

„NOWELIZACJE” NOWELIZACJI

Wojciech Gawroński

Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków
Poradnia Medycyny Sportowej, Ambulatoria Uniwersyteckie, Szpital Uniwersytecki, Kraków

Każdy kolejny minister zdrowia musi się czymś wykazać. A najłatwiej można znowelizować czyli pozmieniać w obowiązujących rozporządzeniach. I tak „pakiet” Rozporządzeń Ministra Zdrowia z kwietnia 2011 roku dotyczący zasad przeprowadzania badań lekarskich nad zawodnikami, znowelizowany „po wielkich bojach” (czytaj na stronie <http://forum.medicinasportiva.pl/index.php/topic,246.0.html>), po okresie pewnej stabilności, zostaje poddany kolejnej nowelizacji. Na „pierwszy ogień” końcem 2015 roku idzie rozporządzenie dotyczące zawodników sportów olimpijskich i paraolimpijskich i już od pierwszego stycznia 2016 obowiązuje *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych* (<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2015/2225>).

Zmiana ta, niby kosmetyczna, polega na dopisaniu w tytule rozporządzenia słów „i igrzysk głuchych”. Proszę nie myśleć, że ten pośpiech to troska o zabezpieczenie opieki medycznej nad kolejną grupą sportowców z niepełnosprawnością! Igrzyska głuchych odbędą się przecież dopiero w tym roku. Skąd ten pośpiech? Otóż chodziło tu przede wszystkim o zwiększenie środków budżetowych na działalność COMS i jednocześnie tym sposobem zabezpieczenie działalności.

Poza tym pojawia się w Rozporządzeniu parę ciekawych zmian. Dla przykładu, nie da się nie zauważyć, że usunięto wymóg badań radiologicznych w odcinku szyjnym u zawodników uprawiających zapasy i judo oraz kręgosłupa lędźwiowego u ciężarowców. Dla mnie trudne do zrozumienia. Oczywiście w odpowiedzi usłyszę; przecież napisano w pkt 3. § 5 „Lekarz badający zawodnika może zlecić wykonanie innych konsultacji i badań, wynikających z konieczności oceny jego stanu zdrowia”. Nic nowego, słyszałem to już podczas komisji uzgodnieniowej w 2011 przy usuwaniu wymogu próby wysiłkowej! Mam nadzieję, że doświadczony specjalista medycyny sportowej w COMS skorzysta

z tych zapisów przynajmniej w przypadku wymienionych dyscyplin sportowych.

Z kolei wszystkich zawodników „uszcześliwiono” koniecznością badań serologicznym w celu wykluczenia zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C oraz nabytego niedoboru odporności przez oznaczenie obecności antygenu HBs, przeciwciał HCV i przeciwciał HIV. W obu opisanych przypadkach, zarówno usunięcia jak i „uszcześliwienia”, gratuluje radosnej twórczości, która w żaden sposób nie jest sensownie uzasadniona w praktyce orzeczniczej w sporcie.

I tu by można pomyśleć, że to koniec twórczości konfirmowanej przez panującego nam w zdrowiu księcia Radziwiłła! Nie, dalsze jej rozwinięcie ma miejsce przy kolejnej „nowelizacji”, obowiązującym już od 8 września 2016 *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń* (<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2016/1172/1>).

Oczywiście w rozporządzeniu tym, pozostawiono kontrowersyjne powtórzenia z 2011 roku dotyczące uprawnień lekarzy. Zapytam ponownie: – dlaczego lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej może orzekać tylko do 23 roku życia? – Czym różni się np. 24 –letni zawodnik piłki nożnej „8 ligi” PZPN od zawodnika 23-letniego orzekanego przez tego samego lekarza od dziecka lub wieku młodzieńczego? – Czym sobie „zasłużył”, aby być badanym przez specjalistę, do którego nie ma dostępu na swoim terenie? Niestety na te zadane pytania nie dostałem odpowiedzi, mimo wysłania drogą elektroniczną uwag do projektu* w ramach tzw. konsultacji społecznych na adres podany <http://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12278911/komentarz> oraz równolegle na mail w.szelachowska@mz.pl.

W styczniu bieżącego roku minęło 6 lat od „słynnej” komisji uzgodnieniowej, w której miałem zaszczyt

* Uwagi do projektu – patrz str. 18

uczestniczyć po raz ostatni, „walcząc” o przyjazne niepełnosprawnym rozporządzenie i utrzymanie próby wysiłkowej. Odpowiem czym to się skończyło w praktyce? Oczywiście fikcją na wielu frontach.

