

ZAMIAST RECEPTY

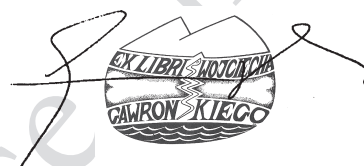
Wojciech Gawroński

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

W nawiązaniu do powyższego artykułu „**Rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz Ministra Sportu w latach 2002-2019**” chciałbym Państwu przypomnieć felietony z cyklu ZAMIAST RECEPTY pisane, często w sposób ironizujący, z pozycji obserwatora naszej politycznej rzeczywistości i indolencji decydentów. Są to wybrane felietony z lat 1997-2002 referujące na bieżąco spotkania, w których mogłem uczestniczyć jako vice-prezes ds. organizacyjnych PTMS, wraz z członkami Zarządu Towarzystwa. Były to spotkania z kolejnymi Ministrami Zdrowia, Przewodniczącymi Urzędu Kultury Fizycznej i Turystyki, doradcami resortu zdrowia, premiera ds. reformy czy też z Senacką Komisją Zdrowia i Kultury Fizycznej oraz często z urzędnikami odpowiedzialnymi za kształt rozporządzeń. Dzięki tym komentarzom możecie poznać atmosferę tamtych lat i dowiedzieć się jak wiele zabiegów trzeba było, aby „ocalić” medycynę sportową. Cykl ten składający się z 7 felietonów zaczyna się od „Badania Sportowo-Lekarskiego”, w którym dołączono skromne wytyczne obowiązujące wtedy w COMS-ie na bazie których powstawały kolejne rozporządzenia. Kończę felietonem „Pat”, kiedy to po „pokonaniu” Kas Chorych nastąpił swoisty międzyresortowy ping-pong, który mógł zniweczyć osiągnięte wówczas dokonania PTMS! Cóż, czy aby tylko polityka winna?

Jesteśmy winni sami sobie jako społeczeństwo, bo wszyscy znamy się na wszystkim; na polityce, sporcie oraz medycynie. Pomijam polityków, emanacje społeczeństwa, bo ci dopiero na wszystkim się znają. Ale najgorsze jest to, że wszyscy lekarze, szczególnie decydenci, „znają” się na medycynie sportowej zwanej też medycyną aktywności fizycznej. Jest to niebezpieczne, jeśli swoje pomysły chcą wdrożyć w życie, zamiast uszanować opinie tych co „siedzą” w temacie od lat. Skutki takiej działalności można dostrzec dzisiaj gołym okiem, przed czym ostrzegaliśmy przed 25 laty, wśród dzieci i młodzieży.

W obecnym kształcie poradnie medycyny sportowej zostały sprowadzone do tylko do orzecznictwa i nie pełnią pełno profilowej roli (czytaj: Medicina Sportiva Practica, Vol. 20, Nr 2: 46-50, 2019). Niemniej nawet dzisiaj funkcjonujące poradnie i ten okrojony zakres badań, niektórzy działacze i trenerzy oraz rodzice traktują jako zło konieczne, o czym mogą się przekonać pracując w poradni uniwersyteckiej, w której możemy zapewnić badanym dostęp do pełnej diagnostyki.



BADANIE SPORTOWO-LEKARSKIE*

WOJCIECH GAWROŃSKI

ZAKŁAD MEDYCyny WF I SPORTU AWF W KRAKOWIE

O tym, jak należy przeprowadzić badanie lekarskie, nauczył się każdy z nas już w czasie studiów medycznych. Byłoby nietaktem i nie na miejscu pouczanie kolegów lekarzy o metodyce badania i jego znaczeniu. Niemniej chciałbym w kilku zdaniach zasygnalizować lekarzom pracującym w klubach pewne dodatkowe sprawy, na które należy zwrócić uwagę w czasie badania sportowca. Przede wszystkim błędem byłoby założenie, że badanie sportowo-lekarskie różni się od badania, jakie winno być przeprowadzone w gabinecie lekarskim.

