

ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ORAZ MINISTRA SPORTU W LATACH 2002-2019 W BADANIACH LEKARSKICH W ZAKRESIE MEDYCYNY SPORTOWEJ

REGULATIONS OF THE MINISTER OF HEALTH AND THE MINISTER OF SPORT IN THE YEARS 2002-2019 IN MEDICAL EXAMINATION SPORTS MEDICINE IN THE FIELD OF SPORTS MEDICINE

Wojciech Gawroński

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski, Kraków
Poradnia Medycyny Sportowej, Szpital Uniwersytecki, Kraków

Streszczenie

Dopiero na początku XXI wieku doszło do nowelizacji Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z 1997 roku. W ślad Ustawy z dnia 20 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw wpisano zapis dotyczący finansowania badań zawodników w zakresie medycyny sportowej. Na tej podstawie Minister Zdrowia był do wydania rozporządzenia regulujący zakres zakresu badań oraz lekarzy uprawnionych do ich przeprowadzenia. W okresie 2002-2019 wydano kilka rozporządzeń. Zmiany ich treści wynikały przede wszystkim ze zmian ustaw na podstawie, których powstawały kolejne rozporządzenia. Ponadto weszła też w życie w 2005 roku Ustawa o sporcie kwalifikowanym oraz w 2010 roku Ustawa o sporcie co też miało wpływ na zmianę rozporządzeń. Regułą w kolejnych rozporządzeniach było zmniejszanie zakresu badań, a tym samym wymagań w podejmowaniu uprawiania poszczególnych dyscyplin sportu. W całym procesie uczestniczyły organizacje społeczne, w tym Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej (PTMS), które doprowadziło przede wszystkim do nowelizacji Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z 1997 roku oraz miało wpływ na treść rozporządzeń. Niestety postulaty PTMS i innych organizacji nie spotykały się ze zrozumieniem kolejnych ministrów zdrowia oraz sportu i nie były akceptowane w szczególności o zakres badań.

Słowa kluczowe: ustawy i rozporządzenia, badania lekarskie, medycyna sportowa

Abstract

It was only at the beginning of the 21st century that the 1997 Act on Universal Health Insurance was amended. In the wake of the Act of 20 July 2001 amending the Act on universal health insurance and certain other acts a provision for the financing of athletes' sports medicine examinations was included. On this basis, the Minister of Health was to issue an ordinance regulating the scope of examinations and the doctors authorised to conduct them. Several regulations were issued in the period 2002-2019. Changes in their content were mainly due to changes in the laws based on, on the basis of which subsequent regulations were created. In addition, the Qualified Sports Act came into force in 2005 and in 2010 the Sports Act also came into force, which had an impact on the changes to the regulations. The rule in successive regulations was to reduce the scope of preparticipation examination and thus the requirements for taking up individual sports. Social organisations were involved in the whole process, including the Polish Society of Sports Medicine (PTMS), which led in particular to the amendment of the 1997 Act on Universal Health Insurance and influenced the content of the regulations. Unfortunately, the postulates of the PTMS and other organisations were not understood by successive ministers of health and sport and were not accepted, in particular about the scope of preparticipation examination.

Słowa kluczowe: acts and regulation, preparticipation examination, sports medicine

Wprowadzenie

Pod koniec ubiegłego wieku doszło do zapaści organizacyjnej poradnictwa sportowo-lekarskiego. Kolejne wojewódzkie poradnie odpowiedzialne za badania lekarskie zaprzestały lawinowo działać z powodu braku wsparcia finansowego poszczególnych wojewódów, a praktycznie definitywnie jej zaprzestały w 1999 roku z powodu reformy administracyjnej kraju [1].

Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej (COMS), kontynuator Centralnej Poradni Sportowo Lekarskiej, która dotychczas stanowiła merytoczną wykładnię w sprawie orzecznictwa sportowo-lekarskiego, był zajęty uruchomieniem powstałej w 1994 roku nowej siedziby i zachował się biernie w stosunku do ogólnokrajowego kryzysu w medycynie sportowej [2]. Podejmowane inicjatywy legislacyjne przez Polskie

Towarzystwo Medycyny Sportowej (PTMS), czy też chęć działalności orzeczniczej przez poszczególnych lekarzy spotykały się brakiem aprobaty ze strony byłego Dyrektora COMS. Szczególnie było to widać w czasie pierwszych konsultacji w Ministerstwie Zdrowia, którego COMS będąc jego jednostką budżetową chciał narzucić swoje rozwiązania [2].

W tym czasie uchwalono w 1996 roku nową Ustawę o kulturze fizycznej z mocy której, „*minister właściwy do spraw kultury fizycznej i sportu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres opieki medycznej nad zawodnikami, o których mowa w ust. 1, uwzględniając specyfikę poszczególnych dyscyplin sportu oraz potrzebę szczególnej ochrony zdrowia*”, czego nie uczyniono odpowiednim rozporządzeniem [3]. W kontekście reformy systemu zdrowia brak przepisów wykonawczych skutkowało tym, że w Ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z 1997 roku nie uwzględniono finansowania badań lekarskich zawodników [4].

Niemniej na przełomie wieków ukazały się, na podstawie Ustawy o kulturze fizycznej z 1996 r., Rozporządzenia Rady Ministrów regulujące uprawianie żeglarstwa w 1997 r. [5], sportów motorowych w 2000 r. i jego nowelizacja z 2004 roku [6], alpinizmu [7] oraz sportów o charakterze strzeleckim w 2001 r. [8], a także pletwonurkowania [9], dalekowschodnich sportów i sztuk walki oraz kick-boxingu w 2002 r. [10]. Ponadto w 2001 roku ukazało się Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad przyznawania pozbawiania licencji na uprawianie określonych dyscyplin sportu [11]. We wszystkich tych rozporządzeniach niezbędne było zaświadczenie specjalisty medycyny sportowej o braku przeciwwskazań do uprawiania danej dyscypliny sportu, czy też starania się o przyznanie licencji. Jedynym wyjątkiem było pletwonurkowanie, w którym stosowne zaświadczenie mógł wydać lekarz niespecjalista z medycyny sportowej [9]. W związku z tym podstawowym problemem jaki pojawił się było pokrycie kosztów tych badań oraz zakres badań niezbędnych do wydania orzeczenia o braku przeciwwskazań do uprawiania poszczególnych dyscyplin sportu.

Działalność Zarządu PTMS w celu opracowania kształtu rozporządzenia w zakresie medycyny sportowej oraz uzyskania finansowania przez Kasy Chorych badań lekarskich

Trwające od wprowadzenia w 1997 r. Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym [4] usilne wysiłki Zarządu Głównego PTMS i jego Prezesa Prof. Jerzego Smorawińskiego – zarówno specjalisty krajowego i przede wszystkim interpelacje jako senatora – doprowadziły w 2001 roku do nowelizacji Ustawy z dnia 20 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz

niektórych innych ustaw [12] w zakresie dotyczącym finansowania badań zawodników w zakresie medycyny sportowej [1]. Wprowadzona zmiana – art. 31b – wyglądała następująco: „a) w ust. 1: – dodano pkt 6 w brzmieniu: „*wykonywanie badań z zakresu medycyny sportowej u dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia, uprawiających sport amatorski*.” Z kolei b) po ust. 2 dodaje się ust. 4 w brzmieniu: „*Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw sportu określi, w drodze rozporządzenia, zasady kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakres koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwość w stosunku do dzieci i młodzieży, o których mowa w ust. 1 pkt. 6*” [12].

Z chwilą nowelizacji stało się jasne było, że koszty finansowania badań poniosą Kasy Chorych. Natomiast rolę PTMS pozostało współpracować nad kształtem rozporządzenia. Odbyły się liczne konsultacje i spotkania z kolejnymi ministrami zdrowia oraz pracownikami Ministerstwa Zdrowia odpowiedzialnymi za rozporządzenie, w których przedstawiciele Zarządu PTMS aktywnie uczestniczyli [2]. Ze względu na przedłużające się uzgodnienia oraz propozycje ministerstwa zdrowia, aby orzecznictwem zajęli się lekarze rodzinni, PTMS radykalnie się temu sprzeciwił powołując na § 7 pkt. 3 oraz 6 swojego Statutu w którym to; „*Stowarzyszenie realizuje swe cele w miarę możliwości zwłaszcza poprzez: 3) organizowanie kursów w ramach kształcenia podyplomowego, kształcenia ustawicznego; oraz 6) formułowanie stosownych opinii, wniosków i postulatów*” [13]. Tym samym PTMS podjął się organizacji kursów „ABC z medycyny sportowej”. Kursy te były przeznaczone dla lekarzy posiadających przede wszystkim specjalizację zezwalającą na otwarcie specjalizacji z medycyny sportowej i zainteresowanych orzecznictwem w sporcie. Pierwsze kursy odbyły się w 2001 roku i zorganizowane były przez Oddział Małopolski PTMS [2]. Kursy te składały się z 4. jednodniowych konferencji zakończonych osobnym egzaminem i ewentualnym otrzymaniem certyfikatu PTMS uprawniającym do przeprowadzania badań i wydawania orzeczeń o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia [2]. Od 2005 roku uprawnienia zgodnie z ustawą o sporcie kwalifikowanym, rozszerzono także do orzekania zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia [14]. Kursy ABC jako kursy wprowadzające do specjalizacji z medycyny sportowej odbywają się do dzisiaj z tym, że od 2011 roku zgodnie z zapisem Rozporządzenia z dnia 14 kwietnia & 2. Ust.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 medycyny sportowej [15]. Kursy te generalnie prowadzi PTMS i przyznaje Certyfikat na okres 2 lat,

w którym to czasie lekarz musi wykazać się aktywnością w działalności w tym zakresie, co jest podstawą przedłużenia na kolejne lata [Ptms] [16].