Niepełnosprawni muszą niestety jeździć na badania do Warszawy, albo tam gdzie COMS robi „akcyjne” badania. Próby wysiłkowej oczywiście nie wpisano do wymaganych badań, bo jak usłyszałem od urzędniczki M. Zdrowia; i tu cytuję dosłownie. ... „każdy lekarz musiałby mieć rowerek (sic), aby ją zrobić”. PZPN i tak sobie „radzi” uznając nawet badania przeprowadzone przez... weterynarza. Przecież dla sędziego piłki nożnej, to też lekarz!

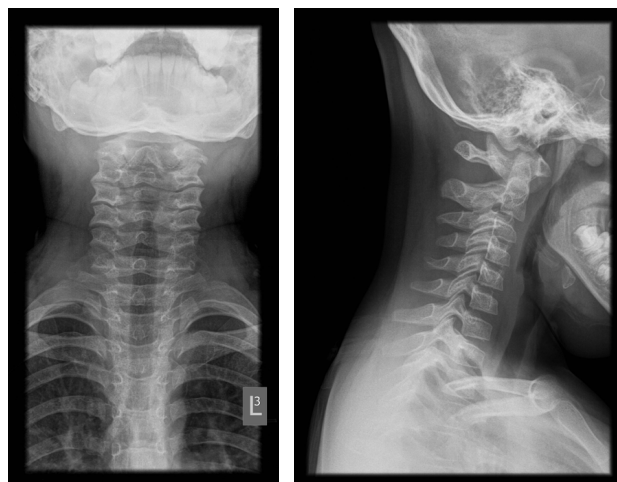
Poza tym w „znowelizowanym” rozporządzeniu też usunięto obowiązek badań radiologicznych w wymienianych już dyscyplinach sportowych i jednocześnie, „uszczęśliwiono” także badanych wykonaniem wspomnianymi diagnostyki serologicznej (tym razem w pkt. 15 § 2,). Zastanawiałem się skąd taka zbieżność z rozporządzeniem dotyczącym zawodników kadr? Podejrzałem, że przy pierwszym „majstrował” COMS, a przy drugim rozporządzeniu urzędnicy ministerstwa, który nie znając niestety realiów, zastosowali Ctrl/C (kopiuj) i następnie Ctrl/V (wklej)! Stąd też pozwoliłem sobie zapytać urzędniczkę z Min. Zdrowia kierującą przygotowaniem tego rozporządzenia. Odpowiedziała, że to na wniosek Konsultanta krajowego, a ten z kolei stwierdził, że ten zapis powstał po uzgodnieniu z przedstawicielami PTMS. Z kolei zapytałem; jak rozpoznać wadę rozwojową w kręgosłupie eliminując możliwość wykonania RTG? Badaniem, usłyszałem w odpowiedzi, ale jeśli chcesz to możesz skorzystać z § 5. „Lekarz, o którym mowa w § 2, może zlecić dodatkowo wykonanie innych niż określone w § 3 niezbędnych badań wynikających z oceny stanu zdrowia zawodnika ubiegającego się o wydanie orzeczenia”. Oczywiście ja mogę i z chęcią korzystam, ale orzekających lekarzy z certyfikatem mamy już prawie 1000 i mam wrażenie, że większość z nich nie zna specyfiki poszczególnych dyscyplin sportowych i RTG w ogóle nie zleci. W dodatku może to spotkać się z oporem pacjenta, bo wiąże się to w prywatnym orzecznictwie z dodatkowymi kosztami. Natomiast jeśli chodzi o pakiet badań serologicznych to widzę minę rodziców, którym każe się zrobić badania przeciwciał HIV u ich latorośli !!! Już przed laty taki pomysł ktoś na uzgodnieniach proponował, ale wtedy głos rozsądku zaważył. Ale teraz niestety takiego zabrakło!

Jak wieść gminna niesie, coś Minister Zdrowia knuje. W załączeniu tekst projektu kolejnego rozporządzenia do nowelizacji

Póki co, szczęśliwym zbiegiem okoliczności, *Rozporządzenie Ministra Zdrowia* z dnia 14 kwietnia 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 nie zostało znowelizowane! Dlaczego? W tym wypadku odpowiedź jest prosta. MZ nie wie czy i kiedy, NFZ nie zostanie zlikwidowany, który finansuje te badania na podstawie art. 27 ust. 4 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.2).

