

KULISY PRZEPYCHANEK

Wojciech Gawroński

Zakład Medycyny Sportowej, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków

„40 lat minęło” to tytuł ostatniego felietonu z cyklu „Zamiast recepty” jaki ukazał się w grudniu 2009 roku w „Medicina Sportiva Practica”. Przez rok wstrzymywałem się od pisania własnych spostrzeżeń, obserwując bacznie zapaść legislacyjno-organizacyjną w medycynie sportowej. Nadzieje na zmiany dało wejście w życie jesienią ubiegłego roku Ustawy o Sporcie, która dała delegacje ustawowe obligujące Ministra Zdrowia do wydania rozporządzeń nowelizujących dotychczas obowiązujące regulacje prawne.

Przygotowywanie uwag do zaproponowanych projektów rozporządzeń omawianych na spotkaniu 14 stycznia 2011r. w Ministerstwie Zdrowia, w tym opinia w tej sprawie naszej złotej paraolimpijskiej medalistki Katarzyny Rogowiec oraz chęć opisanie przebiegu ustaleń skłoniło mnie do ponownego podjęcia się pisania felietonów „Zamiast recepty”, początkowo w formie bieżących uwag ukazujących się na „gorąco” na Internetowym Forum Dyskusyjnym „Medicina Sportiva Practica”, a obecnie w formie „samocenzurowanego” felietonu. To tyle na początek gwoli wyjaśnienia.

Na wstępie czytelników zainteresowanych odzewem na uwagi przesłane przez nich do Ministerstwa Zdrowia chciałbym poinformować, że zostały one całkowicie pominięte w dokumencie przesłanym do podmiotów objętych konsultacjami społecznymi. Prawdopodobnie korespondencja ta zakończyła się serdecznymi podziękowaniami i pewnie była w podobna do tej jaką otrzymałem osobiście po pierwszym mailu i dotyczyło korespondencji z dnia 1 grudnia 2010: „Dziękuję za przesłane uwagi. Opinia ekspertów, jakimi niewątpliwie są lekarze orzecznicy w zakresie sportu jest dla nas bardzo istotna i cenna”. I na tym kurtuazje się skończyły. Następną odpowiedź z dnia 14 grudnia była już bardziej chłodna... „Szanowny Panie, Konferencja uzgodnieniowa dotycząca 3 rozporządzeń tzw. sportowych (kwalifikacje lekarzy..., dzieci i młodzież..., opieka nad zawodnikami kadry narodowej w sportach olimpijskich...) odbędzie się w styczniu. Do 24 grudnia 2010 r. przyjmowane są bowiem uwagi do ostatniego projektu rozporządzenia. Uwagi zgłoszone przez wszystkie podmioty będą poddane wnikliwej analizie, również w odniesieniu

do programów kształcenia podyplomowego lekarzy, o których mowa w projektach. O konferencji podmioty zgłaszające uwagi zostaną poinformowane oddzielnym pismem. Dziękuję za przesłanie opinii. Wanda Szlachowska – Kluza Departament Matki i Dziecka, Ministerstwo Zdrowia”. Kolejnej odpowiedzi na trzeci mail dotyczący uwag odnośnie połączenia rozporządzeń..... „kadr narodowych olimpijskich i paraolimpijskich” już nie doczekałem się, ponieważ pewnie przesadziłem ... pokazując zbyt jasno mechanizmy i przyczyny, dla których takie, a nie inne zapisy znajdują się w rozporządzeniu, a co pewnie ubodło duszę urzędnika państwowego, który naiwnie uwierzył w to co mu lobby „podpowiedziało” lub zasugerowało!?

O tym, że monopol na badania kadrowiczów chce mieć zapewniony COMS w Warszawie (dawniej CPLS) przekonałem się już w 1992 roku, kiedy to jako trener kadry olimpijskiej otrzymałem naganę od PKOl, inspirowaną przez ówczesnego dyrektora poradni, z powodu wykonania badań okresowych zawodników w istniejącej wtedy WPSL w Zakopanem, a nie w stolicy!!! Powód był prosty... zawodnicy trenowali na pobliskiej Białce Tatrzańskiej, a mieszkali w COS Zakopane, gdzie mieściła się wtedy poradnia.

W późniejszych latach podczas pierwszych legislacyjnych spotkań w Min. Zdrowia w 1998 r. jeden z urzędników tegoż ministerstwa zachnął się, że wyznaczanie w Rozporządzeniu obowiązku badania w COMS jest niezgodne z ustawą o zamówieniach publicznych. Jednak ówczesny V-ce minister Sportu szybko „łeb sprawie ukręcił”, apelując aby dla świętego spokoju ten zapis zostawić!?! No i tak pozostało... a ostatecznie zostało to przypieczętowane w osobnym Rozporządzeniu Ministra Sportu z dnia 28 kwietnia 2006r. w sprawie zakresu opieki nad zawodnikami kadr narodowych w olimpijskich dyscyplinach sportu. Stało się tak mimo negatywnej opinii ówczesnego ZG PTMS. Podobnie chciano wtedy uczynić w rozporządzeniu dotyczącym zawodników kadr paraolimpijskich. Dopiero interwencja senatorska nie dopuściła do tego absurdu zapisu zmuszającego osoby niepełnosprawne do podróży, co pół roku do W-wy, do ośrodka, który wykonywał mniej badań niż wymagał NFZ, ale za to za większe środki!

Niestety, było to tylko pirrusowe zwycięstwo niepełnosprawnych sportowców, ponieważ przed Igrzyskami Paraolimpijskimi w Pekinie wykonanie tych badań w innych ośrodkach, co dopuszczało obowiązujące rozporządzenie, nie mogło być wykonane bezpłatnie z powodu „niemożliwości” przekazania środków. Czysta biurokracja. Interwencja pisemna w tej materii do Min. Zdrowia skończyła się lakoniczną odpowiedzią „badania w COMS nie są obowiązkiem a jedynie przywilejem”. Odsyłam do felietonu „Grochem o ścianę” Med. Sport. Practica (Tom 9, Nr 3:59-60 2008). I tak jest od ponad 3 lat. Wniosek jest jeden, jak nie chcesz się badać w W-wie to Twój problem. Tak właśnie wygląda podążanie pieniędzy za COMS a nie za pacjentem (czytaj sportowcem)! A jak będzie teraz?

Sądziłem, że podczas konferencji uzgodnieniowej w Ministerstwie Zdrowia doczekamy się wreszcie spójności w zapisach projektów poszczególnych aktów wykonawczych do ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, ze zm.) tj.: 1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, 2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, 3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania orzeczeń lekarskich zawodnikom oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego.

Szybko jednak okazało się podczas spotkania, że delegacje ustawowe na to nie pozwalają! Taka była najczęściej stosowana argumentacja przez autorów ministerialnego projektu. Należało by o to zapytać w Rządowym Centrum Legislacji, którego opinią zasiłają się urzędnicy ministerstwa! A może to tylko asekuracja ze strony urzędników? Czyżby ktoś... pisząc Ustawę o sporcie nie pomyślał co powinny zawierać poszczególne rozporządzenia w zakresie dotyczącym badań lekarskich zawodników? Dość dawno zorientowałem się, że w resorcie sportu nie znają się na medycynie, a w resorcie zdrowia na sporcie. I tym razem znów się to potwierdziło. Ustawę pisało MSiT, a rozporządzenia do niej opracował (po raz pierwszy) Departament Matki i Dziecka w Min. Zdrowia, no i niestety mamy to co zawsze.

Dwa w jednym...

