

SKOPANE

Wojciech Gawroński

Zakład Medycyny Sportowej, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków

Dziś odpowiedź na zadane pytanie w ostatnim felietonie „*czy będzie to jajo wielkanocne czy kukułka?*” jest już znana. Zgodnie z przeciekami rozporządzenie ukazało się przed Wielkanocą, ale nie jest to oczekiwane jajo wielkanocne a jedynie kukulcza „pisanka”! I to w wersji przez nikogo nie oczekiwanej! Nawet tych co zawsze ignorowali zalecenia i rozporządzenia odnośnie zakresu badań. Krótko mówiąc zamieniono siekierkę na kijek!

Oceniając to co ukazało się chyłkiem w dzienniku ustaw (bo na stronie internetowej pokazało się co najmniej z miesięcznym opóźnieniem), z tym co było uzgadniane i przedyskutowane, można śmiało powiedzieć, że to rozporządzenie zostało... „skopane” !!! Dlaczego tak się stało? Trudno powiedzieć z pewnością i można się tylko domyślać! Nie ukazało się końcem roku i był chyba taki pierwotny kryzysowy (oszczędnościowy) zamiar aby w ogóle o tym zapomnieć!?! Prawdopodobnie, jak sądzę, wszystko zostało odłożone jako tzw. „półko-wnik” do szuflady. Świadczy o tym cisza na przełomie roku ze strony

Ministerstwa Zdrowia, czyli brak przesłania ostatecznego projektu do akceptowania (a przynajmniej do wiadomości ZG PTMS oraz konsultanta krajowego, jak bywało dotychczas). Dopiero jak się domyślam, interwencja Związku Powiatów Polskich u wicepremiera spowodowała, że przesłane zostało, do podpisu Ministra rozporządzenie przygotowane na szybko i bez przemyślenia.

Wyszło, mam nadzieję nieświadomie, coś w stylu znanego już „lub czasopisma”! Innej wersji, jak na przykład celowego zignorowania ustalonych zapisów przez czynniki społeczne podczas konferencji uzgodnieniowej, w ogóle nie przyjmuje do wiadomości! W przeciwnym przypadku świadczyłoby to o bezsensowności dalszych spotkań z tym gremium i straconym czasie.

Poniżej zamieszczam, co osoby zainteresowane mogły to przeczytać na stronie ministerstwa, zestawienie uwag przedstawionych na wstępie konferencji wraz ze stanowiskiem urzędników ministerialnych.

ZESTAWIENIE UWAG DO PROJEKTU*

Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu koniecznych badań lekarskich, częstotliwości ich przeprowadzania oraz trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonych dyscyplin sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia

L.p.	Zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Stanowisko Departamentu Zdrowia Publicznego
1.	Porozumienie Zielonogórskie Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia	Zakładając, że kierunek zmian został określony w piśmie MZ, zmiana jakiej należałoby dokonać w rozporządzeniu MZ z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu koniecznych badań lekarskich oraz częstotliwości ich przeprowadzania w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, ubiegających się o przyznanie licencji albo posiadających licencję na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu (Dz. U. 04. 282. 2815) winna polegać na dodaniu § 2 ust. 4 w brzmieniu: „4. Koszty badań o których mowa w §1 ponosi lekarz, który je przeprowadza.”	Uwaga nieuwzględniona , bowiem zgodnie z § 4 procedurę przyjęcia, wykonania badań oraz wydania orzeczenia realizuje w całości lekarz specjalista medycyny sportowej/ lub lekarz posiadający certyfikat nadany przez PTMS. Finansowanie procedury odbywa się zgodnie z kontraktem zawartym przez tego świadczeniodawcę z NFZ.

* tekst pochodzi ze strony internetowej Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl

