

# Medicina Sportiva Practica

Poradnik sportowo-lekarski dla zawodników, nauczycieli, trenerów, lekarzy, organizatorów kultury fizycznej oraz wszystkich zainteresowanych wszelkimi formami aktywności fizycznej.

Wydawca: Medicina Sportiva s.c., Kraków, Nowy Sącz, tel. red. (012) 266 37 25

Redakcja: „Medicina Sportiva”, [www.medicinasportiva.pl](http://www.medicinasportiva.pl)

Medicina Sportiva Practica pragnie być miejscem wymiany doświadczeń, wiedzy i poglądów pomiędzy zainteresowanymi medycznymi aspektami wf., sportu i rekreacji.

Kopiowanie treści „Medicina Sportiva Practica” jest dozwolone jedynie na użytek prywatny.

## STANOWISKO POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY SPORTOWEJ

### PORADNICTWO SPORTOWO - LEKARSKIE W ŚWIETLE REFORMY SŁUŻBY ZDROWIA

W związku z brakiem zainteresowania najwyższych władz sportowych oraz jakiegokolwiek postępu prac związanych z aktualizacją ustawy o kulturze fizycznej z 1996 w zakresie opieki sportowo-lekarskiej, mając na celu zdrowie młodych sportowców, uważamy, że Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, skupiające najwyższe autorytety naukowe i lekarskie oraz wszystkich tych, którym bezinteresownie leży na sercu dobro osób uprawiających jakąkolwiek aktywność fizyczną jest aktualnie jedyną organizacją mogącą w sposób autonomiczny pokierować stroną zawodową i organizacyjną medycyny sportowej w Polsce.

Uzasadnienie takiego przedstawienia roli Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej jest następujące:

*Po pierwsze*, jest Stowarzyszeniem unikalnym w skali kraju, którego członkami mogą być nie tylko lekarze ale także inne osoby z wyższym wykształceniem zainteresowane przedmiotem jego działalności czyli wszystkie osoby zajmujące się zdrowotnymi i medycznymi aspektami wf., rekreacji, rehabilitacji oraz procesu szkolenia sportowego.

*Po drugie*, Stowarzyszenie ma charakter naukowo-dydaktyczny, a przedmiotem zainteresowania są naukowe podstawy prawidłowego rozwoju psychoruchowego osób uczestniczących w uprawianiu sportu, rekreacji ruchowej i wychowaniu fizycznym oraz profilaktyka i leczenie schorzeń będących następstwem tej działalności.

*Po trzecie*, celem Stowarzyszenia jest podejmowanie następujących działań w zakresie wymienionym powyżej:

- inspirowanie badań naukowych,
- upowszechnianie wiedzy,
- współdziałanie w **podnoszeniu umiejętności zawodowych**,
- udzielanie swym członkom **pomocy w ich działalności naukowej i zawodowej**.

*Po czwarte* Stowarzyszenie realizuje swe cele w miarę możliwości poprzez:

- 1) organizowanie konferencji naukowych,
- 2) organizowanie szkoleń,

- 3) organizowanie konkursów naukowych,
- 4) wydawanie czasopism,
- 5) współdziałanie z innymi odpowiednimi instytucjami,
- 6) **formułowanie stosownych opinii, wniosków i postulatów**.

Sądzimy, że zacytowane paragrafy ze Statutu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej w pełni uzasadniają wiodącą rolę jaką musi odegrać w ratowaniu dorobku polskiej medycyny sportowej oraz w wytyczaniu jej dalszej drogi.

Kroki zmierzające ku temu podejmował już poprzedni Zarząd PTMS. Szczególny niepokój i poczucie zagrożenia dla istniejącego systemu organizacji poradnictwa sportowo-lekarskiego wzbudziła uchwalona w lutym 1997 roku „Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym” przy równoczesnym braku przepisów wykonawczych do uchwalonej w styczniu 1996 roku „Ustawy o kulturze fizycznej” co zapoczątkowało chaos organizacyjny pogłębiający się do dzisiaj.