Należy nadmienić, że w długo oczekiwanym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2002 roku w sprawie zasad kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia uprawiających sport amatorski [17] certyfikat PTMS już został uwzględniony w paragrafie 3 w pkt. 5 „w przypadku braku lekarza specjalisty medycyny sportowej, badania lekarskie i zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 i 3, przeprowadzają i wydają lekarze posiadający certyfikat nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej lub inni, którzy lekarze zawarli umowę z kasą chorych na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny sportowej” [17]. Rozporządzenie to wydano na podstawie art.31b z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i jej nowelizacji z 2001 roku [12]. W &1 pkt. 2 zwrócono uwagę że, „Ustala się następujące kategorie wiekowe wskazane do rozpoczęcia treningów i uprawiania określonych dyscyplin sportu:

1. do 7 lat — wszelkie dyscypliny sportu oparte na naturalnych formach ruchu w formie gier i zabaw ruchowych;
2. od 7 lat — dyscypliny sportu oparte na naturalnych formach ruchu, kształtujące koordynację ruchu w środowisku lądowym i wodnym, nieprzeciążające wybiórczo ruchu;
3. od 9 lat – dyscypliny sportu kształtujące oprócz zwinności także szybkość i dynamikę ruchu; 4) od 11 lat – dyscypliny sportu kształtujące wytrzymałość i siłę; 5) od 14 lat – dyscypliny sportu polegające na wprowadzeniu w pełnym zakresie treningu wytrzymałościowego; 6) od 18 lat — dyscypliny sportu polegające na wprowadzeniu statycznych ćwiczeń siłowych” [1].

Z określania kategorii wiekowych wskazanych do rozpoczęcia treningów i uprawiania określonych dyscyplin sportu zrezygnowano w 2006 roku Rozporządzeniu Ministra Sportu [18], następnie także w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w 2009 roku [19].

Najważniejszą częścią omawianego rozporządzenia z 2002 r. był załącznik pt. **Zakres koniecznych badań lekarskich oraz częstotliwość ich przeprowadzania w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia uprawiający sport amatorski** [17]. Obejmował on badania ogólne, specjalistyczne i diagnostyczne, które miały być przeprowadzane w zależności od rodzaju co 6 miesięcy, co roku lub co dwa lata. I tak co 6 miesięcy należało wykonać badanie ogólnolekarskie, ortopedyczne oraz pomiary antropometryczne. Z kolei próbę wysiłkową, przegląd stomatologiczny, elektrokardiogram oraz badanie ogólne moczu, OB,

składu morfologicznego krwi należało wykonać co roku. Natomiast konsultacje laryngologiczna i okulistyczna co 2 lata. Wymienione powyżej badania obowiązywały wszystkich badanych.

W przypadku osób uprawiających boks, kick boxing, dalekowschodnie sporty i sztuki walki, pływonurkowanie oraz sport lotniowy, paralotniowy i motolotniowy należało przed dopuszczeniem do uprawiania tego rodzaju sportów wykonać badanie neurologiczne i elektroencefalografie i powtarzać co dwa lata. Z kolei oznaczenie poziomu cukru we krwi zobowiązani byli wykonać zawodnicy przed dopuszczeniem do uprawiania pływonurkowania oraz sportu lotniowego, paralotniowego i motolotniowego, a także powtarzać co roku.

Zawodnikom ubiegającym się o przyznanie licencji na amatorskie uprawianie dżudo i zapasów należało wykonać przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa i powtarzać co 2 lata. Z kolei zawodnicy podejmujący uprawianie podnoszenie ciężarów musieli mieć zrobione badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa i powtarzać także co dwa lata. Zaś zawodnicy pływonurkowania zarówno przed dopuszczeniem do treningów, jak i co 2 lata musieli powtarzać wykonanie spirometrii.

Omówienie zmian w kolejnych rozporządzeniach w latach 2002-2016

Wpływ na kształt rozporządzeń miały przede wszystkim kolejne zmiany w zmieniających się Ustawach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym **Kas Chorych**, a następnie w **Narodowym Funduszu Zdrowia**. Ponadto w międzyczasie weszła w życie Ustawa Prawo Lotnicze z 2002 roku i jej nowelizacja w 2004 roku [1] oraz dwa kluczowe rozporządzenia dotyczące sportu: pierwsze to **Ustawa o sporcie kwalifikowanym** z dnia 29 lipca 2005 r. [14]. Drugie to **Ustawa o sporcie** z dnia 25 czerwca 2010 r. [22].

Podstawy prawne w poszczególnych rozporządzeniach Ministra Zdrowia z roku 2002, 2003, 2004, 2009 oraz 2012, 2016 zostaną one podane kolejności ich publikowania. Pierwsze rozporządzenie z dnia 7 listopada 2002 roku w sprawie zasad kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia uprawiających sport amatorski [17] wydano, o czym wspomniano powyżej, **na podstawie art.31b ust. 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i jej nowelizacji z 2001 roku** [12]. Następne rozporządzenie z dnia 18 lipca 2003 r. w sprawie sposobu dokonywania kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i mło-

dzieży do ukończenia 21. roku życia ubiegających się o przyznanie licencji na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu [23] **wydano na podstawie art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia**[24].

Kolejne Rozporządzenie Ministra Zdrowia 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 [25] oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2009 r. w sprawie zakresu koniecznych badań lekarskich, częstotliwość ich przeprowadzania oraz trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia [26] było wydane na tej samej podstawie prawnej **z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** [27].

W 2011 roku wydano dwa rozporządzenia. Z tym, że pierwsze 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 [28] **wydano na tej samej podstawie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** [27] co poprzednie z roku 2004 i 2009. Natomiast drugie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 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 [29] **wydano na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie** [22].

Kolejne Rozporządzenie 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 na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie [22]

Pokazanie podstaw prawnych omówionych powyżej Rozporządzeń jest niezwykle ważne dla podkreślenia zmian w zakresie badań wymaganych w orzeczeniu w zakresie medycyny sportowej. Przede wszystkim na te zmiany miały wpływ zmieniające się Ustawy, najpierw Kas Chorych, a następnie kolejne Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zakres badań, w tym załącznika zmieniał się w kolejnych omawianych rozporządzeniach Ministra Zdrowia i ulegał zmniejszeniu jeśli chodzi o wymagania. Tabela 1. obrazuje poszczególne zmiany i pokazuje zakres badań w kolejnych rozporządzeniach Ministra Zdrowia z lat 2002-2019. 2003, 2004, 2009, 2011, 2019 oraz z roku 2016 wydane przez Ministra Sportu. Zmiany te nie tylko generalnie polegają na zmniejszeniu zakresu badań i tym samym wymagań, mimo braku merytorycznego uzasadnienia [2]. Czasem są to tylko zmiany nazewnictwa tych samych badań, co w tabeli 1. zostało wykazane.

Na przykład początkowo w rozporządzeniu z 2002 roku badanie ogólnolekarskie było zamiennie nazywane ogólnym badaniem lekarskim. Następnie obowiązywało tzw. ogólne badanie lekarskie w rozporządzeniach lat 2003, 2004, 2006, 2009, 2011. W 2019 ponownie rozszerzono zapis badania ogólne lekarskiego i odtąd obowiązuje zapis: „*Ogólne badanie lekarskie wraz z oceną stanu uzębienia i oceną ostrości wzroku przy pomocy tablic Snellena*” [30]. Podobne nomenklaturowe zmiany dotyczyły składu morfologicznego krwi, zapisu elektrokardiogramu czy też oznaczenia poziomu cukru w surowicy krwi oraz przeglądu stomatologicznego.