		§2. 1 Badania, o których mowa w §1 przeprowadza lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w odniesieniu do niepełnosprawnych – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, (wykreślić:) na podstawie skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Treść po poprawce: §2. 1 Badania, o których mowa w §1, przeprowadza lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w odniesieniu do niepełnosprawnych – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, na podstawie skierowania właściwego związku (klubu?) sportowego: wzór stanowi załącznik do rozporządzenia. Uzasadnienie: 1. ustawa mówi (art. 57) o skierowaniach lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, badanie „sportowca” wykonywane jest w trybie art. 27 ustęp 1 punkt 8 a nie w trybie art. 57. 2. badania określone w rozporządzeniu i ww. artykule nie są ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi w rozumieniu ustawy), 3. ewentualne skierowania przez klub: a) umożliwiałyby wykonanie badań określonych w § 1.3 rozporządzenia, b) precyzowałyby rodzaj uprawianej dyscypliny. §2.3 Wydawanie orzeczeń, które „krążą” gdzieś po klubach jest nieracjonalne. Każdy chcący i uprawiający amatorsko sport powinien mieć książeczkę zdrowia sportowca amatora do której są wpisywane: • orzeczenia lekarskie, • gdzie są wpisane dane organizatora zajęć sportowych, • gdzie potwierdzane są wykonane badania specjalistyczne (wystarczy potwierdzenie wykonania bez treści, która jest tajemnicą). Uzasadnienie: 1. Książeczka taka w jednym miejscu gromadzi wszystkie informacje o dyscyplinach, do których została dana osoba zakwalifikowana, a do jakiej nie i o częstotliwości kontroli lekarskich, a także o badaniach kontroli po urazach i kontuzjach, 2. Dziś wystarczy iść do innej poradni i zataić przebieg choroby, 3. Jeśli ktoś trenuje w kilku klubach to powinien posiadać ew. – kopię książeczki potwierdzoną za zgodność, 4. Książeczka powinna być jedynie na całe życie i być własnością danej osoby może przy niskim koszcie druku powinna też być zakupiona z własnych środków).	Uwaga nieuwzględniona Usunięcie z § 4 projektu rozporządzenia przedmiotowego zapisu - w opinii Departamentu może mieć bardzo niekorzystne (czasem groźne) skutki dla bezpieczeństwa i zdrowia młodego człowieka, chcącego uprawiać wybraną przez siebie dyscyplinę sportową. Obowiązujący dotąd przepis skutkował tym, że kandydat na sportowca przed zgłoszeniem się na badania wstępne do lekarza specjalisty medycyny sportowej, musiał poprosić o skierowanie do tego specjalisty „swojego” lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, ze wskazaniem powodu zgłoszenia. Należy pamiętać, iż pełna dokumentacja chorobowa tego kandydata na sportowca znajduje się w gabinecie lekarza poz. Kandydat na sportowca nie może więc w gabinecie lekarza medycyny sportowej zataić takich informacji o chorobach, jak np.: padaczka, zaburzenia psychiczne, cukrzyca, astma, hemofilia, schorzenia układu krążenia itp.
2	Jan Duda (uwaga przekazana drogą elektroniczną)	Proponowany projekt rozporządzenia powiela dotychczasową, błędą w mojej ocenie, zasadę uzyskiwania skierowania od lekarza POZ. Ge-	Uwaga nieuwzględniona, bowiem skierowanie od lekarza poz jest wymagane tylko przed

		neruje to niepotrzebnie znaczną liczbę wizyt w POZ, zupełnie nieuzasadnioną ani medycznie, ani logicznie. Generalnie, założenie konieczności uzyskiwania skierowania ma na celu ograniczenie liczby nieuzasadnionych wizyt w poradniach specjalistycznych wizyt w poradniach specjalistycznych. W powyższym przypadku absolutnie nie mamy do czynienia z tym przypadkiem, albowiem brak jest alternatywy dla uzyskania orzeczenia. Wydaje się sensowne, aby podobnie jak w przypadku badań lotniczych skierowanie wydawał klub lub związek sportowy – jest to uzasadnione tym bardziej, że to oni wiedzą, jaki rodzaj sportu będzie uprawiało dziecko. Jednocześnie pamiętajmy, że w obecnej sytuacji przeciążenia opieki podstawowej, jeden zdrowy przyjęty w POZ bez pełnego sensu, to jeden chory, który nie miał szczęścia przy rejestracji.	badaniem wstępnym u lekarza medycyny sportowej - wyjaśnienie, jak wyżej
3.	Związek Powiatów Polskich	Związek Powiatów Polskich zawsze popierał działania zmierzające do prawnego uregulowania zasad przeprowadzania badań lekarskich dzieci i młodzieży zmierzających lub już uprawiających sport. W związku z powyższym z zadowoleniem przyliśmy inicjatywę prawodawczą Ministra Zdrowia zmierzającą do zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieciom i młodzieży do ukończenia 21 roku życia ubiegających się o wydanie orzeczenia do uprawiania określonej dyscypliny sportu lub uprawiających określone dyscypliny sportu oraz zawodnikom pomiędzy 21 i 23 rokiem życia. <i>Do przedłożonego projektu rozporządzenia nie przedkładamy uwag.</i> Proponowane rozporządzenie, poprzez przyjęte w nim rozwiązania (przeprowadzania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych, częstotliwości przeprowadzania badań, wskazania kategorii wiekowych umożliwiających rozpoczęcie treningów i uprawianie określonych dyscyplin sportu) może przyczynić się do ograniczenia występowania, często w tragicznych skutkach, wypadków, do których dochodzi przy okazji uprawiania sportu. Uważamy, że przyjęcie tego rozporządzenia to jeden z kroków zmierzających w stronę uporządkowania kwestii funkcjonowania medycyny sportowej w Polsce. Do osiągnięcia pełnego sukcesu w tej sprawie potrzeba jednak dalszych działań, dotyczących m.in. stworzenia sieci poradni medycyny sportowej (minimum jednej w każdym powiecie, wykształcenia kadry lekarzy uprawnionych do prowadzenia badań osób uprawiających sport, zagwarantowania odpowiednich środków finansowych dla świadczeniodawców z zakresu medycyny sportowej.	Przyjmujemy stanowisko Związku Powiatów Polskich
4.	Ministerstwo Finansów	Wątpliwości resortu finansów budzi podany w pkt 3 Oceny Skutków Regulacji szacunkowy koszt wejścia w życie przedmiotowego projektu. Przedstawiona w OSR kwota około 20 215 000 zł stanowi dwukrotność sumy kosztów świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej poniesionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2007 r. na rzecz dzieci i młodzieży, zgodnie	Wyliczony koszt jest jedynie kosztem szacunkowym, opartym na danych Ministerstwa Sportu i Turystyki i NFZ (koszty poniesione w 2007 r.) na tym etapie, szczegółowe wyliczenia nie są możliwe.