Już 20.06.1997 odbyło się w Gdańsku w ramach zebrania Zarządu PTMS spotkanie kierowników Wojewódzkich Przychodni Sportowo Lekarskich na którym omawiano szczegółowo te problemy oraz powołano Zespół Programowy w sprawie modyfikacji istniejących rozwiązań organizacyjno - prawnych w zakresie opieki zdrowotnej nad osobami uprawiającymi różne formy kultury fizycznej.

Prace Parlamentu nad nowelizacją nie wprowadzonej w życie ustawy o PUZ, a także zapowiedź wydania przepisów wykonawczych do Ustawy o kulturze fizycznej opóźniły reakcje PTMS, które dopiero później (kwiecień-listopad 1998) były bardziej widoczne. Między innymi zainteresowano problemami medycyny sportowej Sejmową Komisję Kultury Fizycznej i Sportu oraz Senacką Komisję Zdrowia i Kultury Fizycznej. Skierowano pisma do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z zapytaniami o przewidywane zasady funkcjonowania poradnictwa sportowo- lekarskiego.

Prezes PTMS Prof. Jerzy Smorawiński na posiedzeniu Senackiej Komisji Zdrowia i Kultury Fizycznej oraz na spotkaniu plenarnym podjął próbę wprowadzenia poprawek do uchwalonej 18.07. 1998 przez Sejm znolizowanej ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych. Niestety Senat w wyniku głosowania odrzucił poprawki. Interweniowano u Prezesa UKFiT oraz Ministra Zdrowia w wyniku czego powołano międzyresortowy zespół roboczy, celem dokonania stosownych uzgodnień. Odkonano 5 spotkań zespołu roboczego na których ustalono tekst rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie warunków bezpieczeństwa, zakresu i zasad sprawowania opieki medycznej nad osobami uczestniczącymi w zajęciach wychowania fizycznego, sportowych i rekreacyjnych oraz w imprezach sportowych i rekreacyjnych, a także warunków sanitarno - higienicznych obiektów sportowych i rekreacyjnych oraz zasad sprawowania nadzoru nad ich przestrzeganiem.

Niestety w tym momencie wszystko „utknęło”, ponieważ Rozporządzenie Rady Ministrów nie może być wydane bez symulacji kosztów i zabezpieczenia finansowego. Prowadzone są dyskusje na temat, kto i za co powinien zapłacić??? W międzyczasie odbyło się w maju 1999 roku spotkanie Senackiej Komisji Zdrowia. Od tego czasu w dalszym ciągu nie postanowiono nic konkretnego.

Jak wiadomo, zostały jedynie przygotowane dwie różne nowelizacje „Ustawy o kulturze fizycznej”. Oba Resorty: Zdrowia oraz UKFiT zadowolają się tym, jak mówi pkt 4 Art. 46a, że „Rada Ministrów określi w drodze rozporządzenia szczegółowe zasady i sposób finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom, o których mowa w ust. 3”.

Takie rozwiązanie jest wielce niepokojące, ponieważ wyczekiwanie na decyzję może okazać się nazbyt długie. Resort Zdrowia w swych zapisach podejmuje wprawdzie próbę rozwiązania tej patowej sytuacji (brak pieniędzy) w ramach ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Poza tym w sprawach merytorycznych, które podlegają Ministrowi Zdrowia udało się dzięki PTMS utrzymać medycynę sportową jako specjalizację szczegółową. Trwają prace nad jej nowym programem. Powołano specjalistów regionalnych w zakresie medycyny sportowej.

W tej sytuacji Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej we współdziałaniu z instytucją konsultanta krajowego ds. medycyny sportowej zmuszone jest do podjęcia radykalnych kroków i szczególnie ukierunkować swą działalność w celu wsparcia swoich członków, specjalistów medycyny sportowej na polu działalności zawodowej.