Stąd należy się cieszyć, że w ślad za obowiązującym *Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* w medycynie sportowej są w dalszym ciągu refundowane świadczenia ujęte w zestawieniu**. Nawet te, które usunięto w poprzednich dwóch znowelizowanych rozporządzeniach. Smutne, że niestety niektórzy lekarze pracujący w poradniach medycyny sportowej i właściciele realizujący świadczenia dla funduszu cieszą się, bo mają mniej „roboty”, nie zdając sobie sprawy, że źle interpretują nowelizacje. Oczywiście ze szkodą dla bezpieczeństwa badanych. Dla podsumowania, ujawnię rtg kręgosłupa szyjnego 10-letniego dziecka po 2 latach „specjalistycznego” treningu judo, do którego doprowadzili gorliwi trenerzy, ze stanu nie budzącego zastrzeżeń orzecznich.



Ryc. 1. Wynik badania. Zdjęcie a-p i boczne kręgosłupa szyjnego uwiadcniają minimalne lewostronne skrzywienie z rotacją trzonów kręgowych typ A.

Całowiecie zniesiona fizjologiczna lordoza a w części środkowej tendencja do tworzenia się delikatnej kyfozy.

Dyskretna niestabilność na poziomie C2-C3 i C5-C6 – ale ob-raz ten może wynikać z niewielkiego skrzywienia kręgosłupa. Szerokość kanału kręgowego na C1 prawidłowa.

Niech to będzie przestroga dla tych, którzy nie widzą sensu kontrolnych badań RTG w wybranych dyscyplinach sportowych. Ciekawe, jakby się to skończyło w przypadku wady rozwojowej?

* Projekt – patrz str. 18

** Zestawienie – patrz str. 19

UWAGI DO PROJEKTU

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń.

& 2.2. Brzmienie poprzedniego zapisu w obowiązującym Rozporządzeniu „W przypadku braku lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej” zastąpiono zapisem „W odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia”, co uważam za niewłaściwe!

Uzasadnienie:

Próba wprowadzenia tego zapisu ma na celu zniwelowanie rozbieżności jakie miały miejsce w uprzednich Rozporządzeniach z której wynikało, że zawodników powyżej 23 życia mogą orzekać lekarze posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej. Oczywiście PTMS wydając certyfikat zastrzega, że lekarze kończący ten kurs mogą to orzekać dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, co jest nadinterpretacją, którą chce się teraz usankcjonować w proponowanym Rozporządzeniu. Nie jest to w żaden sposób uzasadnione merytorycznie, ponieważ w trakcie realizacji specjalizacji z medycyny sportowej lekarz nie nabywa żadnych nowych informacji na temat orzecznictwa w stosunku do tych jakie są realizowane w treściach kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej poza nabywaniem praktyki w trakcie stażów w poradni medycyny sportowej.

Tak więc **uważam, że zapis w tym & 2. powinien być taki sam jak poprzednio czyli:**

„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 medycyny sportowej”.

Albo w nowej skróconej jasnej wersji: Orzeczenie wydaje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarz posiadający ważny certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej.

Inicjatywa koncepcji certyfikowania lekarzy dla zwiększenia dostępności dzieciom i młodzieży i zawodnikom do lat 21 do orzecznictwa sportowo – lekarskiego refundowanego przez NFZ, nastąpiła na przełomie lat 2003/2004. Dalszym rozwinięciem miało być obiecanie przez Ministerstwo Zdrowia stworzenie umiejętności w tym zakresie dla lekarzy posiadających już certyfikat. Niestety koncepcja ta nie została zrealizowana, dlatego lekarze posiadający certyfikat oraz doświadczenie w orzecznictwie mogli uzyskiwać certyfikat tzw. zaawansowany umożliwiający orzecznictwo powyżej 21 roku życia. Takie uprawnienia uzyskało kilkudziesięciu lekarzy, co pozwalało im orzekać w ośrodkach odległych od dużych miast gdzie brak specjalistów. Niestety w 2009 roku ZG PTMS jednostronnie unieważnił ten certyfikat stawiając przeszkolonych lekarzy, w dziwnej sytuacji, a tym samym pozostawiając dużą rzeszę, zawodników szczególnie piłki nożnej, bez dostępu do specjalistów, których jest w dalszym ciągu niedobór. Zapytam, czym różni się badanie osoby która ma 23 lata od osoby, która „jutro” zacznie 24 lata. Niczym, jeśli się mylę to proszę o argumenty. Tak więc niczym się nie różni także badanie orzecznicze starszego niż 23 lata zawodnika! Jeśli byśmy szli takim tokiem rozumowania to właśnie dzieci i młodzież powinni badać właśnie jak najbardziej doświadczeni lekarze. Po prostu było to tworzone dla potrzeb NFZ, którego nie stać na finansowanie badań dorosłych. Na kolejnym Zjeździe w 2011 Walne Zebranie PTMS uchwaliło ponownie możliwość orzekania powyżej 23 roku, co było zgodne z Rozporządzeniami ze stycznia 2011 r. Niestety wąskie lobby specjalistów z ZG PTMS przy wsparciu opinii prawnej Departamentu Dzieci i Młodzieży, mimo rozbieżnej opinii prawnej Grupy Inicjatywnej, uchylił ta uchwałę decyzją ZG. Tak więc obecna próba wprowadzenia tego zapisu nie jest w żaden sposób uzasadniona merytorycznie a jedynie przyczynia się do dalszej działalności orzeczniczej nieuprawnionych i nieprzeszkolonych lekarzy. Natomiast duża grupa lekarzy posiadających certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej ma bezzasadnie ograniczona działalność mimo nabytego doświadczenia oraz specjalistycznego sprzętu, który zakupiła.