	z obecnie obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 roku w sprawie zakresu koniecznych badań lekarskich oraz częstotliwości ich przeprowadzania w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, ubiegających się o przyznanie licencji albo posiadających licencję na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu (Dz. U. Nr 282, poz. 2815). Biorąc pod uwagę, iż przedmiotowy projekt obejmuje znacznie większą liczbę dzieci i młodzieży (około 800 000 osób) w stosunku do obecnie obowiązującego rozporządzenia (około 400 000 osób), a także będzie miał zastosowanie do nowej grupy podmiotów jaką są zawodnicy pomiędzy 21. a 23. rokiem życia 965 029), w ocenie resortu finansów wydaje się mało prawdopodobne, aby wydatki NFZ związane z realizacją przepisów przedmiotowego projektu zamknęły się w podanej kwocie około 20 215 000 zł rocznie. W związku z powyższym wskazane jest ponowne oszacowanie skutków finansowych projektowanej regulacji. Ponadto, wyjaśnienia wymaga, na podstawie jakich „zbiorczych danych” przyjęto, że sport do ukończenia 21. roku życia uprawia około 800 000 dzieci i młodzieży. W §4 ust. 1 przedmiotowego projektu wprowadza się obowiązek przeprowadzania badań lekarskich osób niepełnosprawnych zarówno przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej jak i specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Jest to zmiana w odniesieniu do obecnie obowiązującego rozporządzenia z 22 grudnia 2004 r., które przewiduje, iż osoby niepełnosprawne są badane jedynie przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej, na podstawie skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym w OSR należy podać jakie skutki finansowe dla NFZ wywoła wprowadzenie w §4 ust. 1 projektu badanie wykonywane przez dwóch lekarzy. Załącznik do projektu rozporządzenia w pkt 2 zakłada, iż lekarz przeprowadzający badanie może zlecić dodatkowo wykonanie innych badań lub konsultacji, których potrzeba wynika z oceny stanu zdrowia pacjenta. W związku z tym OSR należy uzupełnić o informację, jakie skutki finansowe wywoła projektowane rozwiązanie. W § 2 ust. 2 projektu po wyrażeniu „w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia” proponuje się dodać zwrot „o którym mowa w § 1 ust. 4”	W dniu 26 i 27 maja 2008 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyły się spotkania robocze, w celu dokonania szacunku kosztów przedmiotowego rozporządzenia. Uczestnikami spotkania byli przedstawiciele Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Zdrowia (w tym DUZ DZP) i Narodowego Funduszu Zdrowia. W wyniku dokonanych ustaleń przyjęto, iż szacunkowy roczny koszt wejścia w życie przedmiotowej regulacji wyniesie około 20 215 000 zł. dla populacji około 800 000 dzieci i młodzieży uprawiających sport do 21. roku życia oraz dla zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia. Zdaniem uczestników ówczesnych spotkań, kwota 20 215 000 zł. wykazana w pkt. 3 OSR jest wystarczająca do realizacji zadań w odniesieniu do szacowanej liczby sportowców określonej w rozporządzeniu. Uwaga zostanie uwzględniona W aktualnym zapisie wystąpił błąd redakcyjny, który zostanie skorygowany. Proponowana zmiana: „§ 4.1. badania, o których mowa w § 1 ustęp 1-3, przeprowadza lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w odniesieniu do niepełnosprawnych lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej”. Liczba i rodzaj koniecznych dodatkowych badań, czy konsultacji w każdym przypadku jest indywidualna i zależeć będzie od stanu zdrowia pacjenta - nie jest więc możliwa do przewidzenia ocena, jakie skutki finansowe spowoduje, przed konkretnym zdarzeniem. Należy także pamiętać, że nie jest to projektowane rozwiązanie, a obowiązek lekarza w stosunku do pacjenta, zgodny z przepisami ustawy o zawodzie lekarza. Uwaga zostanie uwzględniona.
--	--	--