Jakkolwiek specyfika orzekania o zdolności do uprawiania wysiłków fizycznych jest doskonale znana specjalistom medycyny sportowej to nie jestem wcale przekonany, aby przez większość lekarzy, nawet specjalistów innych dyscyplin lekarskich, była właściwie rozumiana.

Podstawowym przesłaniem powinno być zwrócenie uwagi na wszystko, co może mieć znaczenie w dalszym treningu badanego. Pewne dysfunkcje nie zawsze eliminują z uprawiania sportu, a wychwycenie ich pozwala na dobranie takich dyscyplin lub ćwiczeń, które mogą wpływać na nie korzystnie. Wstępna właściwa selekcja daje szansę na uniknięcie wielu przyszłych powikłań zdrowotnych i osobistych rozczarowań.

W obecnej sytuacji zdarza się iż zawodnik czy też kandydat do uprawiania sportu lub udziału w zawodach jest pozbawiony możliwości badań wielospecjalistycznych, a lekarz pracujący w klubie jest często skazany tylko na siebie. Uważam, żeby badanie było naprawdę rzetelne, musi mieć charakter przeglądu ogólnolekarskiego i zawierać podstawowe elementy badania internistycznego, ortopedycznego, laryngologicznego, oraz ostrości wzroku (za

pomocą tablic), a także kontroli ogólnej wydolności fizycznej.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości należy zwrócić się na tę okoliczność o konsultację do specjalisty z wyraźnym uściśleniem dyscypliny uprawianej przez badanego. W tym miejscu chciałbym przypomnieć, że w niektórych sportach jest ona wymagana obligatoryjnie.

Dla pełnego obrazu konieczne są także podstawowe analizy laboratoryjne krwi i moczu oraz rtg klatki piersiowej (lub też próba tuberkulinowa) i ekg spoczynkowe.

Nie może być tak, aby lekarz w sytuacji śmierci zawodnika na boisku z rozbijającą szczerością stwierdzał na łamach prasy:

był po badaniach lekarskich, 13 listopada przedłużyłem mu książeczkę zdrowia. Jego stan zdrowia był bez zarzutu, potwierdzały to wyniki morfologiczne, moczu. - Czy miał zrobione EKG? - U nas w przychodni nie robi się EKG, miał złecone badania, obiecywał, że je dostarczy.

Wszystkich zainteresowanych rzetelnym przeprowadzaniem badań odsyłam do opracowań, wprawdzie nielicznych, zawierających wytyczne kwalifikacji do uprawiania sportu i rekreacji. Pomocne mogą się okazać wymagania (zamieszczone poniżej) Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej w Warszawie, aktualnie stosowane w orzecznictwie sportowo-lekarskim.

W trakcie badania sportowo-lekarskiego należy być bardzo wyczulonym na wychwycenie wszelkich patologii. W badaniach wstęp-

* Przedruk z *Medicina Sportiva* 1(3), 1997, s. 193-194

nych, w szczególności u dzieci i młodzieży, należy szukać „dziury w całym”. Przeoczenie lub wykazanie się pobłażliwością w tym momencie może się okazać przyczyną tragedii w nieokreślonej bliżej przyszłości, stąd istotne znaczenie ma rozszerzenie badania podmiotowego o wywiad sportowy. Ważna może się okazać w przypadku niepełnoletnich obecność w trakcie badania rodziców lub trenera. Poglobiony wywiad wraz z zorientowaniem się co do specyfiki uprawianej dyscypliny sportowej, poziomu sportowego badanego, przeszłych, obecnych i planowanych obciążeń treningowych oraz wyznaczonych celów daje pełne spojrzenie i może być pomocne w poradnictwie sportowo-lekarskim.

Znajomość teorii i metodyki sportu przez lekarza jest wielce pożądana. Pomaga uniknąć wielu błędów w badaniach wstępnych i kwalifikacji do uprawiania sportu, natomiast w badaniach okresowych pozwala monitorować wpływ treningu na rozwój osobniczy.

