Юридический интерес к новому порядку допуска к занятиям физической культурой и спортом в вузе: что изменилось с 1 сентября 2026 года

Мамонова Оксана Вячеславовна,
ст. преподаватель Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, Mamonova.OV@rea.ru

Сравнительный анализ нормативных актов, регулирующих содержательные и процессуальные аспекты физического воспитания, выявил противоречия между обязательными требованиями приказов Минздрава России от 19 мая 2026 года № 484н и 404н (клиническим статусом взрослых обучающихся). Введение нового правового механизма дифференцированной медицинской оценки актуализирует проблему легитимизации физкультурно-спортивной деятельностью для лиц со специальным медицинским статусом. Разработка и нормативное закрепление единого регламента межведомственного взаимодействия обеспечивает правовую строгость процедур допуска к академическим занятиям, испытаниям ВФСК «ГТО» и соревновательной деятельности, снижая правовые риски образовательных организаций и гарантируя соблюдение конституционного права молодежи на охрану здоровья.

Ключевые слова: нормативный регламент, Приказы Минздрава России № 484н и 404н, правовой статус обучающихся, межведомственное взаимодействие, легитимизация спортивного допуска, юридическая ответственность.

Актуальность. Модернизация национальной системы физического воспитания детского и взрослого населения тесно связана с динамикой интегральных показателей соматического здоровья учащейся молодежи. По официальным данным Министерства здравоохранения Российской Федерации (2022), в структуре детского населения отмечается умеренно положительный тренд: за трехлетний период доля лиц, отнесенных к I группе здоровья, увеличилась на 7% и достигла 28,4%.

Вместе с тем селективный анализ популяционных данных свидетельствует, что более 70% несовершеннолетних имеют различные девиации в функциональном состоянии органов и систем, из них:

- более 55% верифицированы по II группе здоровья. Это функциональные отклонения (нарушения осанки, миопия, избыточный вес, частые простудные заболевания);
- 13% составляют когорту III группы. Это хронические заболевания в стадии компенсации (хронический гастрит, бронхиальная астма, атопический дерматит, сколиоз II степени);
- 2,6% детерминированы в пределах IV и V групп здоровья (тяжелые хронические заболевания и инвалидность) [1].

Историко-теоретический анализ показывает, что отечественная система адаптивного физического воспитания в вузах поступательно развивалась с середины XX века. В период 1940 –1950-х годов, на фоне перехода к массовому высшему образованию, возникло понимание, что часть студентов не может выполнять стандартные нормы ГТО из-за ограничений по здоровью. В приказе Министерства высшего образования СССР №1133 от 10 июня 1948 года введен дифференцированный подход к студентам в зависимости от уровня их физической подготовленности и здоровья. В 1950–1960-х годах в СССР приказ Министерства здравоохранения СССР №226 от 11 октября 1951 года «О состоянии и мерах улучшения врачебного контроля за физической культурой и спортом» закрепил институт врачебно-контрольных отделений, разделение студентов по медицинским группам на основе ежегодного врачебного осмотра (основная, подготовительная и специальная) и создание врачебно-контрольных кабинетов в вузах. Позже Минздрав СССР и Госкомспорт СССР закрепили методические рекомендации по врачебному контролю за лицами, занимающимися физической культурой. Занятия в СМГ стали строится с учетом элементов лечебной физической культуры. В 90-е года система СМГ сохранилась в российских вузах и колледжах согласно приказам Министерства образования и науки РФ и Министерства здравоохранения РФ. Программы адаптировались под современные стандарты здоровьесбережения, однако базовый принцип оставался прежним: разделение студентов по состоянию здоровья на медицинские группы здоровья (основная, подготовительная и специальная (подгруппы «А» и «Б» в зависимости от характера и тяжести отклонений).