		W pkt 1 Oceny Skutków Regulacji powinien zostać wymieniony Narodowy Fundusz Zdrowia jako jeden z podmiotów, na które oddziałuje regulacja. W uzasadnieniu błędnie została podana metryka ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), której przepisy stanowią podstawę wydawania przedmiotowego rozporządzenia.	Uwaga zostanie uwzględniona Proponowany zapis: „<i>Proponowana regulacja będzie oddziaływać na Narodowy Fundusz Zdrowia</i>”. Uwaga zostanie uwzględniona
5.	Ministerstwo Obrony Narodowej	W załączniku do projektu rozporządzenia, w pkt 1 proponuję: 1) ppkt 7 nadać brzmienie: „7) badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu, odczyn opadania krwinek czerwonych, morfologię krwi obwodowej z wzorem odsetkowym, oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi”; 2) skreślić ppkt 12. Ograniczenie wykonywania badania stężenia glukozy w surowicy krwi wyłącznie do osób uprawiających pletwonurkowanie oraz sporty motorowe jest znaczną minimalizacją. Wszystkie dyscypliny sportowe wymagają podczas treningu i zawodów znacznego wysiłku fizycznego, a prawidłowa gospodarka wodorowęglowa organizmu jest niezbędna dla efektywnego i bezpiecznego dla zdrowia uprawiania sportu na poziomie zawodniczym.	Uwagi wymagają wypracowania stanowiska ekspertów w czasie konferencji uzgodnieniowej.
6.	Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi	<i>Informuję, że nie zgłaszam uwag do przedmiotowego projektu.</i> Nie mniej jednak proponuję rozważenie możliwości rezygnacji z rozwiązania zawartego w przepisie § 4 ust. 2, zgodnie z którym skierowanie na badanie z zakresu medycyny sportowej wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym, że są to badania obowiązkowe, wykonywane ze ściśle określoną prawem częstotliwością, wystarczającym skierowaniem na badania wydaje się być wniosek o przeprowadzenie badań wydany przez kierownika klubu sportowego. Powyższa propozycja będzie stanowiła znaczne ułatwienie dla dzieci, młodzieży i ich rodziców, zmniejszy kolejki w przychodniach lekarskich, a także nadmiar czynności biurowatycznych lekarzy rodzinnych. Jednocześnie postuluję stworzenie takich warunków, aby w każdym powiecie przyjmował/nawet w ograniczonym wymiarze / lekarz specjalista z dziedziny medycyny sportowej lub posiadający certyfikat Polskiego Towarzystwa medycyny Sportowej. Dzięki temu sportowcy z obszarów wiejskich mieliby ułatwiony dostęp do przychodni sportowo-lekarskich, które aktualnie usytuowane są w zasadzie w miastach wojewódzkich. Powyższe postulaty zgłasza także Krajowe Zrzeszenie Ludowych Zespołów Sportowych.	Uwaga nieuwzględniona. wyjaśnienie, jak w pkt1. Ponadto, należy pamiętać, że skierowanie od lekarza poz jest wymagane wyłącznie przed badaniem wstępnym kandydata na sportowca, przeprowadzanego przez lekarza medycyny sportowej. Stanowisko jest zgodne ze stanowiskiem MZ