Projekt z dnia 30 listopada 2016 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2017 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

Na podstawie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 i 1807) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Orzeczenie lekarskie o zdolności do uprawiania danego sportu wydaje się po przeprowadzeniu:

- 1) wstępnych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, ubiegających się o wydanie tego orzeczenia;
- 2) okresowych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, uprawiających dany sport oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia;
- 3) kontrolnych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, uprawiających dany sport oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, którzy podczas uprawiania danego sportu doznali urazów, w tym urazu głowy, zmian przeciążeniowych, utraty przytomności, porażki przez nokaut lub, gdy przebyła inna choroba uniemożliwia uczestniczenie w zajęciach sportowych lub zawodach sportowych.

2. W odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia, którzy uczestniczą w treningach o umiarkowanej intensywności, trwających jednocześnie nie dłużej niż 90 minut i nie częściej, niż 2 razy w tygodniu, z wyłączeniem boks i sportów walki, orzeczenie o kwalifikacji do zajęć wychowania fizycznego i sportu szkolnego wydane po przeprowadzeniu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej profilaktycznych badań lekarskich w terminach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

– 2 –

2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86) jest równoważne z orzeczeniem lekarskim o zdolności do uprawiania danego sportu.

2. W odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia, którzy uczestniczą w treningach o umiarkowanej intensywności, trwających jednocześnie nie dłużej niż 90 minut i nie częściej, niż 2 razy w tygodniu, z wyłączeniem boks i sportów walki, orzeczenie o kwalifikacji do zajęć wychowania fizycznego i sportu szkolnego wydane po przeprowadzeniu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej profilaktycznych badań lekarskich w terminach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86) jest równoważne z orzeczeniem lekarskim o zdolności do uprawiania danego sportu.

– 3 –

§ 4. Orzeczenia lekarskie wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

§ 5. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 kwietnia 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. (Dz. U. z 2011 r., Nr 88, poz. 500)

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA**w porozumieniu****MINISTER SPORTU I TURYSTYKI**

ZESTAWIENIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W MEDYCYNIE SPORTOWEJ



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 16 marca 2016 r.

Poz. 357

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 25 stycznia 2016 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 296) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1413), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1442).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1442), które stanowią:

„§ 2. Termin na wykonanie diagnostyki onkologicznej, o którym mowa w § 6a pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, wynosi:

- 1) 9 tygodni od dnia wpisania się świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia – w przypadku wpisania na tę listę w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.;
- 2) 8 tygodni od dnia wpisania się świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia – w przypadku wpisania na tę listę w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.”.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

60	Porada specjalistyczna – medycyna sportowa	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej albo 2) lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej, albo 3) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej – w odniesieniu do osób niepełnosprawnych.
		Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) elektrokardiograf; 2) zestaw do badań antropometrycznych z możliwością oceny składu ciała (masy mięśni, tkanki tłuszczowej, kostnej i wody); 3) tablica Snellena; 4) tablice Ishihary; 5) miernik tętna.
		Organizacja udzielania świadczeń	1. Wykonanie wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, obejmujących badania ogólne, specjalistyczne i diagnostyczne w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, w związku z orzekaniem o zdolności do uprawiania danego sportu. 2. Badania ogólne, specjalistyczne i diagnostyczne obejmują: 1) badania antropometryczne: pomiary antropometryczne z analizą składu ciała;