Однако на современном этапе реализация стратегических задач, закрепленных в Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации, а также требований Федерального закона Об образовании в Российской Федерации [4] в части охраны здоровья обучающихся, наталкивается на правовую неопределенность статуса студентов, имеющих стойкие ограничения по состоянию здоровья. Существующие нормативные девиации и отсутствие единообразия в правоприменительной практике регламентации элективных дисциплин по физической культуре и спорту актуализируют необходимость выработки четких императивов легитимизации данной деятельности. Перевод правового статуса обучающихся со специальным медицинским статусом в категорию юридической определенности представляется возможным исключительно через процедурную декомпозицию подзаконных актов с разделением регламентов по принципу совершеннолетия, унификацию верифицируемых медицинских заключений, а также нормативное закрепление институциональной триады межведомственного взаимодействие врача, преподавателя и администрации образовательной организации.

Цель исследования – разработать и обосновать комплекс организационно-правовые и методических решений для модернизации системы физического воспитания обучающихся со специальной медицинской группой (включая лиц с ОВЗ и хроническими заболеваниями). Ключевой момент – устранение правовой неопределен-

ности, порожденной коллизиями между приказами Минздрава России №484н и №404н, путем дифференциации регламентов по принципу совершеннолетия и внедрения механизма межведомственного взаимодействия.

Гипотеза исследования.

Эффективность физического воспитания обучающихся со специальной медицинской группой существенно повысится, если будет устранена правовая неопределенность. Это возможно при одновременном решении трех задач: 1) чётком разграничении в нормативной базе процедур медицинского допуска и организации занятий для несовершеннолетних и совершеннолетних; 2) унификации формы медицинского заключения (с однозначным указанием группы здоровья и медицинской группы для занятий со ссылкой на нормативный акт); 3) нормативном закреплении алгоритма взаимодействия «врач – преподаватель – администрация образовательной организации».

Задачи исследования

Провести компаративный анализ приказов Минздрава России №484н и №404н, выявить конкретные противоречия и зоны правовой неопределенности в регламентации медицинского допуска и организации физического воспитания для разных возрастных групп обучающихся.

Изучить правоприменительную практику в образовательных организациях: зафиксировать типичные ошибки и риски (необоснованный отказ в допуске, латентный допуск к противопоказанным нагрузкам, деликатные риски для вузов), а также оценить эффективность существующих механизмов взаимодействия участников процесса.

Разработать предложения по нормативному уточнению (включая проектные формулировки изменений или подзаконного акта), направленные на устранение выявленных коллизий. В том числе предложить дифференцированные алгоритмы медицинского допуска и организации занятий для несовершеннолетних и совершеннолетних обучающихся.

Спроектировать модель межведомственного взаимодействия (врач – преподаватель – администрация). Определить зоны ответственности каждого участника, прописать регламенты обмена данными, критерии допуска к занятиям, испытаниям ВФСК «ГТО» и соревновательной деятельности, а также механизмы согласования индивидуальных программ.

Сформулировать методические рекомендации по адаптации учебного процесса для обучающихся с разными клиническими группами здоровья (с учётом нозологий, стадии компенсации, функциональных резервов).

Апробировать отдельные элементы предложенной модели на пилотной площадке (вуз/школа): реализовать пилотный модуль, собрать обратную связь от участников (преподавателей, врачей, обучающихся), оценить практическую реализуемость, выявить дополнительные риски и скорректировать предложения перед масштабным внедрением.

Практическая значимость исследования

В разработке комплекса организационно-правовых и методических решений позволяющих устранить правовую неопределенность допуска обучающихся со специальной медицинской группы к занятиям физической культурой и спортом. Предложенные дифференцированные алгоритмы медицинского допуска для несовершеннолетних и совершеннолетних студентов, унифицированная форма медицинского заключения и модель межведомственного взаимодействия «врач – преподаватель – администрация» могут быть внедрены в деятельность образовательных организаций высшего и общего образования, а также использованы профильными ведомствами (Минздрав России, Минспорт России, Минобрнауки России) при актуализации нормативных актов.