Zacznę od opisanego w pierwszej kolejności przebiegu uzgodnień odnośnie projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwa-

lifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich. W projekcie „nowego” rozporządzenia połączono oba „stare” rozporządzenia w jedno i mamy dwa w jednym!!! Jednak analiza projektu tekstu pokazała, że przy konstruowaniu „nowego” rozporządzenia z upoważnienia ustawowego Ustawy o Sporcie z dnia 25 czerwca 2010 r. oparto się jedynie na dotychczasowym Rozporządzeniu Ministra Sportu z dnia 28 kwietnia 2006r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej w olimpijskich dyscyplinach sportu i całkowicie zignorowano oraz nie uwzględniono zapisów Rozporządzenia Ministra Sportu z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej i w związku z tym nie wzięto pod uwagę specyfiki sportu osób niepełnosprawnych, jakie były zawarte w tym Rozporządzeniu i co zostało jednoznacznie wyartykułowane w uwagach przekazanych do Ministerstwa Zdrowia przez Polski Komitet Paraolimpijski.

Dwa dni przed konferencją uzgodnieniową skierowałem do osób zainteresowanych tj. trenerów kadr narodowych w sportach osób niepełnosprawnych oraz do Pani Katarzyny Rogowiec drogą mailową zapytanie następującej treści (czytaj poniżej) celem zapoznania się, po raz kolejny, z ich opinią na temat projektu rozporządzenia, które chciałem zaprezentować na konferencji z upoważnienia PKPar.

* * *

„Szanowni Państwo,

W związku z Ustawą o Sporcie obowiązujące Rozporządzenie dotyczące badań sportowców niepełnosprawnych zostanie nowelizowane i co ciekawe zostało połączone z Rozporządzeniem z dyscyplinami olimpijskimi. Kilka uwag merytorycznych do projektu przesłanych przez PKPar wzięto pod uwagę ale... najważniejsza organizacyjna uwaga o decentralizacji badań w przypadku osób niepełnosprawnych (tak było w poprzednim rozporządzeniu!!!) została NIESTETY zignorowana i lobby (Min. Zdrowia???) chce zmusić wszystkich kadrowiczów do jeżdżenia do COMS!!! w W-wie!!! Uprzejmie proszę o głosy w tej sprawie do jutra wieczór. Ostateczna komisja uzgodnieniowa ma miejsce w piątek w Min. Zdrowia i chcę znać Państwa zdanie na ten temat!!! Proszę potraktować sprawę jako pilną”

Jako pierwsza odpisała nasza dwukrotna złota medalistka Igrzysk Paraolimpijskich:

* * *

„Witam Panie Wojciechu,

Rok 2011 zaskoczył mnie już kilkoma absurdami, które wynikają z procedur legislacyjnych albo z czyjejś nadgorliwości i oto kolejna. Nie widzę w tym rozwiązaniu argumentu, dla którego nie można pozwolić zawodnikowi z niepełnosprawnością zdecydować,

gdzie badanie będzie mu zasadnym zrobić. Czy Pan orientuje się czy ktokolwiek wciągnął w te ustalenia samych zainteresowanych czyli zawodników niepełnosprawnych? Czy najlepiej podjąć decyzje „bez nas”?...

W środowisku międzynarodowym bez głosów zawodników nie podejmuje się decyzji, które stanowią o ich obowiązkach. Jestem za możliwością decydowania, gdzie będzie mi najbardziej funkcjonalnie takowe badania przejść, oczywiście nie odchodząc od jakości tych badań. Pozdrawiam, Katarzyna Rogowiec”

A oto wybrane opinie ze strony trenerów:*

„W kadrze są zawodnicy z rozmaitych mniejszych i większych miejscowości, ale ciągnięcie ledwo chodzących zawodników i ledwo jeżdżących wózków i kilkaset kilometrów na podstawowe badania jest słabym pomysłem. Będzie się to wiązało z dużymi kosztami, bo prawie wszyscy będą musieli nocować w Warszawie. Pytanie kto i z jakich środków będzie to finansował, bo jak wiem, nie ma takich w planach „Startu””

* * *

„Moim zdaniem centralizacja badań nie doprowadzi do niczego dobrego, jeśli jest na coś monopol to może to doprowadzić do zaniżenia badań i traktowania sportowców zwłaszcza niepełnosprawnych jako zło konieczne. Powinno być dostępnych kilka takich ośrodków aby zawodnicy i trenerzy mieli możliwość wyboru bliżej swoich miejsc zamieszkania, ponieważ w niektórych przypadkach przemieszczanie się sprawia nie małe problemy a badania w W-wie wiążą się z zakwaterowaniem co powoduje również zwiększenie kosztów tych badań, przy ośrodku COMS w W-wie nie ma żadnego hotelu...”

* * *

„Moim zdaniem świadczenia zdrowotne udzielane dla zawodników kadry, powinny być przeprowadzone przez najbliższe miejscu zamieszkania zawodnika Ośrodki Medycyny Sportowej. Tym sposobem uniknie się niedogodności i obciążeń dla zawodników oraz ich opiekunów związanych z dojazdem (m. in. koszty) do Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej”.

Nadzieję na uwzględnienie stanowiska PKPar oraz powyższych opinii w Rozporządzeniu dało w swojej opinii Rządowe Centrum Legislacji, które wychwyciło od lat oczywistą „oczywistość” (tj. niezgodność z ustawą o zamówieniach publicznych), tym razem w paragrafie 2 projektu rozporządzenia. RCL w swych uwagach wyraził wątpliwość „czy powołany wyżej przepis upoważniający, w tym zawarte w nim wytyczne dotyczące projektowanego aktu wykonawczego, daje podstawę do zawężenia zakresu opieki medycznej do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez wskazany nazwą zakład opieki zdrowotnej”.

Oczywiście strona ministerialna uwagi tej nie chciała uwzględnić, tak jak i uwag zawodników przekazanych przeze mnie oraz PKPar, że „świadczenia

zdrowotne udzielane przez SPZOZ COMS stanowią wielką niedogodność dla zawodników zamieszkałych poza województwem mazowieckim oraz zwiększają obciążenia związane z dojazdem zawodników i ich opiekunów, co przekracza koszty badań”. Ostatecznie punkt ten został nieuzgodniony i w związku z tym musi nastąpić spotkanie przedstawicieli PKOl, PKPar oraz obu ministerstw. Wszystko wskazuje na to, że będzie musiał być ogłoszony przetarg, bo tak dalej być nie może! Tym sposobem jest nadzieja, że nieuprawniony monopol wreszcie zostanie przełamany i nie tylko sportowcy niepełnosprawni będą się mogli badać w miejscu, w którym jak to stwierdziła Pani Rogowiec jest „najbardziej funkcjonalnie” dla zawodnika. Kończąc te wywody, nie będę tu wspominał o takich absurdach w rozporządzeniu jak np. badanie osób niewidomych za pomocą tablic Snellena, albo zrezygnowanie, wbrew uwagom i zaleceniom PTMS, z wykonywania testu wysiłkowego u wyczynowców. Nie wspomnę tu wcale o „argumentach” ze strony Pań ze wspomnianego Departamentu i pozostawiam to bez komentarza, bo ktoś posądzi mnie o złośliwość.

Dwa rozbieżne...

Podczas tych samych obrad komisji były również procedowane i to w pierwszej kolejności dwa rozporządzenia, które w mojej opinii są kluczowe dla prawidłowego funkcjonowania orzecznictwa w zakresie medycyny sportowej.