Pojawiają się też wymagania badań, które nie mogą być w sporcie praktycznie wyegzekwowane i niepotrzebnie utrudniają wymagania. Takim wymogiem było „badanie serologiczne w celu wykluczenia zakażenia wirusami zapalenie wątroby typu B i C oraz nabytego niedoboru odporności przez oznaczenie obecności antygenu HBs, przeciwciał HCV i przeciwciał HIV”, co było bardzo kontrowersyjne szczególnie w stosunku do dzieci i młodzieży uprawiających zapasy, judo, taekwondo i boks. Wymóg ten pojawił się w zapisie rozporządzenia z 2019 roku jako obowiązujący [31]. Wszystkie te czasem kuriozalne zmiany, jak i inne zmiany w zapisie rozporządzeń można prześledzić w tabeli 1.

Tabela 1. Poszczególne rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz Ministra Sportu* w latach 2012-2019 oraz zakres wymaganych badań ogólnych, specjalistycznych i diagnostycznych

Czasokresy		2002	2003	2004	2006*	2009	2011	2016	2019
Co 6 miesięcy	Badanie ogólnolekarskie	✓	–	–	–	–	–	–	–
	Ogólne badanie lekarskie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	–
	Ogólne badanie lekarskie wraz z oceną stanu uzębienia	–	–	–	–	–	–	✓	–
	Ogólne badanie lekarskie wraz z oceną stanu uzębienia i oceną ostrości wzroku przy pomocy tablic Snellena	–	–	–	–	–	–	–	✓
	Badanie ortopedyczne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Pomiary antropometryczne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Co 12 miesięcy	Próba wysiłkowa	✓	✓	✓	–	✓	–	–	–
	Test wysiłkowy	–	–	–	–	✓	–	–	–
	Przegląd stomatologiczny	✓	✓	✓	✓	✓	–	–	–
	Konsultacja stomatologiczna	–	–	–	–	–	✓	–	–
	Elektrokardiogram	✓	✓	✓	✓	✓	✓	–	–
	Badanie elektrograficzne 12-odprowadzeniowe z opisem	–	–	–	–	–	–	✓	✓
	Badanie ogólne moczu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	OB.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	–
	Składu morfologicznego krwi	✓	–	–	–	–	–	–	–
	Badanie morfologii krwi obwodowej wraz ze wzorem odsetkowym	–	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Oznaczenie poziomu cukru w surowicy krwi	–	✓	✓	–	–	–	–	–
	Oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi	–	–	–	✓	✓	✓	✓	✓
	Konsultacja psychologiczna	–	✓	✓	–	–	–	–	–
	Badanie serologiczne w celu wykluczenia zakażenia wirusami zapalenie wątroby typu B i C oraz nabytego niedoboru odporności przez oznaczenie obecności antygenu HBs, przeciwciał HCV i przeciwciał HIV	–	–	–	–	–	–	✓	–
Co dwa lata	Konsultacja laryngologiczna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	–
	Konsultacja okulistyczna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	–
	Badanie ostrości wzroku przy pomocy tablic Snellena	–	–	–	–	–	–	✓	✓
	Badanie neurologiczne	✓	–	–	–	–	–	–	–
	Konsultacja neurologiczna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Elektroencefalografia		✓	✓	✓	✓	✓	✓	–
	Badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	–	–
	Badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	–	–
	Spirometria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Pierwszą istotną zmianą było pojawienie konsultacji psychologicznej, wymaganej w załączniku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lipca 2003 r. [23], „w odniesieniu do młodzieży ubiegającej się o przyznanie licencji na amatorskie uprawianie skoków spadochronowych i sportów lotniowych, paralotniowych i motolotniowych przed dopuszczeniem do udziału w treningach zajęciach specjalistycznych w tej dyscyplinie sportu”. Konsultacja ta była jeszcze po raz ostatni wymagana w załączniku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 roku [25]. Brak tego wymogu jest z powodu wejścia w życie Ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze i jej zmianie w 2004 [21] na podstawie, którego orzekanie w skokach spadochronowych i sportach lotniowych, paralotniowych i motolotniowych na rzecz specjalistów medycyny lotniczej powierzono komisjom lotniczo-legarskim. Jednak dopiero w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2011 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego [29] w &. Ust.2 napisano jasno: „W przypadku zawodników uprawiających sporty lotnicze za równoznaczne z orzeczeniem, o którym mowa w ust. 1, uznaje się orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji członka personelu lotniczego, wydawane po przeprowadzeniu badań lotniczo-legarskich, określonych odrębnymi przepisami”. Było to potwierdzenie zmian w prawie lotniczym [20].

Kolejną kluczową zmianą dotyczącą próby wysiłkowej znajdujemy w rozporządzeniu ministra zdrowia z 2009 roku [19] gdzie pojawia się pod nazwą testu wysiłkowego, ale niestety w kolejnych rozporządzeniach test wysiłkowy został wycofany jako obowiązujący. Niemniej w rozporządzeniu z 2016 roku pojawia się zapis & 4, że „Lekarz, o ..., może zlecić dodatkowo wykonanie innych niezbędnych badań wynikających z oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o wydanie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uprawiania określonej dyscypliny sportu” [30], co także pojawiło się już w pkt. 2 zapisu załącznika do rozporządzenia ministra zdrowia z 2009 roku.

Ostatecznie rozwiązywało to problem z wykonywaniem testu wysiłkowego lekarzom, którzy uważali ten test jak i inne badania za niezbędne do wydania orzeczenia w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w 2009 roku [26].

Zmianą, która wzbudziła największe kontrowersje wśród specjalistów medycyny sportowej było wykreślenie w rozporządzeniu ministra zdrowia z 2016 roku [30] z obowiązkowych badań radiologicznych odcinka kręgosłupa szyjnego u zawodników trenujących zapasy i judo oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa u zawodników trenujących podnoszenie ciężarów. Oczywiście problem ten rozwiązywały wspomniane

powyżej zapisy o lekarzu, który „może zlecić dodatkowo wykonanie innych niezbędnych badań”.

Obowiązujące Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2019 roku [31,33,34]

Niestety najwięcej protestów, zarówno w środowisku lekarzy rodzinnych jak i specjalistów, wzbudził projekt rozporządzeń, które ostatecznie weszły w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, co nastąpiło w dniu 27 lutego 2019 roku. Szczególnie protestowali świadczeniodawcy skupieni wokół Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia (PPOZ), którzy stanowczo sprzeciwiali się nałożeniu na lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej obowiązku wystawiania zaświadczeń o zdolności do uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do 21. roku życia oraz przez zawodników między 21. a 23. rokiem życia. Argumentów było wiele. Prezes PPOZ, Bożena Janicka stwierdziła, że „to nie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej powinni orzekać o zdolności do uprawiania sportu. Ocena stanu zdrowia młodych sportowców wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej, którą posiadają wyłącznie lekarze medycyny sportowej” i dalej ... „Zgodnie z założeniami projektu lekarz POZ będzie mógł wystawić skierowanie do lekarza medycyny sportowej jedynie jeśli stwierdzi, że zakres badań konieczny do dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i możliwości bezpiecznego uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym wykracza poza zakres podstawowej opieki zdrowotnej lub jeśli będzie to niezbędne do prawidłowej oceny stanu zdrowia i jej rutynowe wystawianie skierowań do specjalistów medycyny sportowej (rehabilitacji medycznej) we wszystkich sytuacjach, gdyż zawsze istnieje ryzyko komplikacji zdrowotnych, wymagające dodatkowej diagnostyki. Za niedopuszczalne PPOZ uznaje też obciążenie lekarzy POZ dodatkowymi obowiązkami, wymagającymi czasu i nakładów” O tym projekcie świadczeniodawcy PPOZ zostali poinformowani pismem z MZ z 18 stycznia 2019 roku. Stąd też negatywną opinię w tej sprawie świadczeniodawcy PPOZ przekazali Ministrowi Zdrowia Łukaszowi Szumowskiemu [32].

Konsultowanie projektu rozporządzenia została wsparta negatywną w stosunku do lekarzy kampanią medialną. Otóż w wydaniach regionalnych gazet Polska Press Grupa, tuż przed wprowadzeniem rozporządzeń ukazał się następujący artykuł zamieszczony poniżej. Jak można przeczytać wprowadzone zmiany powstały w wyniku lobbingu Polskiego Związku Piłki Nożnej. Podstawowy argument „Pewnie nic by z tego nie wyszło, gdyby sprawą nie zajął się wiceminister sprawiedliwości Marcin Warchoń, który pilotował sytuację od pierwszego spotkania we wrześniu 2018. Znał sprawę, bo sam grał w piłkę i musiał wykonywać badania upoważniające do gry”. Niestety artykuł jest tendencyjny i generalizując pokazuje lekarzy działających w orzecznictwie w złym świetle (vide skan artykułu).