Kolejną, dość banalną przyczyną przeoczenia patologii może być nadmiar badanych. Nale-

ży się wystrzegać długiej pracy oraz wszelkiej akeyjności. Z kolei przyzwyczajenie do badania zdrowego człowieka oraz znużenie powtarzaniem tych samych czynności może być przyczyną przeoczenia choroby z powodu jakby osłabienia czujności. Zdarzają się ponadto próby dyssymulacji ze strony badanego oraz wręcz oszustwa przez podstawianie kolegów do badań czy też fałszowanie konsultacji.

Myślę, że tych kilka słów będzie inspiracją do sięgnięcia do podręczników: „Medycyna sportowa w praktyce” pod red. Zdzisława Zajączkowskiego oraz „Medycyna Sportowa” pod red. Artura Dziaka i Krystyny Nazar, wszystko gwoli przypomnienia, czy też uzupełnienia lub zaznajomienia się z wiedzą o medycynie sportowej, jej roli i zadaniach oraz specyfice badań sportowo-lekarskich.

Do lektury zachęcam nie tylko lekarzy, ale też zainteresowanych trenerów i działaczy, a przede wszystkim samych zawodników po to, aby wiedzieli czego oczekiwać od medycyny sportowej i od lekarza w czasie badania sportowo-lekarskiego.

CENTRALNY OŚRODEK MEDYCYNY SPORTOWEJ BADANIA OKRESOWE

1. badanie antropometryczne
2. badanie internistyczne
3. badanie chirurgiczno-ortopedyczne
4. badanie stomatologiczne
5. badanie laryngologiczne — raz w roku
6. badanie ostrości wzroku za pomocą tablic i badanie okulistyczne w razie stwierdzenia wady wzroku
7. badanie ginekologiczne — raz w roku
8. EKG — raz w roku
9. badanie ogólne moczu, OB, składu morfologicznego krwi — raz w roku
10. Rtg kl. piersiowej lub aktualny wynik próby tuberkulinowej
11. badanie ogólne wydolności fizycznej — raz w roku

ponadto:

Dalekowschodnie sporty i sztuki walki:

1. badanie EEG i neurologiczne przed dopuszczeniem do udziału w treningach i zajęciach specjalistycznych

2. badanie EEG i neurologiczne po walce, w której zawodnik doznał urazu głowy z chwilową lub całkowitą utratą przytomności

Judo i Zapasy:

1. Rtg odcinka szyjnego kręgosłupa — badania te powtarza się co dwa lata

Podnoszenie ciężarów:

1. Rtg odcinka lędźwiowego kręgosłupa — badania powtarza się co trzy lata

Boks:

1. badanie EEG i neurologiczne co dwa lata
2. badanie EEG i neurologiczne po każdej walce przegranej przez nokaut

Pletwonurkowie:

1. badanie EEG co dwa lata
2. neurologiczne raz w roku

Szybownictwo, skoki spadochronowe, lotniarstwo itp.

1. badanie EEG co dwa lata
2. neurologiczne raz w roku

SZCZYT SZCZYTÓW *

WOJCIECH GAWROŃSKI

ZAKŁAD MEDYCyny WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU,
AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO, KRAKÓW

Zacznę może od końca i nawiążę najpierw do Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Medicina Sportiva Practica” Rytró’99, która miała miejsce na początku czerwca. Wydaje się, że konferencja ta była pouczająca również dla nas - organizatorów. Uważam, że jest to szczyt szczytów, aby sprawy dość proste organizacyjne wprawiały uczestników w zdumienie. Zaskoczyło i ucieszyło nas ogromne zainteresowanie uczestników konferencji poruszoną problematyką. W tym momencie uświadomiliśmy sobie jak wielkie jest w praktyce zapotrzebowanie na informacje z zakresu medycyny sportowej. Ponoć najlepszą reklamą w medycynie jest zadowolony pacjent, stąd też pytajcie tych uczestników („pacjentów”), którzy byli w Rytrze jak tam było, i jak oceniają zorganizowaną przez nas konferencję, bo nam po prostu nie wypada się chwalić. Niedowiarków już teraz zapraszamy na kolejną konferencję w przyszłym roku, która odbędzie się oczywiście w Dniu Dziecka. Pokłosem spotkania są zeszyty naukowo-szkoleniowe „Medicina Sportiva Practica” - naszego najmłodsze dziecko (uwaga! kolejne jest już poczęte), które otrzymać Państwo w ramach promocji.