Jak wiemy z mocy Ustawy o Sporcie z dnia 25 czerwca 2010 r. (art. 74.) w ustawie 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.25)) w art. 27 wprowadzono się następujące zmiany:

a) w ust. 1 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) wykonywanie badań z zakresu medycyny sportowej obejmujących dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, którzy nie otrzymują wynagrodzenia w związku z uprawianiem sportu.”;

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu i Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, uwzględniając potrzebę szczególnej ochrony zdrowia dzieci i młodzieży.”

W związku z tym w Rozporządzeniu Min. Zdrowia w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, jedynie z mocy ustawy nastąpiła

obligatoryjna zmiana w tytule gdzie zwrot „określonej dyscypliny sportu” zmieniono na „danego sportu” i tyle. Natomiast pozostałe uwagi resortów i podmiotów społecznych do rozporządzenia miały na celu uściślenie zapisów. Propozycji było niewiele, ponieważ to akurat rozporządzenie w ostatnich kilku latach było wielokrotnie nowelizowane i w miarę dostosowywane do rzeczywistości oraz możliwości płatniczych NFZ. Pierwsza uwaga zaproponowana przez NFZ wydała mi się sensowna, w kontekście „wycięcia” załącznika w poprzednim rozporządzeniu z 2009 roku i dotyczącą wpisania do par.1 po pkt 3 tekstu o brzmieniu „o których mowa w wykazach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, określonych w przepisach wydanych na podstawie art.31d ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Także kolejne uwagi, tym razem ze strony konsultanta krajowego; o braku zakresu i częstotliwości badań oraz PTMS; o umożliwieniu wstępnych badań zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, nie zostały uwzględnione, ponieważ zakresy i częstotliwość badań określają rozp. MZ z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Takie było uzasadnienie tego błędnego legislacyjnego koła!

Natomiast w paragrafie 2 ust.2 szczegółowo dopisano, na wniosek PTMS-u, że w przypadku braku lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej „...*badania o których mowa w par. 1, przeprowadza lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu „ABC medycyny sportowej- wprowadzenie do specjalizacji w medycynie sportowej” na podstawie Programu specjalizacji w medycynie sportowej, uprawniający do przeprowadzania badań o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.*” Ale czy to pozostaje z zgodności z delegacją ustawową? Konia z rządem temu, kto to sprawdzi! A z pewnością nie jest to tak sformułowane w programie specjalizacji.

Z kolei wniosek ze strony Ministra Sportu i Turystyki, aby celem zwiększenia dostępności dzieci i młodzieży do badań rozszerzyć katalog lekarzy uprawnionych do badań i orzekania o lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wprawdzie został odrzucony, ale stał się przyczynkiem do ożywionej dyskusji podjętej przeze mnie na temat dostępności do badań z powodu zmniejszania się liczby lekarzy zainteresowanych uzyskiwaniem certyfikatów oraz ich przedłużania, co także potwierdził przedstawiciel PTMS.

Propozycji rozwiązania tej sytuacji było wiele; np. wprowadzenie obowiązkowego szkolenia „ABC medycyny sportowej” w ramach programu specjalizacji lekarzy rodzinnych. Wydaje się jednak, że efekty byłyby odległe i wcale nie rokujące. Podstawową przy-

czyną spadku zainteresowania kursami ABC, według mnie, jest zniechęcenie lekarzy ze strony NFZ, który systematycznie zmniejsza ilość pieniędzy na ten rodzaj działalności utrudniając tym samym uzyskanie kontraktu, a jednocześnie zwiększa wymagania powodując nieopłacalność inwestowania w tym zakresie. Zachętą ma być zapowiedziane przez MZ uruchomienie środków unijnych na bezpłatne szkolenia lekarzy, aby tym sposobem zwiększyć zainteresowanie uzyskiwaniem certyfikatów. Uważam, że dla zwiększenia dostępności należy preferować lekarzy POZ, którzy po przeszkoleniu, oczywiście przy dobrych chęciach nawet w ramach stawki kapitałowej, mogliby orzekać adeptów sportu, bez ubiegania się o kontrakt!?!

Kolejną przyczyną osłabienia zainteresowania certyfikatami wśród lekarzy jest brak perspektyw oraz motywacji, ponieważ w wyniku niefortunnej decyzji ZG PTMS systematycznie wygasają im certyfikaty dla zaawansowanych, a MZ od kilku lat zwleka z wprowadzeniem w życie umiejętności; orzecznictwo w zakresie medycyny sportowej. W związku z tym uczciwi lekarze tracą (z dnia na dzień) możliwości dodatkowego zarobku ponieważ nie mogą orzekać starszych wiekiem zawodników, często tych samych, których mieli pod opieką kilka lat!!!

W konsekwencji dochodzi do permanentnego ignorowania, przez niektóre związki sportowe, z PZPN na czele, obowiązujących przepisów i honorowania orzeczeń wydawanych przez nieuprawnionych (czytaj bez przeszkolenia) lekarzy, a co gorsze dochodzi do fałszowania tych uprawnień o czym świadczą podrobione pieczętki nieistniejących certyfikatów. Uwaga ta spotkała się ze strony MZ z ostrym wzburzeniem i wręcz zachętą do składania doniesień, przy stwierdzeniu takich przypadków do prokuratury!?!

Ostatnią zmianą uwzględnioną przez MZ w tym rozporządzeniu było wprowadzenie na wniosek MSiT oraz konsultanta krajowego obowiązku potwierdzenia skierowania od lekarza POZ do poradni medycyny sportowej przez organizację sportową (klub) Polskiego Związku Sportowego będącego na liście MSiT. Trudno powiedzieć czy to dobre posunięcie. Kiedyś już NFZ utrudnił życie badanym jak i świadczeniodawcom wymogiem posiadania licencji. Jednak z drugiej strony z dostępu do bezpłatnych badań pozbawieni zostaną członkowie nieformalnych grup treningowych, zielonych szkół itp., którzy często tworzą niebotyczne kolejki w poradniach.

W projekcie kolejnego rozporządzenia MZ zmieniono jego tytuł i uzgodnieniach brzmi: „w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania orzeczeń lekarskich *o stanie zdrowia zawodników* oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego *przez zawodników*.” Poczynione zmiany (kursywą) wynikają z zapisów w ust.1, na co zwróciło uwagę Rządowe Centrum

Legislacyjne, ponieważ zgodnie ustawą o sporcie: „Rozdział 7 Bezpieczeństwo w sporcie art. 37. ust.1. Zawodnik uczestniczący we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy jest obowiązany do uzyskania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo w tym współzawodnictwie” oraz w „ust.2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje lekarzy uprawnionych do wydawania orzeczeń lekarskich, o których mowa w ust. 1, a także zakres wymaganych badań lekarskich, uwzględniając specyfikę współzawodnictwa sportowego”.

W związku z tym zapis ten okazał się podstawą do nieuwzględnienia przynajmniej 10-ciu uwag, ponieważ wg MZ proponowane zapisy wykaczały poza zakres upoważnienia ustawowego ?? I znów muszę powtórzyć, co już wcześniej napisałem, „że w sporcie nie znają się na medycynie, a w zdrowiu na sporcie”. No i niestety mamy to co już było! Czyli... dwa rozbieżne rozporządzenia i w dodatku nie uściślone oraz oderwane od praktyki sprawdzonej w medycynie pracy, co zauważyli w swych uwagach Pracodawcy R.P. Brak takich uszczegółowień jak np. częstotliwości, wzorów orzeczeń, terminów ważności itp., a nawet zapisu typu... ile takie badania mają kosztować... wydają się drobnostką, ale stają się niezmiernie ważne jeśli generują badanemu dodatkowe koszty i jednocześnie stawiają lekarza w dwuznacznej sytuacji.