Pierwszym podstawowym krokiem jest opracowanie wspólnie z konsultantem krajowym **\*standardów świadczeń usług medycznych** „Medycyna Sportowa”, których zalecenia winny przestrzegać podmioty podejmujące działalność w zakresie poradnictwa sportowo-lekarskiego. Ponadto opracowaliśmy własny **\*system nadzorowania opieki sportowo - lekarskiej** w ramach istniejącej obecnej sytuacji który polega na:

1) organizowaniu szkoleń dla lekarzy pierwszego kontaktu (także w ramach specjalizacji z medycyny ro-

dzinnej) tak aby mogli wystawiać orzeczenia o zdrowotnej gotowości i kwalifikacji do zajęć z wychowania fizycznego.

- 2) udzielaniu **certyfi-katów dla specjalistów innych dyscyplin lekarskich opiekujących się osobami aktywnymi fizycznie**.
- 3) **autoryzowaniu** i udzielaniu **rekomendacji** wraz z Izdami Lekarskimi działalności publicznych jak i niepublicznych przychodni lub poradni sportowo lekarskich oraz indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w zakresie medycyny sportowej.
- 4) dalszym **utrzymaniu zastrzeżenia prawa do orzekania o zdolności do uprawiania sportu kwalifikowanego jedynie dla specjalistów medycyny sportowej**. Informujemy, jak wynika z zakresu uprawnień specjalisty medycyny sportowej oraz ze stanowiska Izby Lekarskich i Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, że orzeczenia sportowo-lekarskie uzyskane od lekarzy jakiegokolwiek innej specjalizacji nie mają mocy prawnej i stanowią poświadczenie nieprawdy.
- 5) wskazywaniu możliwości wykorzystania specjalistów medycyny sportowej w systemie ubezpieczenia zdrowotnego.

Wydaje się, że jest to podstawa właściwej współpracy specjalistów medycyny sportowej z lekarzami innych specjalności przy jasnym określeniu ich kompetencji co powinno być najlepszym sposobem rozwiązania tej patologicznej sytuacji jaka aktualnie ma miejsce w Polsce. Pozwoli to na objęcie fachową opieką wszystkich aktywnych fizycznie w zależności od poziomu zaangażowania i stopnia zawansowania. Ponadto nosimy się z podjęciem własnej inicjatywy ustawodawczej dotyczącej **\*nowelizacji ustawy o kulturze fizycznej** co może umożliwić obligatoryjne finansowanie medycyny sportowej jako porady specjalistycznej (przynajmniej badań profilaktycznych) lub jako usługę bezpośrednio przez Kasę Chorych. Ponadto bardzo istotną kwestią jest określenie w tej nowelizacji warunków zabezpieczenia medycznego zawodów sportowych i masowych imprez rekreacyjnych z podaniem konkretnych kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego.

Konieczne jest przygotowanie propozycji **nowelizacji ustawy o medycynie pracy**, w której należy uwzględnić specjalistów medycyny sportowej jako upoważnionych do badań zawodników, dla których sport jest zawodem.

W dalszej kolejności, przy ewentualnym fiasku powyższych nowelizacji, należy rozważyć przygotowanie odrębnej **ustawy o służbie medycyny sportowej**.

Uważamy za bardzo niebezpieczne dalsze tolerowanie sytuacji, kiedy wszystko „puszczono na żywioł”.. Nadmieniamy, że w związku z brakiem opieki medycznej w szkołach coraz częściej sport uprawiają osoby z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia, wadami narządu ruchu, chorobami układu nerwowego. Przykładów jest nazbyt wiele. Młodzi ludzie coraz częściej uprawiają ekstremalne dyscypliny sportu takie jak pletwonurkowanie,

skoki spadochronowe, sztuki walki niosące w sobie potencjalne zagrożenie dla nieprzygotowanego organizmu. Te potencjalne skutki to przewlekłe choroby zwyrodnieniowe narządu ruchu. To przyszli renciści i osoby niepełnosprawne.