Методы и организация исследования: Эмпирической и научно-теоретической базой исследования выступил ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова». В ходе научно-исследовательской работы был применен комплекс взаимодополняющих теоретических и прикладных методов: компаративно-правовой анализ; метод системно-структурного и контент-анализа; ретроспективный и сравнительно научно-методический анализ.

Результаты исследования и их обсуждения. Теоретико-правовой анализ специальной литературы и ведомственных нормативных актов позволил верифицировать ретроспективную динамику соматического статуса различных возрастных страт населения и определить текущие юридические алгоритмы санкционирования физкультурно-спортивной деятельности (Таблица 1).

Таблица 1

Допуск к мероприятиям (ВФСК ГТО, Внутривузовский кросс, секции, сборные команды) на основе групп здоровья (Приказы Минздрава России № 484н и №404н) [6, 7]

Клиническая группа здоровья по диспансеризации [3]. Допуск к ФК	**Допуск к соревнованиям по Приказу № 484 [6]**	**Режим нагрузок в вузе**	**Основные**
I группа *(без хронических, неинфекционных заболеваний и отсутствия фактора риска их развития)*	**Автоматический допуск.** Дополнительный осмотр не требуется. **Документ:** Заключение терапевта по новой форме Приказа № 484н. Выдается электронной. Действует 1 год.	**Основная медицинская группа.** Полный объем нагрузок, сдача любых вузовских нормативов без ограничений. Участие во всех соревнованиях.	Противопоказания к физической активности отсутствуют.
II группа *(хронических болезней нет, но есть факторы риска или мелкие нарушения)*	**Автоматический допуск.** Дополнительный осмотр не требуется. **Документ:** Заключение терапевта по новой форме Приказа № 484н. Базой для справки служат результаты диспансеризации. Действует 1 год.	**Подготовительная медицинская группа.** Подготовка к соревнованиям по общей программе, но с обязательным контролем ЧСС и снижением сверхинтенсивных нагрузок.	**Ограничиваются:** максимальные скоростно-силовые нагрузки (спринт, тяжелая атлетика), длительный изнуряющий бег**.**
III группа (IIIа и IIIб) *(есть хронические болезни, требующие наблюдения)*	**Допуск только через спец. осмотр.** *Автоматический допуск к мероприятиям и соревнованиям* ***запрещен***. Обязательно медицинское заключение после целевого осмотра с учетом конкретного диагноза.	**Специальная медицинская группа «А».** Щадящие нагрузки, занятия лечебной физкультурой (ЛФК), дыхательные практики.	**Противопоказаны:** прыжки, натуживания, поднятие тяжести, резкие наклоны вниз (при миопии высокой степени, астме, гипертонии).
IV группа *(тяжелые патологии, значительные нарушения функций)*	**Допуск к соревнованиям закрыт.** *Участие в ГТО и массовом спорте* ***невозможно.*** **Документ:** Индивидуальное заключение врачебной комиссии на минимальную двигательную активность.	**Специальная медицинская группа «Б»** (или полное освобождение). Только теоретический курс в вузе + посещение ЛФК в поликлинике.	**Противопоказаны:** любые стандартные физические нагрузки, бег, игровые виды спорта, сдача нормативов. Полный запрет на неконтролируемую активность.

Представленная таблица демонстрирует, что в Российской Федерации физическая активность может рассматриваться в двух качествах – как деятельность по освоению образовательной программы и как спортивно-массовая деятельность. При этом допуск к физической активности в зависимости от указанных качеств обеспечивается в Российской Федерации разными нормативными правовыми актами:

1) образовательный трек (обычная физическая культура по расписанию учебных занятий в образовательном учреждении) регулируется федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ и приказами Минздрава России по профилактическим осмотрам (№ 211н, № 404н) [6, 8]. Для посещения регулярных учебных занятий студенту не требуется заключение по Приказу № 484н [6]. Достаточно представить стандартную справку о прохождении диспансеризации (форму 086/у или СЭМД-196) с указанием (клинической медицинской группы I, II, III или физкультурной группы здоровья основная, подготовительная или специальная) [5]. Требование спортивных бланков для обычных пар со стороны вуза является неправомерным.