7.	Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej	Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej proponuje: ▪ w celu ułatwienia zrozumienia tekstu zastosować w całym tekście określenie: „w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 23 roku życia, uprawiających określoną dyscyplinę sportu.” ▪ wprowadzenie pojęcia wymogu posiadania ważnego „zaświadczenia lekarskiego z orzeczeniem o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu” Z zadowoleniem przyjęliśmy fakt pozostawienia próby wysiłkowej w zakresie badań koniecznych w medycynie sportowej. Próba wysiłkowa jest bardzo ważnym narzędziem diagnostycznym i kontrolnym, potrzebnym do wydania orzeczenia lekarskiego. Można ją w medycynie sportowej określić również dokładnie - tak aby nie było nieporozumień z NFZ odnośnie interpretacji próby wysiłkowej- jako <u>test zdolności do wysiłków fizycznych lub próba wydolnościowa, test wydolności fizycznej czy też test wydolnościowy.</u> Jest to badanie w czasie, którego lekarz orzekający o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportowej ma możliwość: 1. oceny wydolności fizycznej organizmu czyli określenia jego możliwości do wykonywania wysiłku fizycznego, zwłaszcza w odniesieniu do dyscyplin wytrzymałościowych i wytrzymałościowo- szybkościowych 2. kontroli reakcji hemodynamicznej organizmu człowieka na wysiłek fizyczny (ciśnienie tętnicze krwi, częstotliwość rytmu serca) i czynności bioelektrycznej serca na każdym etapie obciążenia i bezpośrednio po zakończeniu wysiłku fizycznego 3. oceny tolerancji wysiłku u osób o obniżonej wydolności fizycznej np. w wyniku przebytych chorób, hospitalizacji i obecności chorób przewlekłych między innymi nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, otyłości lub z zaburzonym poziomem rozwoju fizycznego Do obiektywnych metod ilościowej oceny wydolności fizycznej młodego organizmu w czasie testu wysiłkowego, które mają zastosowanie w orzecznictwie sportowo- lekarskim należą: 1. Test PWC₁₇₀ (Physical Working Capacity dla 85% maks. tętna) – test submaksymalny, 2. Określenie maksymalnej zdolności pobierania tlenu (V_{O₂}max): ▪ metodą pośrednią (wg Astrand-Ryhming) w czasie testu submaksymalnego, ▪ metodą bezpośrednią – badanie spiroergometryczne ; test maksymalny wymagający specjalistycznej aparatury i wykonywany najczęściej przez ośrodki medycyny sportowej posiadające akredytację. Lekarze medycyny sportowej to specjaliści w zakresie szeroko rozumianej medycyny aktywności ruchowej.	Uwaga nie może być uwzględniona, ponieważ byłoby to przekroczenie delegacji ustawowej. Propozycja wymaga wypracowania stanowiska w czasie konferencji uzgodnieniowej. Stanowisko w kwestii ustalenia nazewnictwa wymaga wypracowania w czasie konferencji uzgodnieniowej.
----	--	--	--

	Potrafia oni nie tylko ocenić spoczynkową adaptację organizmu do wysiłku fizycznego, w tym układu krążenia, ale również wykorzystując wyniki testu wysiłkowego, mogą odpowiedzieć na kolejne pytania: ▪ czy dany poziom wydolności fizycznej jest wystarczający do uprawiania danej dyscypliny sportowej, ▪ czy stosowany w indywidualnym przypadku trening fizyczny nie spowoduje przeciążenia młodego organizmu. Kolejne wątpliwości orzecznicze, które ułatwia rozstrzygnąć test wysiłkowy odnoszą się do coraz większej grupy osób, które trenują z obecnością przewlekłych chorób (np. astma oskrzelowa, nadciśnienie tętnicze, otyłość). <i>Czasami, zdarzają się przypadki nagłej śmierci sercowej na stadionach i boiskach treningowych. Jest to dodatkowy powód, aby poddać sportowca prowokacji wysiłkowej w warunkach pracowni diagnostycznej, a nie od razu w naturalnych warunkach w terenie.</i> W świetle wprowadzania w najbliższych miesiącach specjalizacji z medycyny sportowej jako specjalizacji podstawowej w krajach Unii Europejskiej i bezwzględnego obowiązku - dla ośrodków medycyny sportowej akredytowanych w UE - wykonywania prób wysiłkowych, możliwość wykonywania testów wysiłkowych przez lekarzy medycyny sportowej w Polsce jest wysoce uzasadniona. <u>Uwagi szczegółowe:</u> Projekt rozporządzenia: ▪ § 1. punkt 1,2,3: ujednolicić w tych trzech punktach: „... badania lekarskie przeprowadza się <u>dzieciom i młodzieży do ukończenia 23 roku życia...</u>” ▪ § 1. punkt 4: należy dodać: Po przeprowadzeniu badań lekarskich, o których mowa w ust.1-3, wydaje się <u>zaświadczenie z orzeczeniem lekarskim</u> o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu. ▪ § 4. punkt 3 należy dodać: „... przeprowadza lekarz posiadający certyfikat nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej <u>lub umiejętność w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego.</u> ...”. Umiejętność ta wchodzi łada moment w życie (rozporządzenie już jest, program umiejętności na ukończeniu przed ostatnimi konsultacjami) i należy już to w tym rozporządzeniu przewidzieć. <u>Załącznik do rozporządzenia:</u> ▪ Dodać do punktu 1.4 rozszerzenie nazwy próby wysiłkowej w medycynie sportowej : <u>test zdolności do wysiłków fizycznych</u> lub <u>próba wydolnościowa, test wydolności fizycznej czy też test wydolnościowy.</u> ▪ Dodać do punktu 4. po podpunkcie 6) zdanie: <u>Dokładny wiek rozpoczęcia treningu oraz udziału w zawodach w poszczególnych dyscyplinach sportowych określi Minister Sportu i Turystyki uwzględniając regulaminy polskich związków sportowych.</u>	Uwaga nie może być uwzględniona – byłoby to przekroczeniem delegacji ustawowej. Uwaga nieuwzględniona; wskazane uzasadnienie przez autorów powodów jej zgłoszenia Propozycja wymaga wypracowania stanowiska w czasie konferencji uzgodnieniowej. Stanowisko w kwestii ustalenia nazewnictwa wymaga wypracowania w czasie konferencji uzgodnieniowej. Do uzgodnienia w czasie konferencji uzgodnieniowej
--	--	---