Nowe przepisy ułatwią życie sportowym amatorom

Przepisy

To ma być rewolucja dla sportu amatorskiego w Polsce. Trwają prace nad rozporządzeniem ułatwiającym młodym zawodnikom uzyskanie niezbędnych orzeczeń lekarskich. W sprawę zaangażowane są m.in. Ministerstwo Sprawiedliwości oraz PZPN.

W Polsce sport amatorsko trenuje ok. 2,5 mln osób. Każda z nich startując w zawodach organizowanych przez federację sportową musi posiadać ważną tzw. kartę zdrowia sportowca. Co pół roku należy ją podstawić u lekarza medycyny sportowej lub posiadającego certyfikat Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej. Szkolą w tym, że lekarzy sportowych mamy niespełna 300.

Wystarczy spojrzeć na te liczby, by zorientować się, jakim absurdem są obecne przepisy dotyczące badań. I jak rzetelna była część wizyt. W wielu przypadkach to fikcja, podbijanie kart bez spojrzenia na zawo-

niła - podkreśla prezes Podkarpackiego ZPN senator Mieczysław Golba.

W listopadzie PZPN, związek reprezentujący najliczniejszą rzeszę sportowców-amatorów, powierzył mu sprawę walki o zmiany w absurdalnych przepisach. Bezsłownie walczono o nią od 2004 r., kiedy to doszło do ostatniej aktualizacji prawa w tym zakresie. Po spotkaniach z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Sprawiedliwości, PZPN i środowiska medycyny sportowej wydaje się, że zmiany są blisko.

Pewnie nie by z tego nie wyszło, gdyby sprawą nie zajął się wiceminister sprawiedliwości Marcin Warchol, który pilotował sytuację od pierwszego spotkania we wrześniu 2018. Znal sprawę, bo sam grał w piłkę i musiał wykonywać badania upowalniające do gry - podkreśla Golba.

Działam w pilce od lat. Widziałem nawet badanie „podbite” przez stomatologa. Po co dalej błąd w fikcję? Stworzmy

prawo, które będzie przestrzegane - apeluje Jan Bednarek, wiceprezes PZPN ds. futbolu amatorskiego.

Jedną z głównych zmian proponowanych w nowym projekcie jest rozszerzenie grona uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń o lekarzy pierwszego kontaktu.

Chcemy, by system był jak najmniej skomplikowany. W większości przypadków wystarczy wizyta u lekarza rodzinnego, który zna dzieciaki i ma pełną dokumentację medyczną. Lekarz sportowy musi przeprowadzić wiele badań, często kosztownych, a niekoniecznie potrzebnych. Sami utrudniamy życie klubom, a w konsekwencji młodzieży i amatorom - prześmiewa Bednarek.

Problemem są też koszty. Teoretycznie badania są darmowe dla osób do 23. roku życia. W praktyce lekarze sportowi wypielniają narzucane im przez NFZ limity. A te nie są wysokie.

W moim województwie jest 30 tys. zgłoszeń od samych

piłkarzy. To więcej niż limit na wszystkie związki sportowe łącznie. W wielu przypadkach badania trzeba więc robić prywatnie. Koszty ponoszą kluby, które często organizują całe wybiegi z dziećmi do lekarzy - przyznaje Bednarek, szef Zachodniopomorskiego ZPN.

Prywatne badania lekarskie są dla klubów dużym obciążeniem. Jeśli klub B-klassy dostaje z urzędu gminy 10-15 tys. złotych na utrzymanie, a musi wydać 60 zł na badanie jednego zawodnika co pół roku, to tylko u lekarzy zostawi połowę budżetu. Przecież to skandal. Lekarze medycyny sportowej zbierają ogromne pieniądze. Dlatego trwa taka walka o proponowane przez nas zmiany - podkreśla Golba.

Kluby ma też odciążać zmiana okresu ważności opinii lekarskiej. Zostanie on przedłużony z sześciu miesięcy do roku. Sezon piłkarski w niższych ligach gra praktycznie pół roku; po trzy miesiące jesienią i wiosną. Konieczność wykonywania badań medycznych co

sześć miesięcy nie ma sensu - uważa Golba.

W myśl nowych przepisów do rozrywek zawodnicy mają być też dopuszczani na podstawie oświadczeń o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu.

Aby wystartować w maratonie, wystarczy wypełnić oświadczenie o stanie zdrowia. A bramkarz w B-klassie musi dwa razy w roku przejść badania. Oczywiście, jeśli ktoś będzie chciał zrobić specjalistyczne testy, nic nie stoi na przeszkodzie. Skierować na nie może też lekarz pierwszego kontaktu. Zmiany polegają na dopuszczeniu możliwości innych rozwiązań - tłumaczy senator Golba.

Możemy brać przykład z Niemiec czy Francji. Tam dzieciaki grają na oświadczenia rodziców i nikomu to nie przeszkadza. To rodzice najlepiej znają ograniczenia dziecka. Aby uczestniczyć w lekacjach WP-u czy zawodach międzyszkolnych, polskie dzieciaki nie potrzebują badań. Żeby pograć

w klubie, już tak - dodaje prezes Bednarek.

Bardzo ciekawie do tego tematu podchodzi się w Belgii, gdzie futbol, podobnie jak u nas, to sport numer jeden. Tamtejsze ministerstwo zdrowia wspiera finansowo działalność amatorskich klubów piłkarskich. Myślą perspektywnie. Zdają sobie sprawę, że uprawianie sportu ma wpływ na poprawę stanu zdrowia i ma profilaktyczne działanie. Działają we własnym interesie, bo dzięki temu w przyszłości będą mniej wydawali na leczenie pacjentów. Czy nasze ministerstwo zdrowia nie mogłoby pójść w ich ślady - dodaje Bednarek.

W pilce nożnej zmiany będą obowiązywać od III ligi w dół. Nowe przepisy ułatwią życie najmłodszym klubom. Nie tylko piłkarskim.

Nie wnikamy do sportu zawodowego, chodzi tylko o amatorów. Trzeba ułatwić ludziom uprawianie sportu. Jesteśmy przekonani, że na początku lutego zamkniemy temat - zapowiada Golba.

W dniu 31 stycznia 2019 roku podczas spotkania w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie odbyło się spotkanie z dotyczące konsultowanego projektu rozporządzenia. Na zaproszenie Ministra Zdrowia uczestniczyły w nim zainteresowane społeczne strony. Zapadły konkretne decyzje i zgodnie z nowymi ustaleniami:

- dzieci i młodzież do 19. roku życia mogą uprawiać aktywność fizyczną na podstawie bilansu zdrowia dziecka wykonywanego w ramach obowiązków lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- podstawą do aktywności fizycznej tej grupy dzieci i młodzieży jest karta bilansu zdrowia,
- młodzież do 23. roku życia może uprawiać aktywność fizyczną na podstawie oświadczenia o braku choroby przewlekłej i zgodzie na uprawianie aktywności fizycznej przez zainteresowanego,
- dzieci i młodzież w powyższych grupach wiekowych uczestniczących we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez Polski Związek Sportowy mogą współzawodniczyć po orzeczeniu lekarza medycyny sportowej.

Zostało to usankcjonowane w Dzienniku Ustaw w trzech kolejnych Rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2019 r.:

1. Zmieniające rozporządzenie 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 [33]. Wydane na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie [22].

2. Zmieniające rozporządzenie 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 [34]. Wydane na podstawie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [27].
3. Zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [35]. Wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [27].

Kluczowe zmiany w 1. Rozporządzeniu [31] polegają, stosunku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2016 & 1. na wprowadzeniu następujących zmian [30]:

1) w & 2 dodaje się ust. 3-5 w brzmieniu:

„3. W odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia orzeczenie może wydać również lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia), o którym mowa w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.2)), oraz posiadanej dokumentacji medycznej.

4. W odniesieniu do zawodników pomiędzy 19. a 23. rokiem życia orzeczenie może wydać również

lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej.

5. W przypadku gdy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzi, że:

1) zakres badań koniecznych do przeprowadzenia w celu dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i możliwości bezpiecznego uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym wykracza poza zakres profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia) oraz posiadanej dokumentacji medycznej lub

2) jest to niezbędne w celu dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i możliwości bezpiecznego uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym

– wydaje skierowanie do lekarza, o którym mowa w ust. 1 albo 2, w celu wydania orzeczenia.”