2) спортивно-массовый трек (внеучебные мероприятия, секции, ГТО, соревнования) регулируется федеральным законом «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и непосредственно Приказом Минздрава России № 484 н. Данный приказ применяется к указанным отношениям только тогда, когда студент выходит за рамки учебного плана.

В силу нововведения, подчеркнем, что главное достижение Приказа № 484н – защита здоровых граждан (I и II группы) от избыточной бюрократии. Приказ запретил принцип сквозного медицинского контроля: если государство уже проверило человека в ходе диспансеризации и признало его здоровым, терапевт в поликлинике обязан выдать спортивный допуск (Приложение №2) автоматически в «одно окно», без повторных анализов и визита к спортивному врачу. В то же время для лиц с хроническими патологиями (III-IV группы) Приказ № 484н сохраняет строгий фильтр – допуск к соревнованиям они могут получить только через специализированный осмотр профильного спортивного врача.

Вывод: по результатам правового и научно-методического анализа нового порядка медицинского допуска к занятиям физической культурой в вузах (Приказ Минздрава России № 484н). Вступление в силу с 1 сентября 2026 года, Приказ Минздрава России № 484н ознаменовало масштабную, но незавершённую реформу института медицинских допусков в высшей школе. Главная коллизия документа заключается в диффузии двух принципиально разных систем классификации здоровья: педиатрической (пять групп здоровья, опирающаяся терминами «основная / подготовительная / специальная А и Б») и терапевтическая (три группы, применяемые к совершеннолетним гражданам с иными дескрипторами).

Игнорирование законодателем факта, что студенческий контингент вузов является бинарным по возрасту (включая как 17-летних несовершеннолетних, так и лиц от 18 лет и старше), порождает острую правовую неопределенность. Буквально прочтение п.38 Порядка содержит смешанные, внутренне противоречивые формулировки, что ставит администрацию вузов и практикующих врачей перед дилеммой: по какому алгоритму верифицировать статус студента, находящегося на стыке этих возрастных категорий.

Системные риски правоприменительной практики, подтверждают, что отсутствие согласованного межведомственного регламента (Минздрав – Минспорт – Минобрнауки) трансформирует правильную, по сути, идею дифференцированного подхода в триггер следующих критических рисков:

для обучающихся (нарушение конституционного права на образование и охрану здоровья): возникает риск необоснованного поражения в правах (не допуск к элективным дисциплинам, комплексу ГТО, к соревнованиям по студенческому спорту) либо, что гораздо опаснее, латентный допуск к предельным физическим нагрузкам, противопоказанным по реальному состоянию здоровья, лицам с декомпенсированными состояниями.

для образовательных организаций (деликатные риски): вузы автоматической строкой попадают в зону внедоговорной (деликатной) ответственности за причинение вреда жизни и здоровью (ст. 1064, 1068 ГК РФ) [2] в случае наступления неблагоприятных медицинских исходов на занятиях из-за некорректно интерпретированного статуса студента.

для правоприменительной системы (институциональный паралич): отсутствие официальных разъяснений и судебного толкования (due к новизне нормы) неизбежно приведет к системному разнобою: поликлиники будут выдавать справки по одной логике, вузы – требовать по другой, блокируя учебный процесс.

Легитимизация физкультурно-спортивной деятельности лиц со специальным медицинским статусом – то есть придание этой деятельности правовой определённости и обоснованности – возможна только при условии:

четкого разграничения в тексте приказа (или подзаконном акте) процедур для несовершеннолетних и совершеннолетних студентов;

единого шаблона медицинского заключения, в котором группа здоровья и медицинская группа для занятий физической культурой указывается со ссылкой на конкретный нормативный акт;

закрепленного алгоритма взаимодействия врач (*диагностика и лимитирование нагрузок*), преподаватель физической культуры (*адаптивная педагогика*) и администрации образовательных организаций (*организационно-правовое обеспечение*).