		Zmienić treść punktu 10.: Badanie, o którym mowa w pkt 1. ppkt 15, przeprowadza się przed orzeczeniem o zdolności do uprawiania wszystkich dyscyplin sportu u dzieci i młodzieży do 23. roku życia. (dotyczy spirometrii)	Uwaga nieuwzględniona. wymaga szczegółowego uzasadnienia przez autorów.
8	Jerzy Smorawiński – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny sportowej	Osobiście do rozporządzenia nie wnoszę szczególnych uwag, bowiem doskonale znam skomplikowany proces uzgodnień legislacyjnych. Dzisiaj zapoznałem się z treścią opinii Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej. Z uwagami identyfikuję się, choć nie jestem przekonany o możliwości ich uwzględnienia (były już zgłaszane podczas poprzednich konsultacji). Z mojego punktu widzenia są jednak dwie sprawy, które wymagają zastanowienia się a odnoszą się do treści Załącznika: 1. kwestia precyzyjnego określenia nazewnictwa próby wysiłkowej. Nazwa ta w takiej formie budzi protest kardiologów. 2. rozwiązanie problemu przysparzającego najwięcej kłopotów lekarzom, a dotyczącego kryterium rozpoczynania treningów oraz udziału w zawodach. Od pewnego czasu znacznie nasiliła się presja ze strony działaczy i trenerów na obniżanie wieku umożliwiającego podejmowanie w wspomnianych aktywności. Związki Sportowe tworzą własne regulaminy w dużej mierze oparte o wytyczne Międzynarodowych Federacji (np. rozpoczynanie boksu w 11 wieku życia i zawodów w 13 r. życia) a w wielu przypadkach jest to sprzeczne z naszymi wytycznymi. Wywołuje to potężne konflikty. Załącznik do rozporządzenia w pkt 4 jest na wysokim poziomie ogólności, stąd pojawiła się koncepcja uregulowania tego poprzez zarządzenie Min. Sportu określające wiek rozpoczynania treningów w poszczególnych dyscyplinach sportu i stosowną zmianę treści pkt 4 załącznika do rozporządzenia. Nie wiem czy jest to właściwa droga, nie mniej taka decyzja uczyniłaby proces orzekania bardziej przejrzystym.	Stanowisko, jak wyżej Problem wymaga szerokiej dyskusji na spotkaniu uzgodnieniowym
9	Ministerstwo Sportu i Turystyki	Ministerstwo Sportu i Turystyki zgłasza następujące uwagi: - w § 4 ust. 1 po wyrazie „sportowej” dodać wyrazy: „lub lekarz posiadający certyfikat Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej” i skreślić obecną treść ust. 3, - w ust. 1 pkt 4 załącznika nie powinien odnosić się do osób ubiegających się o wydanie orzeczenia do uprawiania: brydża sportowego, szachów i warcabów, - ust. 4 załącznika jest nieprecyzyjny; przykładowa propozycja zapisu pkt 6 w tym ustępie „od rozpoczęcia 18 roku życia – dyscypliny sportów walki w formie full contact oraz dyscypliny sportu polegające na wpro-	Do wypracowania stanowiska w trakcie konferencji uzgodnieniowej. Uwaga wymaga doprecyzowania przez autorów (czy gra w warcaby jest dyscypliną sportową)? Uwaga wymaga doprecyzowania przez autorów i wypracowania stanowiska w czasie konferencji uzgodnieniowej.