Ponadto w zakresie częstotliwości badań okresowych wprowadzono generalną zasadę przeprowadzania ich co 12 miesięcy z wyjątkiem: „dodatkowo co 6 miesięcy – w przypadku badań, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, u zawodników do ukończenia 16. roku życia, jeśli wymaga tego ich stan zdrowia lub specyfika współzawodnictwa sportowego”.

Natomiast istotne zmiany w 2. Rozporządzeniu [34] polegają na tym, że: na podstawie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu 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 w § 2 dodaje się ust. 5 i 6 w brzmieniu:

„5. W odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia orzeczenie, o którym mowa w ust. 4, może również wydać lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia), o którym mowa w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz posiadanej dokumentacji medycznej.

6. W przypadku, gdy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzi, że:

1) zakres badań koniecznych do przeprowadzenia w celu dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i zdolności do uprawiania danego sportu wykracza poza zakres profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia) oraz posiadanej dokumentacji medycznej lub

2) jest to niezbędne w celu dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i zdolności do uprawiania danego sportu

– wydaje skierowanie do lekarza, o którym mowa w ust. 1 albo 2, w celu przeprowadzenia badania, o którym mowa w § 1, oraz wydania orzeczenia.”

Jak widać z zestawienia dwóch omawianych rozporządzeniach zmiany są tożsame za wyjątkiem 2. Rozporządzenia. W przypadku braku możliwości wystawienia zaświadczenia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej: „W odniesieniu do zawodników pomiędzy 19. a 23. rokiem życia orzeczenie może wydać również lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej”. Prawdopodobnie należy rozumieć ten zapis w ten sposób, że należy takich zawodników kierować do poradni medycyny sportowej, aby zakres wymaganych badań mógł być pokryty ze środków finansowanych ze środków publicznych.

Z kolei istotne zmiany w 3. Rozporządzeniu [35] mają na celu wykazanie zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w załączniku nr 1 w lp. 60 w kolumnie 4 w części „Organizacja udzielania świadczeń” dotyczących zakresu świadczeń w medycynie sportowej. Stąd też w § 1 wprowadza się następujące zmiany:

1) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Badania ogólne, specjalistyczne i diagnostyczne obejmują:

1) badania antropometryczne;

2) badania laboratoryjne:

a) badanie ogólne moczu,

b) morfologię krwi obwodowej z wzorem odsetkowym,

c) oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi;

3) inne badania diagnostyczne:

a) badanie elektrokardiograficzne 12-odprowadzeniowe z opisem,

b) badanie spirometryczne;

4) badania lekarskie:

a) ogólne badanie lekarskie wraz z oceną stanu uzębienia i oceną ostrości wzroku przy pomocy tablic Snellena,

b) badanie ortopedyczne,

c) konsultację neurologiczną.”;

2) uchyla się ust. 3 i 4;

3) ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. Wstępne badania lekarskie dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego dopuszczającego do uprawiania danego sportu obejmują:

1) pomiary antropometryczne;

- 2) ogólne badanie lekarskie wraz z oceną stanu uzębienia i oceną ostrości wzroku Przy pomocy tablic Snellena;
 - 3) badanie ortopedyczne;
 - 4) badanie elektrokardiograficzne 12-odprowadzeniowe z opisem;
 - 5) badanie ogólne moczu;
 - 6) morfologię krwi obwodowej z wzorem odsetkowym;
 - 7) konsultację neurologiczną – w przypadku osób, które zamierzają uprawiać sporty walki;
 - 8) oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi;
 - 9) badanie spirometryczne – w przypadku osób, które zamierzają uprawiać pływunkowanie.
7. Okresowe badania lekarskie dzieci i młodzieży do 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. Rokiem życia przeprowadza się:

- 1) co roku:
 - a) pomiary antropometryczne,
 - b) ogólne badanie lekarskie wraz z oceną stanu uzębienia i oceną ostrości wzroku przy pomocy tablic Snellena,
 - c) badanie ortopedyczne,
 - d) badanie elektrokardiograficzne 12-odprowadzeniowe z opisem,
 - e) badanie ogólne moczu,
 - f) morfologię krwi obwodowej z wzorem odsetkowym,
 - g) oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi;
- 2) co dwa lata:
 - a) konsultację neurologiczną – w przypadku osób, które zamierzają uprawiać sporty walki,
 - b) badanie spirometryczne – w przypadku osób, które zamierzają uprawiać pływunkowanie;
- 3) dodatkowo co 6 miesięcy – w przypadku badań, o których mowa w pkt 1 lit. a-c, u zawodników do ukończenia 16. roku życia, jeśli wymaga tego ich stan zdrowia lub specyfika współzawodnictwa sportowego.

Okresowe badania lekarskie przeprowadza się przed upływem terminu ważności orzeczenia lekarskiego o zdolności do uprawiania danego sportu.”

Wymienione rozporządzenia zacytowano praktycznie w całości dla dokładnego zrozumienia dokonanych zmian. Obowiązują do dnia dzisiejszego, mimo protestu PTMS wobec ich wprowadzenia. Natomiast Prezydium Porozumienia Podkarpackiego w opublikowanym Stanowisku postanowiło „biorąc pod uwagę bezpieczeństwo prawne lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej rekomenduje, aby w przypadku konieczności wydania orzeczeń lekarskich zawodnikom kierować ich tak jak dotychczas do poradni medycyny sportowej” [36]. Z kolei Kancelaria Prezesa Rady Ministrów zwróciła się do Ministra Zdrowia o udzielenie odpo-

wiedzi na pismo skierowane przez lekarzy i świadczeniodawców skupionych wokół PPOZ w sprawie podjęcia pilnych zmian w ustawach o sporcie i oświacie tak, aby nie każda dodatkowa aktywność fizyczna była uznawana za uprawianie sportu - do czego potrzebne jest orzeczenie lekarskie. Niestety na ten dezyderat PPOZ Minister Zdrowia także nie udzielił odpowiedzi i nie podjął dotąd żadnych działań.

USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [27]

W obowiązującej do dzisiaj ustawie z 2004 roku w art. 27.ust. 1 napisano o świadczeniach na rzecz zachowania zdrowia, które obejmują w pkt.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”. Z kolei w ust. 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”.

Na podstawie tej Ustawy oparte są wszystkie aktualnie obowiązujące rozporządzenia Ministra Zdrowia. Ponadto w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [37] w &1.1 określono: „wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi” i zamieszczone są w załączniku nr 1 do rozporządzenia w pozycji 60. Porada specjalistyczna- medycyna sportowa. Dotyczą one personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę, organizacji udzielania świadczeń które zamieszczamy w całości w tabeli 2, dla zobrazowania wymagań stawianych przy otwieraniu poradni medycyny sportowej i staraniu się o się o kontrakt z NFZ.

Tabela 2. WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W PRZYPADKU PORAD SPECJALISTYCZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI – poz 60. [37]

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń	
1	2	3	4
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: a) badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu, b) odczyn opadania krwinek czerwonych, c) morfologię krwi obwodowej z wzorem odsetkowym, d) oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi; 3) inne badania diagnostyczne: a) badanie elektrokardiograficzne, b) test wysiłkowy, c) badanie elektroencefalograficzne, d) badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa, e) badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa, f) badanie spirometryczne; 4) badania lekarskie: a) ogólne badanie lekarskie, b) badanie okulistyczne, c) badanie ortopedyczne, d) przegląd stomatologiczny, e) konsultację otorynolaryngologiczną, f) konsultację neurologiczną, g) 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 pływackie, 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 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 pływackie. 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.

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń	
1	2	3	4
60	Porada specjalistyczna – medycyna sportowa	Organizacja udzielania świadczeń	5. Lekarz przeprowadzający badanie może zlecić dodatkowo wykonanie innych badań lub konsultacji, których potrzeba wykonania wyniku 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 z wzorem odsetkowym; 3) co dwa lata – w przypadku konsultacji otorynolaryngologicznej i konsultacji okulistycznej. 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.