Podczas dyskusji zapisu odnośnie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do orzekania powróciła ponownie sprawa certyfikatów i ustalenia kryteriów „granicy” do której to tylko mogą orzekać lekarze posiadający uprawnienia z tego tytułu. Przedstawiciele PTMS skwapliwie dopilnowali, aby identyczny zapis z poprzedniego rozporządzenia został tutaj także wpisany jako obowiązujący! Szkoda, że moich argumentów nie wsparli przedstawiciele MSiT (przedtem optujący za dopuszczeniem lekarzy rodzinnych do orzekania dzieci i młodzieży!), będący przecież świadomi faktu, że także powyżej 23. roku życia brak jest dostępności do badań z powodu wąskiej grupy specjalistów medycyny sportowej, a ponadto granica 23 lat jest umowna (bo zmieniała się w zależności od zmian w Ustawie o świadczeniach zdrowotnych), a nie wynika z merytorycznych przesłanek.

Natomiast uzasadnienie przedstawicielki MZ w sprawie utrzymania granicy wieku było kuriozalne; „specjaliści muszą orzekać powyżej 23 lat, bo wtedy dochodzi do dużych obciążeń organizmu i do tego jest potrzebna szczególna wiedza”. Tak jakby u dzieci i młodzieży, o czym powinno się wiedzieć w M.Z., do takich obciążeń nie dochodziło! Panią z Departamentu Matki i Dziecka MZ poniosła fantazja i pewnie miała na myśli zawodników zrzeszonych

w PZPN, którzy jak piszą podręczniki, mają w diecie w kalkulowany alkohol i związku z tym mogą faktycznie stanowić grupę podwyższonego ryzyka! No, ale Ci zawodnicy w praktyce wcale nie są zainteresowani badaniami przez uprawnionych (czytaj rzetelnych) lekarzy, a jedynie „podbiciem” karty zdrowia! Później Pani przyznała jednak, że granica 23 lat jest umowna (jak wiemy ze względów społecznych tę granicę wydłużano), a powinna być z merytorycznego punktu widzenia określona do ukończeniu 18 roku życia.

W dyskusji nad zakresem wymaganych badań nie przyjęto propozycji PTMS, PKPar oraz Pracodawców R.P. wpisania testu wysiłkowego, mimo, że MZ pozostawiło to do uzgodnienia. Stało się tak przy biernej postawie przedstawicieli ZG PTMS, mimo jednoznacznego obowiązującego stanowiska PTMS, że „test wysiłkowy w medycynie sportowej wykonywany jest w celu ilościowej oceny wydolności fizycznej organizmu oraz kontroli czynności bioelektrycznej serca i reakcji hemodynamicznej na wysiłek fizyczny. Takie postępowanie sprzyja racjonalizacji treningu oraz zapobiega przeciążeniom organizmu młodego zawodnika” o czym zdaje się nie chciał wiedzieć jeden z głównych oponentów takiego zapisu, członek ZG PTMS, na domiar prezydent elekt sekcji kardiologii sportowej PTK. Sic! W tym kontekście nie zdziwił mnie nawet kuriozalny argument MZ o zmuszaniu tym zapisem lekarzy do zakupu cykloergometru!?

Ostatecznie nawet nie zgodzono się dopisać tej próby wysiłkowej w paragrafie 4, mówiącym, że lekarz „może zlecić dodatkowo wykonanie innych niezbędnych badań”, poprzez uzupełnienie słowami... „w tym testu wysiłkowego ...” Uznano, że pozostawienie to do decyzji lekarza jest dobrym rozwiązaniem. Jednak brak w zakresie wymaganych badań oceny reakcji układu krążenia na wysiłek powoduje, że „orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo w tym współzawodnictwie” bez uwzględnienia tolerancji wysiłkowej organizmu jest niepełne! Jest to trudne do zrozumienia dla większości lekarzy zajmujących się człowiekiem chorym, a coś dopiero przez nie czujących istoty sportu oraz nie znających specyfiki wysiłku fizycznego w poszczególnych dyscyplinach.

Na tle tych dwóch opisanych powyżej punktów spornych, pozostałe przyjęte zmiany mają jedynie kosmetyczne znaczenie i są nieistotne z punktu medycyny sportowej. Dla przykładu wprowadzony na wniosek Aeroklub Polski- Polski Związek Portów Lotniczych passus: „W przypadku zawodników uprawiających sportu lotnicze, za równoznaczne z orzeczeniem, o który mowa w ust.1, uznaje się orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji członka personelu lotniczego, wydane po przeprowadzeniu badań lotniczo-lekarskich określonych odrębnymi przepisami.” Jest to może ciekawy zapis ale według mnie chybiony, po-

nieważ jak wynika z prawa lotniczego do orzeczeń w sportach nie są uprawnieni specjaliści medycyny sportowej a jedynie lotniczej!

Podsumowując cały ten proces legislacyjny dziwi mnie trochę pośpiech (ponieważ ustawodawca dał 2 lata na nowelizację) ze strony MZ i całkowity brak troski o stworzenie dobrych spójnych rozporządzeń. Zaś zacytowany zwrot na wstępie, że uwagi strony „ekspertów, jakimi niewątpliwie są lekarze orzecznicy w zakresie sportu jest dla nas bardzo istotna i cenna” okazał się ze strony MZ nie tyle kurtuazyjnym co pustym frazesem !!!

Kończąc, przepraszam czytelników za ten nudny tekst. Niemniej mam nadzieję, że mimo wszystko jego lektura odsłoni kulisy tworzenia aktów prawnych, które często negatywnie wpływają na naszą codzienną praktykę lekarską. Pozostaje mam czekać na ostateczną wersję rozporządzeń. Niespodzianki zawsze są możliwe, co już niestety bywało. Poczekamy, zobaczymy!

Post factum

Kilka dni po zebraniu Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia w dniu 26 stycznia 2011 r. podjęło ustalenia w sprawie kolejnych projektu rozporządzeń Ministra Zdrowia. Następnie projekty te uwzględniające uwagi (sic) zgłoszone podczas uzgodnień zewnętrznych..., przekazano do RCL.

A oto wybrane najbardziej istotne fragmenty Rozporządzeń oraz „ciekawych” uzasadnień przedstawione w kolejnych projektach/ wersjach rozporządzeń.

Przede wszystkim należy zwrócić na podstawową zmianę dokonaną w zapisie „ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA 1) z dnia 2011 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego...

§ 2. 1. Orzeczenie wydaje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w odniesieniu do zawodników niepełnosprawnych orzeczenie może wydać także lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

2. W przypadku braku lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej, orzeczenie, o których mowa w ust. 1, może wydać lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyna sportowa.

UZASADNIENIE

W dniu 14 stycznia 2011 r. odbyła się konferencja uzgodnieniowa. ... Przyjęto wniosek o uzupełnienie wykazu lekarzy uprawnionych do wydawania orzeczeń lekarskich zawodnikom o tych lekarzy, którzy posiadają certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej określonej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy

i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 213poz. 1779, z późn. zm.).

Na wniosek Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny sportowej zmieniono uszeregowanie w katalogu badań specjalistycznych i diagnostycznych oraz wykreślono badanie radiologiczne klatki piersiowej uznając - zgodnie z rekomendacjami - że badanie to wykonuje się w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia, a nie jako badanie skryningowe populacji. Z uwagi na brak definicji świadczenia zdrowotnego „przegląd stomatologiczny”, zastąpiono to określenie wyrażeniem „konsultacja stomatologiczna”. 2 lata.