		adzeniu statycznych ćwiczeń siłowych, z wyłączeniem akrobatyki sportowej, gimnastyki artystycznej i gimnastyki sportowej”, 4. projektodawca powinien skonsultować projekt z polskimi związkami sportowymi. W związku z wątpliwościami dotyczącymi zapisów projektu w kontekście niektórych aktów prawnych z dziedziny kultury fizycznej i sportu, uprzejmie proszę o zorganizowanie spotkania przedstawicieli: Ministra Zdrowia oraz Ministra Sportu i Turystyki.	Projekt będzie szczegółowo omawiany na konferencji uzgodnieniowej. Uwaga będzie uwzględniona
10.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Przedmiotowy projekt rozporządzenia znacznie rozszerza grupę osób objętych badaniami lekarskimi, będącymi przedmiotem finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przy tak definiowanej populacji, z uwagi na fakt objęcia finansowaniem badań nowej grupy zawodnicy pomiędzy 21. a 23. rokiem życia) i zniesienie warunków ubiegania się – bądź posiadania – licencji na amatorskie uprawianie sportu – zwiększy się znacznie liczebność osób objętych badaniami. Skutkować to będzie koniecznością trudnego do precyzyjnego oszacowania, zwiększenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia nakładów na finansowanie świadczeń w zakresie medycyny sportowej, jak również w innych zakresach wykonujących świadczenia dla grupy osób, do których stosuje się przepisy ww. rozporządzenia. Ponadto, pragnę zauważyć, iż oddzielne finansowanie badań kontrolnych (ogólne badanie lekarskie i badania specjalistyczne i diagnostyczne w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia) np. w przypadku urazów, utraty przytomności w grupie zawężonej do zawodników nie znajduje uzasadnienia, ponieważ już w aktualnie funkcjonującym systemie opieki zdrowotnej, osoby uprawiające sport mają zapewnioną opiekę specjalistyczną w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych (oraz innych rodzajach świadczeń), w zależności od występujących w konkretnych przypadkach wskazań medycznych. Przedstawiony w uzasadnieniu do przedmiotowego rozporządzenia rachunek kosztów związany z wykonywaniem badań w zakresie medycyny sportowej, oparty jest na zasadach obowiązujących w latach poprzednich. Przytoczona kwota 10 107 691 zł (dane za rok 2007) nie obejmuje wprowadzonego w przedstawionym projekcie rozszerzenia populacji, proponowanej do objęcia finansowaniem w zakresie medycyny sportowej. Z tego też względu, oszacowanie realnych skutków finansowych jest trudne do wykonania.	Szacowanie kosztów odbywało się z udziałem przedstawiciela NFZ i DUZ, Ministerstwa Sportu i Turystyki, DZP. Departament nie widzi możliwości precyzyjnego wyliczenia kosztów wdrożenia rozporządzenia, jedynie orientacyjne. Zdaniem uczestników grupy roboczej szacującej koszty, wydaje się, że roczny koszt będzie niższy od przedstawionego w OSR. Z przytoczonych w powyższej uwadze powodów wydaje się, że roczny koszt będzie niższy od przedstawionego w OSR., ponieważ przed wydaniem orzeczenia, w wyniku badania kontrolnego, lekarz specjalista medycyny sportowej ma prawo wykorzystać wyniki badań i konsultacji wykonanych w trakcie leczenia sportowca np. po urazie. Podzielamy stanowisko NFZ. Z przytoczonych w uwadze powodów (<i>oszacowanie realnych skutków finansowych jest bardzo trudne do wykonania</i>) - do szacowania kosztów przyjęto liczbę 800 000 młodych ludzi uprawiających sport, bez grupy zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

Uwagi zgłosili:

1. Porozumienie Zielonogórskie Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia,
2. Jan Duda,
3. Związek Powiatów Polskich,
4. Ministerstwo Finansów,
5. Ministerstwo Obrony Narodowej,
6. Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi,
7. Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej,
8. Jerzy Smorawiński – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny sportowej,
9. Ministerstwo Sportu i Turystyki,
10. Narodowy Fundusz Zdrowia,

O braku uwag poinformowali:

1. Urząd Komitetu Integracji Europejskiej,
2. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji,
3. Naczelna Rada Lekarska.

A teraz postaram się pokazać to co pominięte mimo uzgodnienia w trakcie dyskusji, a co całkowicie SKOPANE!!!

Po pierwsze mam obawy, aby nadinterpretacja urzędników NFZ nie doprowadziła do kolejnych perturbacji, ponieważ nie zapisano w rozporządzeniu „**test zdolności do wysiłków fizycznych**” - jak było przyjęte na konferencji uzgodnieniowej w dniu 17.11.2008r., a „test wysiłkowy”. W związku z tym przypominam, że test wysiłkowy w medycynie sportowej jest **testem wydolności fizycznej z monitorowaniem elektrokardiograficznym**, do którego przeprowadzenia są uprawnieni specjaliści medycyny sportowej oraz lekarze posiadający certyfikat PTMS.