Rozporządzenia Ministra Sportu oraz Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzyskach głuchych

Pierwszym rozporządzeniem w XXI wieku dotyczącym sportowców uprawiających olimpijskie dyscypliny sportu było Rozporządzenie Ministra Sportu dnia 28 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w olimpijskich dyscyplinach sportu [38]. Rozporządzenie to wydano na podstawie art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o sporcie kwalifikowanym [14]. W rozporządzeniu określono zakres opieki medycznej, która miała polegać na: - „badaniach lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych, - profilaktyce zdrowotnej, w tym szczepieniach ochronnych oraz leczeniu, rehabilitacji oraz działaniach koordynujących procesy leczenia i rehabilitacji”. Wymieniony zakres opieki udzielał COMS. W & 4.1 określono że, „Wstępne i okresowe badania lekarskie obejmują ogólne badania lekarskie oraz, w zależności od rodzaju uprawianej dyscypliny sportu, konsultacje i badania specjalistyczne”. Zaś w & 4.2 wymieniono co konsultacje i badania specjalistyczne które obejmują: „1) pomiary antropometryczne; 2) badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu; 3) badanie od-

czynu opadania krwinek; 4) badanie morfologii krwi obwodowej z wzorem odsetkowym; 5) badanie stężenia glukozy w surowicy krwi; 6) badanie elektrokardiograficzne; 7) konsultacja internistyczna; 8) konsultacja ortopedyczna; 9) konsultacja stomatologiczna; 10) konsultacja laryngologiczna; 11) konsultacja okulistyczna; 12) badanie ostrości wzroku za pomocą tablic Snellena; 13) badanie radiologiczne klatki piersiowej; 14) badanie elektroencefalograficzne; 15) konsultacja neurologiczna; 16) badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa; 17) badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa; 18) badanie serologiczne 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.”

Czasokres poszczególnych badań pominięto, ponieważ będzie podany przy obecnie obowiązującym rozporządzeniu. Najciekawsze w tym rozporządzeniu jest to, że nie określono specjalności lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badań, mimo opieki medycznej sprawowanej przez COMS. Ponadto kto jest uprawniony do wydania zaświadczenia i jak takie zaświadczenie ma brzmieć.

Z kolei w 2007 roku wydano w dniu 8 stycznia rozporządzenie Ministra Sportu w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry naro-

dowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej [39], które oparto na podstawie Ustawy o kulturze fizycznej z dnia 18 stycznia 1996 roku [3]. W tym rozporządzeniu w przeciwieństwie do poprzedniego wyraźnie napisano, że badania przeprowadza lekarza specjalista medycyny sportowej. Z drugiej strony nie wskazano, gdzie te badania mają być wykonane przez zawodników kadry narodowej osób oraz kadry paraolimpijskiej kierowanych przez organizację przygotowującą zawodników do udziału w międzynarodowym współzawodnictwie sportowym. Niemniej w § 9 napisano że, „Opieka medyczna obejmuje ponadto profilaktykę zdrowotną, leczenie, rehabilitację i działania koordynujące procesy leczenia i rehabilitacji- udzielane przez Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie”. Zakres obowiązujących badań podano w tekście rozporządzenia, podobnie jak w rozporządzeniu dotyczącym zawodników dyscyplin olimpijskich, a nie w formie załącznika. Wymieniono, że w badaniu wstępnym, między innymi, jest wymagana próba wysiłkowa czego nie wymagano w rozporządzeniu w stosunku do zawodników dyscyplin olimpijskich. Poza tym część wymienionych badań nie przystawała w ogóle do dyscyplin uprawianych przez osoby z niepełnosprawnością [2].

Dopiero w 2011 roku w jednym rozporządzeniu zawarto zarówno opiekę medyczną nad zawodnikami dyscyplin olimpijskich jak i paraolimpijskich. Rozporządzenia z lat ubiegłych utraciły moc prawną w wyniku opublikowania **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich** [40]. Wydano je na podstawie art. 29 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie [22], która zrównała sport olimpijski z paraolimpijskim. W związku z tym opiekę medyczną nad sportowcami dyscyplin paraolimpijskich miał realizować COMS w Warszawie. Wymienione konsultacje i badania specjalistyczne obejmowały 17 pkt., z tym co napisano w § 4.1. „Wstępne i okresowe badania lekarskie obejmują ogólne badania lekarskie oraz, w zależności od rodzaju uprawianego sportu lub rodzaju niepełnosprawności,...”. Tym samym wykluczono błąd z poprzedniego rozporządzenia, czyli wymienienia badań w sportach, które nie są uprawiane w sportach paraolimpijskich.

Obowiązujące do dzisiaj rozporządzenie to **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** [41], które jest zacytowane w całości:

„Na podstawie art. 29 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie zarządza się, co następuje [22]:

§ 1. Rozporządzenie określa zakres i sposób realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych, w tym zakres badań lekarskich oraz częstotliwość ich przeprowadzania.

§ 2. 1. Objęcie opieką medyczną następuje po przekazaniu przez właściwy polski związek sportowy informacji o zakwalifikowaniu zawodnika do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych do podmiotu leczniczego, który realizuje tę opiekę.
2. Informacja o zakwalifikowaniu do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych podlega aktualizacji w nieprzekraczalnym terminie do dnia 15 stycznia roku, w którym zawodnik jest objęty opieką medyczną.

§ 3. Opieka medyczna nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych obejmuje świadczenia zdrowotne w zakresie:

- 1) wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich,
- 2) profilaktyki zdrowotnej, w tym szczepień ochronnych,
- 3) leczenia, rehabilitacji oraz działań koordynujących procesy leczenia i rehabilitacji – realizowane przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie.

§ 4. 1. Wstępne badania lekarskie przeprowadza się po zakwalifikowaniu zawodnika do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych.

2. Okresowe badania lekarskie przeprowadza się w okresie realizacji przez zawodnika programu przygotowań olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych lub programu przygotowań do mistrzostw świata lub Europy opracowanych przez właściwy polski związek sportowy, Polski Komitet Paraolimpijski lub Polski Związek Sportu Niesłyszących.

3. Kontrolnym badaniem lekarskim podlegają zawodnicy, jeżeli:

- 1) doznany uraz lub przebyty proces chorobowy uniemożliwił im uczestniczenie w zajęciach sportowych albo zawodach sportowych przez okres dłuższy niż 14 dni, lub
- 2) utracili przytomność, doznali urazu głowy lub przegrali walkę przez nokaut.

§ 5. 1. Badania wstępne i okresowe obejmują ogólne badania lekarskie oraz, w zależności od rodzaju uprawianego sportu lub rodzaju niepełnosprawności, konsultacje i badania specjalistyczne.

2. Konsultacje i badania specjalistyczne obejmują:

- 1) pomiary antropometryczne;
- 2) badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu;
- 3) badanie odczynu opadania krwinek czerwonych;
- 4) badanie morfologii krwi obwodowej z wzorem odsetkowym;

- 5) badanie stężenia glukozy w surowicy krwi;
- 6) badanie elektrokardiograficzne;
- 7) ogólne badanie lekarskie wraz z oceną stanu zdrowia jamy ustnej;
- 8) konsultację ortopedyczną;
- 9) konsultację laryngologiczną;
- 10) konsultację okulistyczną;
- 11) badanie ostrości wzroku za pomocą tablic Snellena;
- 12) badanie elektroencefalograficzne;
- 13) konsultację neurologiczną;
- 14) badanie serologiczne w celu wykluczenia zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C oraz nabytego niedoboru odporności przez oznaczenie obecności antygenów HBs, przeciwciał HCV i przeciwciał HIV.

3. Lekarz badający zawodnika może zlecić wykonanie innych konsultacji i badań, wynikających z konieczności oceny jego stanu zdrowia.

§ 6. 1. Konsultacje i badania specjalistyczne, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 1-5, 7, 8 i 11, przeprowadza się co 6 miesięcy.

2. Konsultacje i badania specjalistyczne, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 6, 9, 10 i 14, przeprowadza się co 12 miesięcy.

3. Konsultacje i badania specjalistyczne, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 12 i 13, przeprowadza się co 24 miesiące.

§ 7. Konsultacje i badania specjalistyczne, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 12-14, przeprowadza się przed dopuszczeniem do udziału w specjalistycznych zajęciach sportowych zawodników uprawiających taekwondo i boks.

§ 8. Badanie specjalistyczne, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 14, przeprowadza się przed dopuszczeniem do udziału w specjalistycznych zajęciach sportowych zawodników uprawiających zapasy oraz judo.

§ 9. Świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktyki zdrowotnej obejmują:

- 1) identyfikację czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych w związku z uprawianiem danego sportu;
- 2) okresową ocenę stanu zdrowia;
- 3) kwalifikację i wykonanie szczepień ochronnych przeciwko WZW typu B oraz grypie.

§ 10. Świadczenia zdrowotne lecznicze obejmują:

- 1) porady specjalistyczne w zakresie:
 - a) alergologii,
 - b) chirurgii ogólnej,
 - c) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - d) chorób metabolicznych,
 - e) chorób wewnętrznych,
 - f) kardiologii,
 - g) neurochirurgii,
 - h) neurologii,
 - i) okulistyki,
 - j) otolaryngologii,

- k) ortopedii,
- l) pulmonologii,
- m) stomatologii,
- n) innych, wynikających z oceny stanu zdrowia zawodnika;

2) badania diagnostyczne:

- a) diagnostyki obrazowej,
- b) laboratoryjne,
- c) wydolnościowe;

3) procedury zabiegowe ambulatoryjne.