W projekcie nie uwzględniono zgłoszonej przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej oraz Polski Komitet Paraolimpijski konieczności uzupełnienia katalogu badań o test wysiłkowy. Uzgodniono, że lekarz może zlecić wykonanie tego badania, jeśli konieczność taka wynika z oceny stanu zdrowia zawodnika. Nie uzgodniono stanowiska wobec wniosku o wpisanie do projektu rozporządzenia przepisu określającego, że orzeczenie lekarskie wydawane jest na okres 6 miesięcy. Wniosek zgłosiły następujące podmioty: Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, Polski Komitet Paraolimpijski, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny sportowej oraz Polski Związek Wędkarski. Z uwagi na brak upoważnienia ustawowego nie znajduje uzasadnienia umieszczenie przedmiotowego przepisu w projekcie. Określenie terminu następnego badania, na podstawie oceny stanu zdrowia zawodnika oraz rodzaju uprawianego sportu, pozostaje w kompetencji lekarza wydającego orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym.”

Natomiast w „Projekcie ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA z dnia 2011 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia dokonano jedynej zmiany... w § 2. 2.

W przypadku braku lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej, badania, o których mowa w § 1, przeprowadza lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyna sportowa.

UZASADNIENIE

W dniu 14 stycznia 2011 r. odbyła się konferencja uzgodnieniowa. Podczas konferencji zaakceptowano i wpisano do projektu rozporządzenia propozycję Krajowego Konsultanta w dziedzinie medycyny sportowej o nadanie nowego brzmienia zapisu określającego certyfikat ukończenia kursu „ABC medycyny sportowej – wprowadzenie do specjalizacji w medycynie sportowej” oraz określenie uprawnienia lekarzy, którzy ukończyli ten kurs do przeprowadzania badań o zdolności do uprawiania

danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

Na wniosek Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, w projekcie - w odniesieniu do badań kontrolnych - rozszerzono katalog wskazań do tych badań o przebyte inne choroby uniemożliwiające uczestniczenie w zajęciach sportowych lub zawodach sportowych.

Na wniosek Rządowego Centrum Legislacji dodano przepis przejściowy dotyczący ważności orzeczeń lekarskich wydanych na podstawie dotychczasowych przepisów. Propozycje zmian redakcyjnych wpisano do projektu rozporządzenia w całości.

Ze względu na brak upoważnienia ustawowego, nie przyjęto uwagi zgłoszonej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia a dotyczącej zamieszczenia przepisu informującego, że zakres koniecznych badań lekarskich oraz częstotliwość ich przeprowadzania, o których mowa w wykazach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, określonych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nie uwzględniono wniosku Ministra Sportu i Turystyki o rozszerzenie katalogu lekarzy uprawnionych do badań i orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież o lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, ponieważ w toku kształcenia lekarza medycyny rodzinnej nie jest realizowana tematyka z zakresu orzecznictwa sportowo – lekarskiego. Odrzucono również wniosek Ministra Sportu i Turystyki i Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej o uwarunkowanie wydania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej skierowania na badania wstępne posiadaniem przez świadczeniobiorcę skierowania wydanego przez klub sportowy. Zapis taki skutkowałby ograniczeniem prawa ubiegania się o wydanie orzeczenia tym dzieciom i młodzieży, którzy uprawiają sport i nie są członkami klubu sportowego, podczas gdy taką możliwość przewidział ustawodawca w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127 poz. 857, z późn. zm.).

W przypadku projektu rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich całkowicie zostały zignorowane uwagi przekazane podczas uzgodnień a uzasadnienie napisano „po myśli i na bazie”.

„UZASADNIENIE

W dniu 14 stycznia 2011 r. odbyła się konferencja uzgodnieniowa. Podczas konferencji **zaakceptowano i wpisano** do projektu rozporządzenia **propozycję** Rządowego Centrum Legislacji w odniesieniu do

działań Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej (zwany dalej: SP ZOZ COMS)... **zastępując słowo „udziela” szerszym znaczeniem słowem „realizuje”.**

...W projekcie **nie uwzględniono** zgłoszonej przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej oraz Polski Komitet Paraolimpijski **konieczności uzupełnienia katalogu badań o test wysiłkowy**. Uzgodniono, że lekarz badający zawodnika może zlecić wykonanie tego badania, jeśli konieczność taka wynika z oceny stanu zdrowia zawodnika...

...**Odrzucono propozycję zgłoszoną** przez Polski Komitet Paraolimpijski, aby uwzględnić, że zawodnicy kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej są kierowani na badania, które przeprowadza lekarz medycyny sportowej, przez organizację przygotowującą zawodników do udziału międzynarodowym współzawodnictwie sportowym osób niepełnosprawnych, bowiem podstawą objęcia zawodnika opieką zdrowotną finansowaną z budżetu państwa jest zakwalifikowanie go do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich.

Nie uzgodniono stanowiska wobec zgłoszonej przez Polski Komitet Paraolimpijski uwagi dotyczącej **rozszerzenia listy podmiotów** realizujących na zlecenie Ministra Zdrowia opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich o inne podmioty.

W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, że dostęp do świadczeń realizowanych wyłącznie przez SP ZOZ COMS w Warszawie jest ograniczony dla zawodników niepełnosprawnych i ich opiekunów zamieszkałych poza województwem mazowieckim, a koszty dojazdu na badania znacznie obciążają zawodników i ich opiekunów. **Odnosząc się do zgłoszonej uwagi wskazano, że SP ZOZ COMS został utworzony w celu zabezpieczenia opieki zdrowotnej nad zawodnikami kadry.** SP ZOZ COMS jest nadzorowany przez Ministra Zdrowia.

Zgodnie ze statutem, do zadań ośrodka należy: sprawowanie opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich oraz zabezpieczenie medyczne zawodników kadry narodowej podczas Igrzysk Olimpijskich oraz Igrzysk Paraolimpijskich. **SPZOZ COMS zapewnia prawidłową formę organizacyjno – prawną do udzielania świadczeń zdrowotnych** zawodnikom kadry, **co daje gwarancję celowego, rzetelnego i gospodarnego wydatkowania środków publicznych** pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia. Opieka ta jest realizowana w sposób ciągły i kompleksowy, a zawierana corocznie umowa z SP ZOZ COMS daje możliwość refinansowania świadczeń udzielanych przez SP ZOZ COMS od stycznia każdego

roku, bez względu na termin zawarcia tej umowy uwarunkowany terminem wejścia w życie ustawy budżetowej. **Proponowany wariant wyboru świadczeniodawców realizujących opiekę medyczną nad zawodnikami kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich w drodze konkursu skutkowałoby brakiem zapewnienia opieki zdrowotnej zawodnikom do dnia podpisania przez Ministra Zdrowia umowy z poszczególnymi podmiotami.** Tym samym, Minister Zdrowia nie realizowałby ustawowego obowiązku zapewnienia opieki medycznej zawodnikom kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich.