Brak specjalistycznej opieki sportowej powoduje rozwój patologii społecznej porównywalnej z narkomanią - dopingiem - powodując nieobliczalne skutki takie jak wzrost agresywności, a co za tym idzie przestępczości oraz ryzyko chorób nowotworowych wśród młodych „sportowców”. Musimy stać autonomicznie na straży granicy między fizjologią a patologią, ponieważ coraz częściej trenerami młodzieży są osoby zainteresowane tzw. szybkim zyskiem, który zaciera szlachetną ideę rywalizacji sportowej i współzawodnictwa oraz prowadzi do działań sprzecznych z moralnością i etyką lekarską.

*Konieczne jest również pilne wdrożenie w życie szczegółowych przepisów dotyczących zabezpieczenia medycznego imprez i zawodów sportowych. Przepisy obecnie obowiązujące mają jedynie charakter ogólny co pozwala na bardzo dowolne interpretowanie obowiązków w tym zakresie. W wielu wypadkach skutkuje to niedostatecznym zabezpieczeniem lub pozorowaniem zabezpieczenia medycznego. Skutkiem takich działań może być niemożność udzielenia pomocy w razie wypadku jak również niemożność interwencji w trakcie imprez masowych takich jak mecze piłkarskie, rajdy samochodowe czy wyścigi kolarskie. Brak szczegółowych rozwiązań umożliwia uniknięcie odpowiedzialności organizatora zawodów czy masowej imprezy sportowej za brak odpowiedniej opieki medycznej.*

W aktualnej sytuacji należy w działaniach kierować się literą obowiązującej ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, której właściwa interpretacja pozwala na kontynuowanie poradnictwa sportowo - lekarskiego w zakresie profilaktyki. I tak:

Art. 3. Ustawy mówi „**Ubezpieczonym przysługują świadczenia określone w przepisach ustawy, służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, udzielane w przypadku choroby, urazu, ciąży, porodu i położu oraz w celu zapobiegania chorobom i promocji zdrowia.**”

Art. 31a.1. „Ubezpieczonemu w Kasie Chorych nie przysługują:

- 1) świadczenia, których sposób finansowania określają odrębne przepisy, w tym świadczenia służby medycyny pracy,

- 2) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie ubezpieczonego, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Art. 31b.1. Kasa Chorych realizuje uprawnienia ubezpieczonego do świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób poprzez:

- 1) propagowanie zachowań prozdrowotnych, zachęcanie do indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie,
  - 2) zapewnienia ubezpieczonym profilaktycznych badań lekarskich w celu wczesnego rozpoznawania chorób układu krążenia, chorób nowotworowych oraz innych chorób,
  - 3) przeprowadzanie badań profilaktycznych u dzieci do lat 18 i kobiet w ciąży,
2. Kasa Chorych realizuje świadczenia, o których mowa w ust.1, w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej:
- 1) zlecanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i finansowanych z budżetu Państwa,
  - 2) podejmowanych i finansowanych przez Kasy Chorych ze środków własnych,
  - 3) finansowanych z innych źródeł.

Jeszcze raz podkreślamy, że **przedstawiony zestaw przepisów ustawy o PUZ daje podstawy i nawet obowiązek finansowania badań sportowo-lekarskich jako badań z zakresu profilaktyki zdrowotnej, świadczenia, które zgodnie z obecnym stanem wiedzy przysługują zawodnikowi rozpoczynającemu karierę sportową, szczególnie dzieciom czy młodzieży do 18 roku życia.** W ten sposób zostało to tak zrozumiane przez niektóre Regionalne Kasy Chorych. W swoich działaniach PTMS udzieli wszelkich starań aby stało się to faktem w całym kraju. Natomiast ze swej strony liczymy, że Państwo biorąc pod uwagę powyższe argumenty swą postawą wesprą Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej w tych działaniach.