§ 11. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji obejmują:

- 1) lekarską ambulatoryjną poradę rehabilitacyjną;
- 2) fizjoterapię ambulatoryjną, realizowaną przez:
 - a) wizytę fizjoterapeutyczną,
 - b) zabieg fizjoterapeutyczny.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r."

Tak więc niniejsze rozporządzenie obowiązuje już 8 lat. Praktycznie jest tożsame z poprzednim z 2011 roku, z tym że do opieki medycznej włączono zawodników zakwalifikowanych do kadry narodowej i biorących udział w igrzyskach głuchych. Ponadto w paru paragrafach wprowadzono nowe zapisy. Oto najważniejsze:

W &2 w pkt. 1 i 2 zobowiązano właściwe polskie związki sportowe do powiadomienia COMS W Warszawie do 15 stycznia roku, w którym zawodnik jest objęty opieką medyczną z powodu zakwalifikowania do kadry narodowej w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych. Natomiast w & 5. 2 w konsultacjach i badaniach specjalistycznych zmniejszono zakres badań z 17 do 14 rezygnując z konsultacji internistycznej i stomatologicznej zastępując ją oceną stanu zdrowia jamy ustnej, którą ma przeprowadzić lekarz w trakcie ogólnego badania lekarskiego. Ponadto zrezygnowano z badania radiologicznego odcinka szyjnego w badaniach wstępnych u zawodników uprawiających zapasy i judo. Podobnie, wykreślono w badaniach wstępnych wymóg badania radiologicznego odcinka lędźwiowego u sportowców uprawiających podnoszenie ciężarów.

Podsumowanie

Kryzys lat 80. ubiegłego wieku doprowadził do zapaści w funkcjonowaniu poradnictwa sportowo lekarskiego. Natomiast chaos prawny na przełomie wieków spowodował wejście w życie kilku rozporządzeń dotyczących wybranych dyscyplin sportu i zasad przyznawania licencji na ich uprawianie wydanych na podstawie Ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej [3]. W związku z tym pojawił się brak finansowania na pokrycie kosztów tych badań. Jednocześnie brakowało rozporządzenia z delegacji prawnej z powyższej Ustawy na mocy, której minister właściwy do spraw kultury fizycznej i sportu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia mieli określić zakres opieki medycznej nad zawodnikami. Trudno określić dlaczego nie opublikowano stosownego rozporządzenia, mimo uzgodnień w ówczesnym Ministerstwie Edukacji Narodowej, w których brał udział PTMS.

W tej sytuacji wchodząca reforma systemu zdrowia, z powodu braku przepisów wykonawczych do wspomnianej powyżej Ustawy, nie uwzględniła w Ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z 1997 roku źródła finansowania opieki medycznej nad zawodnikami. Dopiero radykalne kroki podjęte przez PTMS i jego Prezesa doprowadziły w 2001 roku do nowelizacji Ustawy dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym [12] i tym samym zobligowanie Kas Chorych do finansowania medycyny sportowej, a następnie w dalszych latach przez NFZ. Dzięki tej nowelizacji mogło być wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2002 r. w sprawie zasad kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia uprawiających sport amatorski [17], które było krokiem milowym jeśli chodzi o finansowanie medycyny sportowej.

Pojawienie się tego rozporządzenia było poprzedzone konsultacjami dotyczącymi zakresu badań jak i osób uprawnionych do ich przeprowadzenia. Spór, co do lekarzy uprawnionych został szybko przez PTMS rozwiązany dzięki inicjatywie kursów ABC w medycynie sportowej i przyznawaniu stosownych certyfikatów. Niemniej od zawsze były i są zakusy Ministerstwa Zdrowia do umożliwienia orzekania przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zamiast lekarzy specjalistów z medycyny sportowej, aby wykażać zmniejszony czas oczekiwania w poradniach medycyny sportowej, zamiast zwiększenia nakładów finansowych w budżecie NFZ. Niestety w 2019 roku lobbying PZPN doprowadził do dopuszczenia lekarzy POZ, mimo szerokich protestów środowiska i zostało to usankcjonowane w stosownych rozporządzeniach.

Zakres badań pozostawał przedmiotem sporu już od pierwszego rozporządzenia w 2002 roku do ostat-

nich wydanych w 2019 roku. Jasne wytyczne COMS z lat 90. były permanentnie w poszczególnych załącznikach do rozporządzeń zmniejszane bez merytorycznego uzasadnienia. Według opinii PTMS zmiany nazewnictwa miały jedynie przysłonić zmniejszające się wymagania, a ukrytym celem od początku było obniżenie kosztów badań, a nie zdrowie zawodników i bezpieczeństwo lekarzy orzekających. Kuriozum jest wycofanie RTG odcinka szyjnego kręgosłupa w zapasach i judo, czy też rtg odcinka lędźwiowego w podnoszeniu ciężarów, czego w badaniu klinicznym nie możemy stwierdzić. Nawet drobna wada rozwojowa w tych odcinkach kręgosłupa może skutkować zmianami przeciążeniowymi przy większych obciążeniach treningowych i podjęciem leczenia, a nawet przerwaniem uprawiania sportu.

W pierwszych rozporządzeniach niektóre badania i konsultacje należało powtarzać co 2 lata. A przecież wystarczyło zrobić to tylko we wstępnych badaniach i powtórzyć dopiero w chwili pojawienia się objawów lub dysfunkcji. Pokutuje dalej wśród decydentów brak zrozumienia profilaktyki. Tak jakby nie zdawali sobie z truizmu... *przecież taniej zapobiegać niż leczyć!* Na przykład okuliści uważają, że każda osoba podejmująca uprawianie sportu powinna przejść pełne badanie okulistyczne! Niestety przeszliśmy na badanie za pomocą tablic Snellena! W świetle pandemii, która wymogła nauczanie *on line*, popularności używania smartfonów decyzja ta pokazuje unaocznia ten błąd jak i wiele innych zmian w zakresie badań w imię oszczędności.

Uważa się, że jedyny potrzebny zapis pojawiający się w rozporządzeniach z 2016 oraz 2019 roku brzmi, że „Lekarz, może zlecić dodatkowo wykonanie innych niezbędnych badań wynikających z oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o wydanie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uprawiania określonej dyscypliny sportu”. Ostatecznie rozwiązało to problem z wykonywaniem niezbędnych badań i możliwości ich rozliczenia przez NFZ. Stąd też od lekarza doświadczenia zależy czy będzie egzekwował ten zapis dla dobra zawodników. Niestety spotyka się to często z niezrozumieniem ze strony rodziców, starszych zawodników i ich trenerów i jest traktowane jako stawianie ze strony lekarza dodatkowych trudności w uzyskaniu zaświadczenia do uprawiania wybranej dyscypliny sportu.

Od 2001 roku pojawiły się konkursy w zakresie medycyny sportowej, które były różne w poszczególnych Kasach Chorych i tym samym stawiane wymagania. Z czasem te wymagania dla świadczeniodawców zostały ujednolicone przez Ministerstwo Zdrowia oraz konkursy NFZ na świadczenia w zakresie medycyny sportowej są ogłaszane zgodnie z obecnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowa-

nych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tabela 2) [37]. Problem polega na tym, aby został ogłoszony konkurs na świadczenia w zakresie medycyny sportowej i znalazł się chętny świadczeniodawca, który spełnia te wymagane kryteria oraz akceptuje oferowane propozycje zapłaty za świadczenia. W związku z niewielkim budżetem na medycynę sportową w NFZ obecnie istnieje niewystarczająca ilość poradni o tym profilu. Poza tym działalność w nich sprowadzona została jedynie do orzecznictwa. Leczenie w takich placówkach jest ograniczone i wymaga często skierowania do innych poradni, co w przypadku zawodników wiąże się z wydłużeniem leczenia (oczekiwania na wizytę) i niestety jest koszt ewentualnego leczenia prywatnego zostanie przerzucony na zawodnika. Podobna sytuacja dotyczy rehabilitacji, ponieważ tylko niektóre duże kluby stać na zatrudnienie fizjoterapeuty i stworzenie mu bazy do zabiegów. Dlatego istnienie pełnoprofilowych poradni medycyny sportowej mają jedynie prywatne jednostki, za wyjątkiem finansowanego z budżetu COMS-u. Jednak na przykład, oferowanie przez tą jednostkę kadrowiczom mieszkającym poza Warszawą leczenie i rehabilitacje jest oderwane od rzeczywistości. Dlatego trochę dziwi brak zainteresowania i wsparcia w odtworzeniu pełno profilowych poradni medycyny sportowej ze strony Ministerstwa Sportu i Turystyki.