Przyjęcie proponowanego rozwiązania uniemożliwi zawodnikom zakwalifikowanym do kadry narodowej uczestnictwo w treningach i zawodach sportowych krajowych i międzynarodowych do czasu zakończenia procedury konkursowej i podpisania umowy. Nie będzie również możliwe objęcie opieką zdrowotną tych zawodników, którzy zostaliby zakwalifikowani do kadry narodowej po terminie zawarcia umowy z poszczególnymi świadczeniodawcami. Wątpliwość budzi również możliwość zapewnienia przez poszczególnych świadczeniodawców wybranych w drodze konkursu kompleksowości opieki zdrowotnej nad poszczególnymi zawodnikami, w tym: zabezpieczenia medycznego zawodników kadry narodowej podczas Igrzysk Olimpijskich oraz Igrzysk Paraolimpijskich. Stanowisko Ministra Zdrowia, że opiekę medyczną nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich realizuje wskazany w projekcie rozporządzenia SP ZOZ COMS w Warszawie uzyskało poparcie Ministra Sportu i Turystyki, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny sportowej oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej...”

Uzasadnienie Państwo możecie ocenić sami! Według mnie papier wszystko zniesie... czyli ble, ble, ble. Niemniej zawodnicy niepełnosprawni a następnie zainspirowany senator podjęli działanie wysyłając stosowne pisma

* * *

WP
Dr Ewa KOPACZ
Minister Zdrowia
Warszawa

12.02.2011

Szanowna Pani Minister,

Z przykrością przyjęliśmy kolejny projekt rozporządzenia w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, który został przesłany do RCL bez uwzględnienia opinii środowiska osób niepełnosprawnych.

W imieniu grupy sportowej narciarzy biegowych wypowiedziała się do przedstawiciela PKPar Katarzyna Rogowiec nasza dwukrotna mistrzyni paraolimpijska takimi słowami: „Nie widzę w tym rozwiązaniu argumentu, dla którego nie można pozwolić zawodnikowi z niepełnosprawnością zdecydować, gdzie badanie będzie mu zasadnym zrobić. Czy ktokolwiek wciągnął w te ustalenia samych zainteresowanych czyli zawodników niepełnosprawnych? Czy najlepiej podjąć decyzje „bez nas”?... W środowisku międzynarodowym bez głosów zawodników nie podejmuje się decyzji, które stanowią o ich obowiązkach. Jestem za możliwością decydowania, gdzie będzie mi najbardziej funkcjonalnie takowe badania przejść, oczywiście nie odchodząc od jakości tych badań”, które zostały zacytowane podczas konferencji uzgodnieniowej.

Niestety, argumenty te oraz pozostałe merytoryczne uwagi zostały całkowicie zignorowane przez nieomylnych urzędników Pani Resortu. W związku z tym uprzejmie prosimy o zajęcie konstruktywnego stanowiska w tej sprawie i spowodowanie udroźnienia przepływu środków gwarantowanych tym aktem prawnym dla wymienionej grupy sportowców do miejsc „przyjaznych” ze względów organizacyjnych. Argumenty odrzucające nasze oczekiwania przedstawione w uzasadnieniu do projektu są chybione, a uzasadniono je tak: „Odrzucono propozycję zgłoszoną przez Polski Komitet Paraolimpijski, aby uwzględnić, że zawodnicy kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej są kierowani na badania, które przeprowadza lekarz medycyny sportowej, przez organizację przygotowującą zawodników do udziału międzynarodowym współzawodnictwie sportowym osób niepełnosprawnych, bowiem podstawą objęcia zawodnika opieką zdrowotną finansowaną z budżetu państwa jest zakwalifikowanie go do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich. Nie uzgodniono stanowiska wobec zgłoszonej przez Polski Komitet Paraolimpijski uwagi dotyczącej rozszerzenia listy podmiotów realizujących na zlecenie Ministra Zdrowia opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich o inne podmioty. W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, że dostęp do świadczeń realizowanych wyłącznie przez SP ZOZ COMS w Warszawie jest ograniczony dla zawodników niepełnosprawnych i ich opiekunów zamieszkających poza województwem mazowieckim, a koszty dojazdu na badania znacznie obciążają zawodników i ich opiekunów”.

Ponadto, z czym się nie możemy zgodzić, że „Wątpliwość budzi również możliwość zapewnienia przez poszczególnych świadczeniodawców wybranych w drodze konkursu kompleksowości opieki zdrowotnej nad poszczególnymi zawodnikami, w tym: zabezpieczenia medycznego zawodników kadry na-

rodowej podczas Igrzysk Olimpijskich oraz Igrzysk Paraolimpijskich”.

Chcieliśmy nadmienić, że badania takie zapewniają z powodzeniem specjalistyczne ośrodki medycyny sportowej w regionach naszego zamieszkania. Ponadto nie mieliśmy dotychczas problemów z zabezpieczeniem medycznym podczas Zimowych Igrzysk Paraolimpijskich.

Z doświadczenia dyscyplin letnich przed Igrzyskami w Pekinie wiemy, że zawodnicy mimo usilnych starań Zrzeszenia Sportu Osób Niepełnosprawnych „Start”, spotkali się z brakiem możliwości przebadania przez COMS, a także nie doprowadzono do umożliwienia finansowania tych badań w terenie. Ostatecznie większość zawodników wykonała badania na własny koszt, mimo zarezerwowaniu ze środków budżetowych dla wszystkich grup sportów osób niepełnosprawnych kwoty 300 tys. PLN co było zapisane uzasadnieniu do Rozporządzenia z 2007 roku.

Sądzymy, że wina za zaistniałą sytuację znajduje się po stronie Ministerstwa Zdrowia z powodu biurokratycznej obstrukcji oraz utrudnień ze strony COMS Warszawa i dlatego jeszcze raz uprzejmie prosimy o spowodowanie, aby obowiązujące prawo było dostosowane do realiów i tym samym formalne utrudnienia zostały rozwiązane przede wszystkim dla dobra sportowców niepełnosprawnych.

Przedstawiciele Członków kadry narodowej w narciarstwie biegowym.

Do wiadomości:

1. Minister Sportu i Turystyki
2. Polski Komitet Paraolimpijski
3. Zrzeszenie Sportu Osób Niepełnosprawnych „Start”
4. Stanisław Kogut, Senator RP

* * *

Ponadto powiadomiony tym pismem senator S. Kogut skierował pismo następującej treści do Ministerstwa Zdrowia.

* * *

BS-S/18/02/2011 Stróże, dn. 14.02.2011 r.

Ewa Kopacz
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowna Pani Minister,

Zaniepokojony informacjami przedstawionymi w piśmie z dnia 12.02.2011 r., otrzymanym od członków kadry narodowej w narciarstwie biegowym osób niepełnosprawnych, jak również ściśle związany ze środowiskiem sportowców niepełnosprawnych z terenu Małopolski, żądam natychmiastowych wyjaśnień w sprawie nieuwzględnienia postulatów przedstawio-

nych przez Polski Komitet Paraolimpijski w sprawie decentralizacji badań w zakresie medycyny sportowej.

W nowym projekcie Rozporządzenia z dnia 7.02.2011 r. w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich nie uwzględniono zapisów zawartych w poprzednim rozporządzeniu Ministra Sportu umożliwiających przeprowadzenie badań w miejscu dogodnym dla niepełnosprawnego zawodnika.

Treść nowego projektu Rozporządzenia jest swoistym przykładem dyskryminacji osób niepełnosprawnych, a „przywilej” przeprowadzania badań w COMS Warszawa jest bardzo wątpliwy nie tylko ze względu na jakość, kompleksowość i dostępność do badań, ale także naraża niepełnosprawne osoby na dodatkowe koszty, uciążliwości komunikacyjne związane z podróżą i inne uciążliwości.