Медико-биологическое и методическое и методическое обоснование статуса лиц III клинической группы (Приказ Минздрава России №404н) трактует, что:

С позиции теории и методики физической культуры, определение у индивида III клинической группы здоровья (подгруппы IIIа и IIIб) в ходе диспансеризации по приказу Министерства России №404н является абсолютным и неоспоримым правовым основанием для немедленного изменения его статуса физической активности и перевода из общей категории занимающихся в рекреативно-восстановительную или адаптивную.

Наличие верифицированных хронических патологий коренным образом меняет характер адаптационных рекреаций организма на физическую нагрузку:

При подгруппе IIIа (наличие социально значимых хронических неинфекционных заболеваний: кардиоваскулярные патологии, сахарный диабет, респираторные и онкологические заболевания) резко снижаются функциональные резервы ключевых жизнеобеспечивающих систем – кардиореспираторной, метаболической и эндокринной. Нерегулируемые мышечные усилия при данных состояниях способны вызывать декомпенсацию и срыв адаптации.

При подгруппе IIIб (иные хронические нозологии, включая дисфункции ЖКТ и инфекционные инвазии, требующие динамического наблюдения) физическая нагрузка также должна строго дозироваться, поскольку моторно-висцеральные рефлексы и общая интоксикация или воспалительный фон лимитируют общую физическую работоспособность.

Таким образом, вследствие этого автоматический допуск с группами IIIа и IIIб к ординарному двигательному режиму, спортивно-массовым мероприятиям и квалификационным испытаниям (комплекса ГТО) категорически исключается и юридически неправомерен. Физическое воспитание данного контингента должно быть императивно переориентировано со спортивно-достиженческих и квалифицированных задач на лечебно-профилактические, оздоровительно-корригирующие и реабилитационные. Учебный процесс для них требуется строго врачебно-педагогического контроля, жесткого лимитирования интенсивности, объема и направленности физических нагрузок.

Литература

1. Глазкова, Г. Б. Проблемные аспекты нормативно-правового обеспечения физического воспитания обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья / Г. Б. Глазкова // Проблемы управления и инновации в физической культуре, реабилитации, рекреации и спортивно-оздоровительном туризме : Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Казань, 27 февраля 2026 года. – Казань: Поволжский государственный университет физической культуры спорта и туризма, 2026. – С. 110-112.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 24.06.2025, с изм. от 09.06.2026) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027/3536a45680f27fcfdea85fcc8fe3eb9c6c8a83b1/ (дата обращения: 10.09.2026).

3. Федеральный закон "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" от 04.12.2007 N 329-ФЗ (последняя редакция) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/ (дата обращения: 11.09.2026).

4. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 14.09.2026).

5. Мамонова, О. В. Профилактика и коррекция нарушений осанки студенческой молодежи средствами оздоровительной физической культуры / О. В. Мамонова, Г. Б. Глазкова. – Москва: Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова, 2023. – 108 с.

6. Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н (ред. от 15.06.2026) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.06.2021 N 64042) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2026) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_388771/0463324563157188236 40e5eb8c8a7170566b64a/ (дата обращения: 12.09.2026).

7. Приказ Минздрава России от 19 мая 2026 года № 484н «Об утверждении порядка 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»(ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях» (Зарегистрирован 01.06.2026 № 86818) – URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202606020034?index=1 (дата обращения: 11.09.2026).

8. Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» – URL: https://docs.cntd.ru/document/1312874075?marker=6520IM (дата обращения: 11.09.2026).

Legal interest in the new procedure for admission to physical education and sports activities at the university: what has changed since September 1, 2026

Mamonova O.V.