Ostatnie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2023 w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów [42] stawia pytanie odnośnie Certyfikatu PTMS-u i szkoleń organizowanych przez Towarzystwo od 23 lat. Rozporządzenie to określa rodzaje i kody zawodowych, których lekarz i lekarz dentysta mogą uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej oraz kwalifikacje stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej. W załączniku do rozporządzenia w pozycji 42 jest wymienione Orzecznictwo sportowo-lekarskie. Natomiast kwalifikacje lekarza ubiegającego się o umiejętność zawodową to posiadanie tytułu specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny i tu wymieniona jest: chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia, kardiologia dziecięca, pediatria, medycyna ogólna, medycyna pracy, medycyna rodzinna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna [42]. Nic dodać nic ująć... *no comments!* Czy, aby szykuje się nowe rozporządzenie. O wprowadzeniu umiejętności zawodowych mówiono na jednym ze spotkań w Ministerstwie przynajmniej 20 lat temu i tyle czasu zajęło ministerstwu wydanie tego rozporządzenia. Jeśli tyle lat minie zanim ukażą się przepisy wykonawcze, to możemy być spokojni o Certyfikaty PTMS.

Niemniej potwierdza się spostrzeżenie o sprowadzeniu działalności poradni medycyny sportowej do orzecznictwa. Teraz będą mogli orzekać lekarze spe-

cjaliści wymienieni powyżej i to nie tylko w poradni medycyny sportowej!

Na zakończenie należy jeszcze wspomnieć o rozporządzeniach dotyczących zawodników dyscyplin olimpijskich, paraolimpijskich i igrzyskach głuchych. Po pierwszym rozporządzeniu Ministra Sportu w 2006 roku w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w olimpijskich dyscyplinach sportu [38] wydał Minister Sportu drugie rozporządzenie w 2007 roku w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej [39]. Szczególnie to rozporządzenie wzbudziło wiele kontrowersji zakończonych interpelacją poselską [2]. Kolejne rozporządzenie wydał już Minister Zdrowia w 2011 roku na podstawie art. 29 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie [22]. Było to zunifikowane rozporządzenie w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich [41]. Następne 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 igrzyskach głuchych [42] było praktycznie tożsame z poprzednim, ale w tym opieką medyczną objęto także zawodników z dysfunkcją słuchu. Jego tekst zacytowano w całości, aby pokazać zakres badań i opieki medycznej jaką otoczeni są zawodnicy z poszczególnych olimpijskich kadr narodowych. COMS jest zobowiązany także do świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki zdrowotnej oraz leczniczych w ramach porad specjalistycznych oraz w ramach rehabilitacji. Dla zwiększenia dostępności sportowcom do tych świadczeń utworzono filie COMS-u w Gdyni. Do dnia dzisiejszego, od koncepcji z roku 2014 [43], nie powstała filia w Krakowie, co z pewnością jest oczekiwane w dalszym ciągu przez sportowców z południa kraju.

Podsumowując, można powiedzieć, że jest to pirusowe zwycięstwo medycyny sportowej uwieńczone tylko ambulatoryjnym świadczeniem orzecznictwa dla dzieci i młodzieży oraz zawodników do 23 roku. Powyżej tego wieku zawodnikom, którzy nie są zakwalifikowani do kadr narodowych koszty badań muszą ponosić ich kluby lub sami zawodnicy. Niestety, w tym momencie zaczyna się patologia „załatwiania” zaświadczeń szczególnie widoczna w piłce nożnej [2].

Piśmiennictwo/References

1. Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. O wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (Dz.U. Nr 96, poz. 603 i Nr 104, poz. 656), zwanej dalej „ustawą o podziale terytorialnym”.
2. Informacja własna Autora
3. Ustawa z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej. (Dz.U. 1996 Nr 25 poz. 113)
4. Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 153)
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 września 1997 r. w sprawie uprawiania żeglarstwa. (Dz.U. 1997 nr 112 poz. 729)
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 września 2000 r. w sprawie uprawiania sportów motorowych. Dz.U. 2000 nr 83 poz. 940
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2001 r. w sprawie uprawiania alpinizmu. Dz.U. 2001 nr 145 poz. 1624
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2001 r. w sprawie uprawiania sportów o charakterze strzeleckim. Dz.U. 2001 nr 141 poz. 1586
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 maja 2002 r. w sprawie uprawiania pływania. Dz.U. 2002 nr 70 poz. 646
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 listopada 2002 r. w sprawie uprawiania dalekowschodnich sportów i sztuk walki oraz kick-boxingu. Dz. U. 2003 R. NR 6, POZ. 66
11. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 kwietnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad przyznawania i pozbawiania licencji na uprawianie określonych dyscyplin sportu. Dz.U. 2001 nr 141 poz. 1586
12. Ustawa z dnia 20 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw. (Dz.U. 2001 nr 88 poz. 961)
13. Statut Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej. <https://www.ptms.org.pl/pl/medycyna-sportowa/statut> Dojście; 30.03.2023
14. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o sporcie kwalifikowanym. Dz.U. 2005 nr 155 poz. 1298
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 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 Na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857 i Nr 151, poz. 1014)
16. Regulamin uzyskiwania Certyfikatu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej <https://www.ptms.org.pl/pl/certyfikaty/regulaminy> Dojście; 30.03.2023
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2002 r. w sprawie zasad kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia uprawiających sport amatorski. (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929 i Nr 162, poz. 1116, z 1999 r. Nr 45, poz. 439, Nr 49, poz. 483, Nr 63, poz. 700, Nr 70, poz. 777, Nr 72, poz. 802, Nr 109, poz. 1236 i Nr 110, poz. 1255 i 1256, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 18, poz. 230, Nr 95, poz. 1041 i Nr 122, poz. 1311 i 1324, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 52, poz. 539, Nr 88, poz. 961, Nr 97, poz. 1050, Nr 126, poz. 1382 i 1384, Nr 154, poz. 1796 i 1801 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 74, poz. 676, Nr 83, poz. 749 i Nr 153, poz. 1271)
18. Rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 3 października 2006 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zaświadczeń lekarskich, a także rodzaju niezbędnych badań lekarskich dla osób ubiegających się o przyznanie licencji zawodnika lub licencji trenera. (Dz. U. Nr 155, poz. 1298 oraz z 2006 r. Nr 64, poz. 448 i Nr 136, poz. 970).
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2009 r. w sprawie zakresu koniecznych badań lekarskich, częstotliwości ich przeprowadzania oraz trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia. (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z poen. zm.2)
20. Ustawa z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz. U. 2002 Nr 130 poz. 1112)
21. Ustawa z dnia 29 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy — Prawo lotnicze Art. 1. W ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. Nr 130, poz. 1112, z 2003 r. Nr 210, poz. 2036 oraz z 2004 r. Nr 54, poz. 535 i Nr 96, poz. 959)
22. Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. 2010 Nr 127 poz. 857)
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lipca 2003 r. w sprawie sposobu dokonywania kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia ubiegających się o przyznanie licencji na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu. (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z poen. zm.2)
24. Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. (Dz.U. 2003 nr 45 poz. 391)
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia 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 Na podstawie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135)
26. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2009 r. w sprawie zakresu koniecznych badań lekarskich, częstotliwości ich przeprowadzania oraz trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (Dz. U. 2009 Nr 58 poz. 483)
27. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135).
28. 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 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 poen. zm.2)
29. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 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 Na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857 i Nr 151, poz. 1014)
30. Rozporządzenie 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 (Dz. U. 2016 r. poz. 176)
31. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie 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. 2019 poz. 396)
32. Informacja ze strony PPOZ. <https://www.porozumieniepoz.pl> Dojście; 31.01. 2019
33. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1263 i 1669)
34. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu orzekania o zdol-

- ności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (Dz.U. 2019 poz. 396)
35. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.)
36. Stanowisko Prezydium Porozumienia Podkarpackiego. <https://porozumieniepodkarpackie.pl/> Dojście 15. 03.2019
37. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.2)
38. Rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 28 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi kadry narodowej w sportach olimpijskich. (Dz.U. 2006 nr 83 poz. 577)
39. Rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej. (Dz. U. z 2007 r. Nr 7, poz. 56)
40. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich ((Dz. U. 2011 Nr 88 , poz. 501)
41. 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 (Dz. U. 2015 Nr 2225)
42. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U z 2023 r. poz 1189)
43. E-mail z 22 maja 2014r. z Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej skierowany do Urzędu Miasta Krakowa. Temat: Filia COMS w Krakowie

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Wojciech Gawroński
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski
ul. Śniadeckich 10
31-553 Kraków
wojciech.gawronski@uj.edu.pl