Z uzyskanych przeze mnie informacji wynika, iż do przedmiotowego zapisu w pierwszej wersji projektu Rozporządzenia miało uzasadnione zastrzeżenia RCL, a mianowicie: „czy powołany wyżej przepis upoważniający (...) daje podstawę do zawężenia zakresu opieki medycznej do świadczeń zdrowotnych udzielanych wyłącznie przez wskazany nazwą zakład opieki zdrowotnej”. Jednakże, pomimo tej interwencji zapis pozostał niezmienny, co można traktować jako przejaw łamania prawa w zakresie wydatków środków publicznych przeznaczonych na opiekę zdrowotną.

Czekam na szybką odpowiedź z nadzieją na zmianę stanowiska w sprawie decentralizacji badań i opieki nad sportowcami niepełnosprawnymi.

Z wyrazami szacunku

Stanisław Kogut

Senator RP

Do wiadomości:

- Adam Giersz, Minister Sportu i Turystyki

- Jarosław Duda, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

* * *

Post scriptum

W chwili gdy minęło ponad dwa tygodnie, zniecierpliwiony i zaniepokojony brakiem odpowiedzi Pani Minister na interwencję senatora S. Koguta, zwróciłem się do jego biura i otrzymałem taką odpowiedź: „Witam, niestety cisza. Z doświadczenia wiem, że z odpowiedzią się nie spieszą. Miesiąc trzeba będzie poczekać. Pozdrawiam! A. Sapalska”

Odpowiedzi V-ce ministra na interwencję senatorską oraz Departamentu Matki i Dziecka na pismo Prezesa Zrzeszenia Sportu Osób Niepełnosprawnych „Start” nadeszły z poślizgiem. W obu pismach w kółko to samo, tak jakby nie rozumiano albo nie chciano wcale zrozumieć o co chodzi! Zresztą proszę samemu ocenić po lekturze oryginału odpowiedzi na interwencję senatorską.

**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa,2011-03-08.....

MZ-MD-070-1822-1/WS/11

Pan
Stanisław Kogut
Senator RP

W odpowiedzi na pismo z dnia 14 lutego 2011 r. (znak: BS-S/18/02/2011) dotyczące *nieuwzględnienia w trakcie prac nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, uwag zgłoszonych przez Polski Komitet Paraolimpijski*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.) nakłada na ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej obowiązek określenia w drodze rozporządzenia zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, uwzględniając specyfikę współzawodnictwa sportowego oraz potrzebę ochrony zdrowia tych zawodników. Ponadto, art. 29 ust. 4 ustawy stanowi, że z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, są finansowane koszty opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich. Zgodnie z delegacją ustawową, w Ministerstwie Zdrowia został opracowany projekt rozporządzenia, który *de facto* nie zmienia dotychczasowych – jednolitych dla wszystkich zawodników - zasad i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych zawodnikom kadry narodowej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej (SP ZOZ COMS) w Warszawie. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej został utworzony w celu zabezpieczenia opieki medycznej nad zawodnikami kadry i jest nadzorowany przez Ministra Zdrowia. Do zadań Ośrodka należy: sprawowanie opieki

medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich oraz zabezpieczenie medyczne zawodników kadry narodowej podczas Igrzysk Olimpijskich oraz Igrzysk Paraolimpijskich. SPZOZ COMS zapewnia prawidłową formę organizacyjno – prawną do udzielania świadczeń zdrowotnych zawodnikom kadry, co daje gwarancję celowego, rzetelnego i gospodarnego wydatkowania środków publicznych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia. Opieka ta jest realizowana w sposób ciągły i kompleksowy. Zawierana corocznie umowa z SP ZOZ COMS daje możliwość refinansowania świadczeń udzielanych przez SP ZOZ COMS od stycznia każdego roku, bez względu na termin zawarcia tej umowy warunkowany terminem wejścia w życie ustawy budżetowej. Wskazana przez pana Senatora - w ślad za wnioskiem Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego - konieczność decentralizacji badań w zakresie medycyny sportowej polegająca na wprowadzeniu wariantu wyboru świadczeniodawców realizujących opiekę medyczną nad zawodnikami kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich w drodze konkursu w efekcie skutkowałaby brakiem zapewnienia ciągłości opieki zdrowotnej zawodnikom do dnia podpisania przez Ministra Zdrowia umowy z poszczególnymi podmiotami. Tym samym, Minister Zdrowia nie realizowałby ustawowego obowiązku zapewnienia opieki medycznej zawodnikom kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich. Proponowane rozwiązanie w efekcie uniemożliwiłoby zawodnikom kadry w sportach olimpijskich i paraolimpijskich uczestnictwo w treningach i zawodach sportowych krajowych i międzynarodowych do czasu zakończenia procedury konkursowej i podpisania umowy. Nie byłoby również możliwe objęcie opieką zdrowotną tych zawodników, którzy zostaliby zakwalifikowani do kadry narodowej po terminie zawarcia umowy z poszczególnymi świadczeniodawcami. Wątpliwość budzi również możliwość zapewnienia przez poszczególnych świadczeniodawców wybranych w drodze konkursu kompleksowości opieki zdrowotnej nad poszczególnymi zawodnikami, w tym: zabezpieczenia medycznego zawodników kadry narodowej podczas Igrzysk Olimpijskich oraz Igrzysk Paraolimpijskich oraz możliwość zwiększenia kosztów tej opieki. Podstawę planowania i wydatkowania środków z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia na ten cel stanowi szczegółowa lista zawodników uprawnionych do świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.), przekazywana Ministrowi Zdrowia przez Ministra Sportu i Turystyki. Należy mieć również na względzie, że świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia realizowane przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej są udzielane wyłącznie tym zawodnikom kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, którzy zostaną wykazani na liście przez Ministra Sportu i Turystyki,

w oparciu o informacje przekazywaną przez polskie związki sportowe oraz podmioty zrzeszające sportowców niepełnosprawnych. W tym kontekście, brak jest uzasadnienia dla wpisania do projektu rozporządzenia wymogu dodatkowego kierowania na badania lekarskie zawodników kadry paraolimpijskiej przez organizację przygotowującą zawodników do udziału w międzynarodowym współzawodnictwie sportowym osób niepełnosprawnych, który został zgłoszony przez Polski Komitet Paraolimpijski. Wypełnienie tego wniosku skutkowałoby wystąpieniem nierówności w dostępie do świadczeń finansowanych z budżetu Ministra Zdrowia dla zawodników kadry paraolimpijskiej w porównaniu z zawodnikami kadry olimpijskiej. Stanowisko Ministra Zdrowia w kwestii utrzymania dotychczasowych zasad i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych zawodnikom kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich uzyskało poparcie Ministra Sportu i Turystyki, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny sportowej oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej.

W odniesieniu do wyrażonej przez Pana Senatora opinii o nieuwzględnieniu uwagi Rządowego Centrum Legislacji (RCL) w odniesieniu do działań Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej wyjaśniam, że została ona wpisana do projektu w całości. Jak bowiem uzgodniono z RCL w trybie roboczym, wątpliwość dotyczyła możliwości realizacji świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego zawodników kadry narodowej w sytuacji, gdy SP ZOZ COMS jest placówką realizującą świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Z tego względu w projekcie rozporządzenia zastąpiono słowo „udziela” szerszym znaczeniowo słowem „realizuje”, co umożliwi SP ZOZ COMS koordynację procesu leczenia zawodnika oraz współpracę ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego.

Uprzejmie informuję Pana Senatora, że dotychczas do Ministra Zdrowia nie były zgłaszane skargi i problemy dotyczące realizacji opieki medycznej nad zawodnikami kadry paraolimpijskiej przez SO ZOZ COMS. Jednocześnie pragnę zapewnić, że w sytuacji zgłoszenia występowania zakłóceń i problemów w tym zakresie, w ramach sprawowanego nadzoru, będę podejmować stosowne interwencje mające na celu eliminowanie nieprawidłowości.