Właściwy **szczyt szczytów** miał miejsce wcześniej, bo 12 maja 1999 roku w Warszawie. Mam tu na myśli posiedzenie Senackiej Komisji Zdrowia i Kultury Fizycznej, które odbyło się z inspiracji senatora prof. Jerzego Smorawińskiego. Boję się, że takiego zgromadzenia ludzi odpowiedzialnych za sprawy zdrowia osób uprawiających jakiejkolwiek formy aktywności fizycznej już nigdy nie będzie. Oczywiście poza szerokim gronem lekarzy, członków wymienionej Komisji, w obradach udział wzięli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia na czele z Sekretarzem Stanu M. Pirogiem oraz Urzędu Kultury Fizycznej i Turystyki z wiceprzewodniczącym W. Krebokiem. Środowisko medycyny sportowej reprezentowały trzy najbardziej kompetentne osoby: wymieniony prof. Jerzy Smorawiński - przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, prof. Romuald Lewicki - specjalista krajowy w zakresie medycyny sportowej oraz dr Zbigniew Rusin - dyrektor Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej, dawniej Centralnej Przychodni Sportowo-Lekarskiej. Ponadto do udziału w obradach zaproszono przedstawicieli PTMS - członków Zespołu Programo-

* Przedruk z *Medicina Sportiva* 3(3), 1999, s. 227-230

wego: dr Witolda Furgała, Mariana Południkiewicza oraz mnie. W obradach dzielnie nam sekundował doradca Ministra Zdrowia dr Ładysław Nekanda-Trepka, skądinąd też specjalista medycyny sportowej. W pewnym momencie obrad - z punktu widzenia mej skromnej osoby - wydawało się, że problem medycyny sportowej w kontekście reformy służby zdrowia zostanie wreszcie rozwiązany. Gdy podzieliłem się swoim optymizmem z siedzącym obok doktorem, który w przeszłości brał udział w niejednej takiej twórczej nasiadówce, to ten natychmiast ostudził moją wybujałą wyobraźnię. I niestety, z perspektywy czasu patrząc - miał rację. Dopiero całą prawdę o stosunku reformy do medycyny sportowej można było wywnioskować z wystąpienia doradcy premiera ds. reformy dr K. Tronczyńskiego, jakie wysłuchałem na spotkaniu Komisji Lekarskiej Polskiego Związku Paraolimpijskiego w czerwcu bieżącego roku. No i niestety potwierdza to obecne stanowisko resortu zdrowia, będące odpowiedzią na odbyte spotkanie w Senacie oraz projekt nowelizacji ustawy o kulturze fizycznej z dnia 18 stycznia 1996 roku, przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia jako propozycja rozwiązania problemu. W obu dokumentach widać jak wszystko rozbija się o brak pieniędzy.

W obecnej chwili wyczuwa się, że nikomu poza reprezentacją środowiska medycyny sportowej nie zależy na rzetelnym podejściu do sprawy. Ale i tak nie do końca wszystkim. Mam przykład - z ostatnich miesięcy - specjalisty medycyny sportowej, który woli odstawiać prywatę na umowę zlecenie z pozycji lekarza pierwszego kontaktu (wg nowelizacji będą się zajmować orzekaniem !?!), w godzinach pracy, ustalając cenę na 3-5 złotych za badanie i orzeczenie obite notabene pie-

czątką zlikwidowanej w wyniku reformy poradni!!! sportowo-lekarskiej. I to jest kolejny szczyt szczytów.