Po drugie z zaniepokojeniem stwierdzam, że w rozporządzeniu nie wprowadzono przede wszystkim wymogu wydania przez lekarza orzeczenia o dopuszczeniu do uprawiania określonej dyscypliny sportu na druku „Zaświadczenie lekarskie” (zgodnie z odp. obowiązującym Rozp.). Powoduje to często nadużycia wystawiania tych orzeczeń na różnych drukach, często kuriozalnych, autorstwa lekarzy, klubów, itp. Było to wnioskowane na konferencji uzgodnieniowej w dniu 17.11.2008 r. i miało być celem dalszych konsultacji prawnych.

Po trzecie, co najważniejsze, nie znalazło się w rozporządzeniu wiele przyjętych na tej konferencji ustaleń odnośnie wieku podejmowania poszczególnych aktywności fizycznych i uprawiania sportów. I tak usunięto (czego nie uzgodniono!) cały punkt 4 z diskutowanego projektu z dnia 24 września 2008 roku o treści :

„Badania wstępne dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia ubiegających się o wydanie orzeczenia do uprawiania określonej dyscypliny sportu, o których mowa w pkt 1 ppkt 1-9, przeprowadza się uwzględniając następujące kategorie wiekowe umożliwiające rozpoczęcie treningów i uprawianie określonych dyscyplin sportu:

- 1) do ukończenia 6. roku życia - wszelkie dyscypliny sportu oparte na naturalnych formach ruchu w formie gier i zabaw ruchowych;
- 2) od rozpoczęcia 7. roku życia - dyscypliny sportu oparte na naturalnych formach ruchu, kształtujące koordynację ruchu, nieprzeciążające wybiórczo narządu ruchu;
- 3) od rozpoczęcia 9. roku życia - dyscypliny sportu kształtujące oprócz zwinności także szybkość i dynamikę ruchu;
- 4) od rozpoczęcia 11. roku życia - dyscypliny sportu kształtujące wytrzymałość i siłę;
- 5) od rozpoczęcia 14. roku życia - dyscypliny sportu polegające na wprowadzeniu w pełnym zakresie treningu wytrzymałościowego;
- 6) od rozpoczęcia 18. roku życia - dyscypliny sportu polegające na wprowadzeniu statycznych ćwiczeń siłowych”

I niestety nie wprowadzono NIC w zamian, co jest jeszcze gorszym rozwiązaniem. W ogóle nie ustosunkowano się do przesłanego projektu dotyczącego tej kwestii, do jakiego opracowania zobowiązano PTMS. Projekt ten szczegółowo uwzględniał propozycje wiekowe dla poszczególnych dyscyplin wiekowych oraz zakresy badań (nieco mniej rozbudowane) w niektórych dyscyplinach sportowych (jak np. szachy, brydż itp.). Szkoda, że nie poddano pod dyskusję tego projektu, ponieważ jest to bardzo istotne w orzecznictwie sportowo-lekarskim.

Sprawą karygodną jest usunięcie z zatwierdzonego projektu Załącznika do rozporządzenia słów „**i powtarza**”(w poprzednim załączniku w pkt 6,7,8, 9 i 10), co całkowicie wypacza poprzedni zapis i zalecenia 2-letnich kontroli w tych ważnych dyscyplinach sportowych. Obecnie te zapisy znajdują się w załączniku odpowiednio w pkt 5-9 i przykładowo brzmią:

„... - Badania, o których mowa w pkt 1 ppkt 10 i 11, przeprowadza się przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych dzieci i młodzieży do 21. roku życia uprawiających boks, kick - boxing, dalekowschodnie sporty i sztuki walki, pletwonurkowanie (tu usunięto: **i powtarza**), także u zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, co dwa lata”.

Uważam, że tak merytoryczne zmiany nie mogą być dokonywane samowolnie przez urzędników ministerialnych bez konsultacji z ekspertami w tej materii. Rozumiemy, że jest to ukryta oszczędność środków, ale nie może to mieć miejsca kosztem zdrowia zawodników.

Kończąc, nie sposób odnieść wrażenia, a z pewnością tak może zrozumieć, uważny czytelnik Rozporządzenia, że u zawodników powyżej 23 roku życia Minister Zdrowia nie wymaga badań lekarskich. Krótko mówiąc skopano nawet kukułczą pisankę! Z ciekawości chciałbym zapytać – czy tekst tego Rozporządzenia był podpisany w porozumieniu z Ministrem Sportu i Turystyki, czy nie?