2

Z. Nowakowski
MINISTER ZDROWIA
SEKRETARZ STANI

Janina Szulc

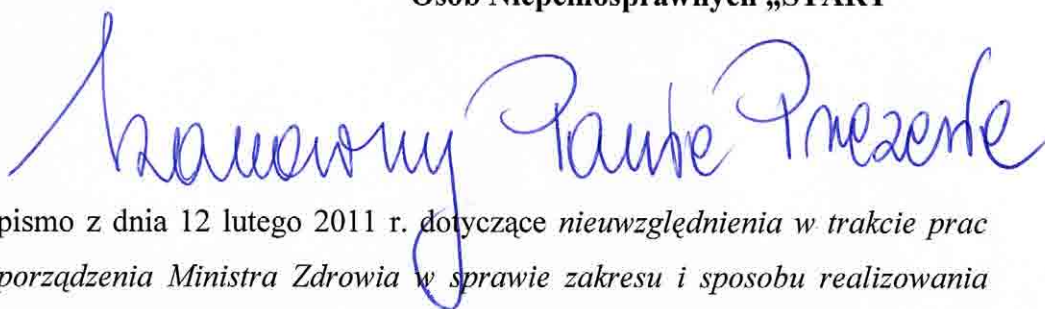
MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 10 marca 2011 r.

Departament**Matki i Dziecka**

MZ-MD-052-1817-1/WS/11

Pan
Stanisław Ślęzak
Prezes Zarządu
Zrzeszenia Sportu
Osób Niepełnosprawnych „START”



W odpowiedzi na pismo z dnia 12 lutego 2011 r. dotyczące *nieuwzględnienia w trakcie prac nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, uwag zgłoszonych przez Polski Komitet Paraolimpijski*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.) nakłada na ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej obowiązek określenia w drodze rozporządzenia zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, uwzględniając specyfikę współzawodnictwa sportowego oraz potrzebę ochrony zdrowia tych zawodników. Ponadto, art. 29 ust. 4 ustawy stanowi, że z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, są finansowane koszty opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich. Zgodnie z delegacją ustawową, w Ministerstwie Zdrowia został opracowany projekt rozporządzenia, który *de facto* nie zmienia dotychczasowych – jednolitych dla wszystkich zawodników kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich - zasad i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych zawodnikom kadry narodowej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej (SP ZOZ COMS) w Warszawie. Ośrodek ten został utworzony w celu zabezpieczenia opieki medycznej nad zawodnikami kadry i jest nadzorowany przez Ministra Zdrowia. Do zadań Ośrodka należy: sprawowanie opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich oraz

zabezpieczenie medyczne zawodników kadry narodowej podczas Igrzysk Olimpijskich oraz Igrzysk Paraolimpijskich. SPZOZ COMS zapewnia prawidłową formę organizacyjno – prawną do udzielania świadczeń zdrowotnych zawodnikom kadry, co daje gwarancję celowego, rzetelnego i gospodarnego wydatkowania środków publicznych pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia. Opieka ta jest realizowana w sposób ciągły i kompleksowy. Zawierana corocznie umowa z SP ZOZ COMS daje możliwość refinansowania świadczeń udzielanych przez SP ZOZ COMS od stycznia każdego roku, bez względu na termin zawarcia tej umowy warunkowany terminem wejścia w życie ustawy budżetowej. Wskazana przez Polski Komitet Paraolimpijski konieczność decentralizacji badań w zakresie medycyny sportowej polegająca na wprowadzeniu wariantu wyboru świadczeniodawców realizujących opiekę medyczną nad zawodnikami kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich w drodze konkursu w efekcie skutkowałoby brakiem zapewnienia ciągłości opieki zdrowotnej zawodnikom do dnia podpisania przez Ministra Zdrowia umowy z poszczególnymi podmiotami. Tym samym, Minister Zdrowia nie realizowałby ustawowego obowiązku zapewnienia opieki medycznej zawodnikom kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich. Proponowane rozwiązanie w efekcie uniemożliwiłoby zawodnikom kadry w sportach olimpijskich i paraolimpijskich uczestnictwo w treningach i zawodach sportowych krajowych i międzynarodowych do czasu zakończenia procedury konkursowej i podpisania umowy. Nie byłoby również możliwe objęcie opieką zdrowotną tych zawodników, którzy zostaliby zakwalifikowani do kadry narodowej po terminie zawarcia umowy z poszczególnymi świadczeniodawcami. Wątpliwość budzi również możliwość zapewnienia przez poszczególnych świadczeniodawców wybranych w drodze konkursu kompleksowości opieki zdrowotnej nad poszczególnymi zawodnikami, w tym: zabezpieczenia medycznego zawodników kadry narodowej podczas Igrzysk Olimpijskich oraz Igrzysk Paraolimpijskich oraz możliwość zwiększenia kosztów tej opieki. Podstawę planowania i wydatkowania środków z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia na ten cel stanowi szczegółowa lista zawodników uprawnionych do świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.), przekazywana Ministrowi Zdrowia przez Ministra Sportu i Turystyki. Należy mieć również na względzie, że świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia realizowane przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej są udzielane wyłącznie tym zawodnikom kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, którzy zostaną wykazani na liście przez Ministra Sportu i Turystyki, w oparciu o informację przekazywaną przez polskie związki sportowe oraz podmioty zrzeszające sportowców niepełnosprawnych. W tym kontekście, brak jest uzasadnienia dla

wpisania do projektu rozporządzenia wymogu dodatkowego kierowania na badania lekarskie zawodników kadry paraolimpijskiej przez organizację przygotowującą zawodników do udziału w międzynarodowym współzawodnictwie sportowym osób niepełnosprawnych, który został zgłoszony przez Polski Komitet Paraolimpijski. Wypełnienie tego wniosku skutkowałoby wystąpieniem nierówności w dostępie do świadczeń finansowanych z budżetu Ministra Zdrowia dla zawodników kadry paraolimpijskiej w porównaniu z zawodnikami kadry olimpijskiej. Stanowisko Ministra Zdrowia w kwestii utrzymania dotychczasowych zasad i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych zawodnikom kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich uzyskało poparcie Ministra Sportu i Turystyki, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny sportowej oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej.

Jednocześnie, informuję Pana Prezesa, że dotychczas do Ministra Zdrowia nie były zgłaszane skargi i problemy dotyczące realizacji opieki medycznej nad zawodnikami kadry paraolimpijskiej przez SO ZOZ COMS. Jednocześnie pragnę zapewnić, że w sytuacji zgłoszenia występowania zakłóceń i problemów w tym zakresie, w ramach sprawowanego nadzoru, będą podejmowane stosowne interwencje mające na celu eliminowanie nieprawidłowości.

Pragnę podkreślić również, że przepisy przedmiotowego rozporządzenia odnoszą się wyłącznie do zawodników kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich. Wobec pozostałych osób niepełnosprawnych uprawiających sport, którzy nie są zawodnikami kadry narodowej w sportach paraolimpijskich, znajdują zastosowanie następujące akty prawne:

1. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego;
2. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

Projekty przedmiotowych rozporządzeń były omawiane podczas konferencji uzgodnieniowej, która odbyła się w dniu 14 stycznia 2011 r., z udziałem przedstawiciela Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego. Są one również udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl w zakładce: Legislacja.

2 *porozumienie*

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka
Dagmara Korbańska