2) badania laboratoryjne: - badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu, - odczyn opadania krwinek czerwonych, - morfologię krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym, - oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi; 3) inne badania diagnostyczne: - badanie elektrokardiograficzne, - test wysiłkowy, - badanie elektroencefalograficzne, - badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa, - badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa, - badanie spirometryczne; 4) badania lekarskie: - ogólne badanie lekarskie, - badanie okulistyczne, - badanie ortopedyczne, - przegląd stomatologiczny, - konsultację otorynolaryngologiczną, - konsultację neurologiczną, - konsultację okulistyczną. 3. Badania diagnostyczne: 1) oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi – przeprowadza się co roku, przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych u dzieci i młodzieży do 21. roku życia oraz u zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, uprawiających płetwonurkowanie, sporty motorowe, sporty wodne, wspinaczkę; 2) badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa – przeprowadza się co dwa lata, przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych u dzieci i młodzieży do 21. roku życia oraz u zawodników	5. Lekarz przeprowadzający badanie może zlecić dodatkowo wykonanie innych badań lub konsultacji, których potrzeba wykonania wynika z oceny stanu zdrowia świadczeniobiorcy, w szczególności badania serologicznego w celu wykluczenia zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C oraz zespołu nabytego niedoboru odporności, przez oznaczenie obecności antygenu HBs, przeciwciał HCV i przeciwciał HIV. 6. Wstępne badania lekarskie dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego dopuszczającego do uprawiania danego sportu, obejmują pomiary antropometryczne, ogólne badanie lekarskie, badanie ortopedyczne, test wysiłkowy, przegląd stomatologiczny, badanie elektrokardiograficzne, badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu, odczyn opadania krwinek czerwonych, morfologię krwi obwodowej z wzorem odsetkowym, konsultację laryngologiczną, konsultację okulistyczną. W przypadku sportów, o których mowa w ust. 3 i ust. 4 pkt 2, wstępne badania lekarskie dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia obejmują również odpowiednie badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne. 7. Okresowe badania lekarskie przeprowadza się: 1) co 6 miesięcy – w przypadku pomiarów antropometrycznych, ogólnego badania lekarskiego, badania ortopedycznego; 2) co roku – w przypadku testu wysiłkowego, przeglądu stomatologicznego, badania elektrokardiograficznego, badania ogólnego moczu z oceną mikroskopową osadu, odczynu opadania krwinek czerwonych, morfologii krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym; 3) co dwa lata – w przypadku konsultacji otorynolaryngologicznej i konsultacji okulistycznej.
pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, uprawiających judo i zapasy; 3) badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa – przeprowadza się co dwa lata, przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych u dzieci i młodzieży do 21. roku życia oraz u zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, uprawiających podnoszenie ciężarów; 4) badanie spirometryczne – przeprowadza się co roku, przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych u dzieci i młodzieży do 21. roku życia oraz u zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia uprawiających płetwonurkowanie. 4. Konsultacje specjalistyczne: 1) okulistyczną u osób ze zdefiniowaną wadą wzroku, po wstępnej ocenie ostrości wzroku z zastosowaniem tablicy Snellena oraz rozróżniania barw z zastosowaniem tablic Ishihary – przeprowadza się co dwa lata, przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych u dzieci i młodzieży do 21. roku życia oraz u zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, u których stwierdzono wadę wzroku; lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki indywidualnie ustala częstotliwość i zakres tych badań; 2) neurologiczną i badanie elektroencefalograficzne – przeprowadza się co dwa lata, przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych u dzieci i młodzieży do 21. roku życia oraz u zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia uprawiających boks, kick-boxing, dalekowschodnie sporty i sztuki walki. Lekarz specjalista indywidualnie ustala częstotliwość i zakres tych badań w przypadku utraty przytomności lub przegranej przez nokaut.	Okresowe badania lekarskie przeprowadza się przed upływem terminu ważności orzeczenia lekarskiego o zdolności do uprawiania danego sportu. 8. Kontrolne badania lekarskie, obejmujące badanie ogólne, specjalistyczne i diagnostyczne, w zależności od stanu zdrowia świadczeniobiorcy wykonuje się u dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz u zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, którzy podczas uprawiania danego sportu doznali urazów, w tym urazów głowy, zmian przeciążeniowych, utraty przytomności lub porażki przez nokaut. Test wysiłkowy przeprowadzany jest zgodnie z zasadami klinicznymi prowadzenia testów wysiłkowych.