Plekhanov Russian University of Economics

A comparative analysis of regulatory acts governing the substantive and procedural aspects of physical education has revealed contradictions between the mandatory requirements of the orders of the Ministry of Health of Russia dated May 19, 2026, No. 484n and 404n (the clinical status of adult students). The introduction of a new legal mechanism for differentiated medical assessment highlights the problem of legitimizing physical culture and sports activities for individuals with a special medical status. The development and regulatory consolidation of a unified regulation for interdepartmental interaction ensures the legal rigor of procedures for granting access to academic classes, tests of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex “GTO”, and competitive activities, reducing the legal risks for educational organizations and guaranteeing compliance with the constitutional right of young people to health protection.

Keywords: regulatory regulation, Orders of the Ministry of Health of Russia No. 484n and 404n, legal status of students, interdepartmental interaction, legitimization of sports access, legal liability.

References

1. Glazkova, G. B. Problematic aspects of the regulatory and legal framework for the physical education of students with health impairments / G. B. Glazkova // Management and Innovation Issues in Physical Culture, Rehabilitation, Recreation, and Sports-Health Tourism: Proceedings of the IX All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation, Kazan, February 27, 2026. – Kazan: Volga Region State University of Physical Culture, Sports and Tourism, 2026. – P. 110–112.
2. Civil Code of the Russian Federation (Part Two) dated January 26, 1996, No. 14-FZ (as amended on June 24, 2025; with further amendments as of June 9, 2026) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027/3536a45680f27fcfdea85fcc8fe3eb9c6c8a83b1/ (accessed: September 10, 2026).
3. Federal Law "On Physical Culture and Sports in the Russian Federation" dated December 4, 2007, No. 329-FZ (latest revision) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/ (accessed: September 11, 2026).
4. Federal Law "On Education in the Russian Federation" dated December 29, 2012, No. 273-FZ (latest revision) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (accessed: September 14, 2026).
5. Mamonova, O. V. Prevention and correction of posture disorders among university students through health-improving physical culture / O. V. Mamonova, G. B. Glazkova. – Moscow: Plekhanov Russian University of Economics, 2023. – 108 p. 3.
6. Order of the Ministry of Health of Russia No. 404n dated April 27, 2021 (as amended on June 15, 2026) “On Approval of the Procedure for Conducting Preventive Medical Examinations and Comprehensive Medical Screenings for Certain Groups of the Adult Population” (Registered with the Ministry of Justice of Russia on June 30, 2021, No. 64042) (with amendments and additions; effective from September 1, 2026) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_388771/0463324563157188236 40e5eb8c8a7170566b64a/ (accessed: September 12, 2026).
7. Order of the Ministry of Health of Russia No. 484n dated May 19, 2026, “On Approval of the Procedure for Organizing the Provision of Medical Care to Persons Engaged in Physical Culture and Sports (Including During the Preparation for and Conduct of Physical Culture and Sports Events), Including the Procedure for the Medical Examination of Persons Wishing to Undergo Sports Training, Engage in Physical Culture and Sports in Organizations, and/or Complete the Standards of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex ‘Ready for Labour and Defence’ (GTO), and Forms of Medical Certificates Regarding Clearance to Participate in Physical Culture and Sports Events” (Registered on June 1, 2026, No. 86818) – URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202606020034?index=1 (accessed: September 11, 2026).
8. Order of the Ministry of Health of Russia No. 211n dated April 14, 2025, “On Approval of the Procedure for Minors Undergoing Preventive Medical Examinations, Record-Keeping Form No. 030-PO/u ‘Card of Preventive Medical Examination of a Minor’ and the Procedure for Maintaining It, as Well as the Sectoral Statistical Observation Form No. 030-PO/o ‘Information on Preventive Medical Examinations of Minors’ and the Procedure for Completing It” – URL: https://docs.cntd.ru/document/1312874075?marker=6520IM (accessed: September 11, 2026).