Pytam - co w takiej sytuacji począć??? Nawet procesu o brak kompetencji wytoczyć nie można!!! Myślę, że już nie mamy do stracenia i trzeba otwarcie powiedzieć prawdę tym co dają tę jałmużnę lub łapówkę za pieczętkę lekarzom tego pokroju. Przynajmniej zaoszczędzą nie tylko pieniądze, ale i czas niezwykle cenny w świetle reformy. **Zaskoczę może niektórych, ale jak wynika z obowiązującej ustawy o kulturze fizycznej, nie trzeba wcale posiadać badań sportowo-lekarskich przystępując do treningu i zawodów.** Jest to możliwe dzięki temu, że od 3 lat (**słownie od trzech lat**) brak odpowiednich rozporządzeń do wspomnianej ustawy, co nie znaczy jednak, że nie należy się wcale badać. Nie dziwię się tej opieszałości - indolencji tych, którzy mogą na to mieć wpływ poznałem w okresie mojej działalności w sporcie wyczynowym. Dzięki karuzeli stanowisk (Urząd Kultury - Komitet Olimpijski - Związki Sportowe i dalej w kółko) zakręciło się im troszkę w głowie i prawdopodobnie doszli do wniosku - i to jest twórcze!!! - po co wydawać rozporządzenia, skoro poprzednich i tak się przez lata nie egzekwowało. Nie wspomnę tu o zrozumieniu merytorycznego sensu wydawanych rozporządzeń.

Przyczyna obecnego stanu rzeczy tkwi w tym, że medycyna sportowa jest jakby w dalszym ciągu rozdarta między dwa resorty. Tragedią jest to, że w przeszłości resort zdrowia traktował medycynę sportową jako piąte koło u wozu i z tego powodu w praktyce jej merytoryczna strona znalazła się w Urzędzie Kultury Fizycznej, a stąd bierze się całkowity brak zrozumienia problematyki medycyny sporto-

wej przez dzisiejszych reformatorów służby zdrowia oraz wypaczony jej obraz w opinii lekarzy innych specjalności. Z czasem taka sytuacja doprowadziła do monopolu CPSL oraz związanych z tym konsekwencji, za które - być może - przyjdzie dziś środowisku specjalistów medycyny sportowej zapłacić odejściem od wykonywania tej specjalizacji. Wychodzi na to, że należałoby, zgodnie z trendem reformy, „dorobić” krótką ścieżkę lekarza rodzinnego, a następnie zostać lekarzem pierwszego kontaktu i tym sposobem znaleźć pieniądze, aby uratować medycynę sportową. Jest to kolejny szczyt, ale tym razem absurdu.

Na domiar złego podam jeszcze jeden ciekawy przykład. Ten łączy w sobie nie szczyt szczytów, a absurd absurdów. Kiedyś w świetle obowiązującej do 1966 ustawy o kulturze fizycznej nie mógł specjalista medycyny sportowej orzekać w gabinecie prywatnym bez zgody WPSL, natomiast mógł to czynić lekarz zatrudniony w poradni sportowej. W praktyce nieważne jakiej specjalności - nawet patomorfolog! Na marginesie, moja osobista prośba skierowana jeszcze w połowie lat dziewięćdziesiątych do CPSL w Warszawie (bo WPSL już w Krakowie wtedy nie istniała) do dziś nie doczekała się odpowiedzi. Ironia losu jest okrutna. Ostatnio literatura tego absurda i nieaktualnego rozporządzenia dotknęła dr Zbigniewa Szygułę, jak myślę znanego Państwu redaktora tego kwartalnika - od niedawna konsultanta regionalnego ds. medycyny sportowej. Orzeczenie wydane w prywatnym gabinecie zostało zakwestionowane przez jeden ze Związków Sportowych, ponieważ nie miało pieczęci Poradni Sportowo-Lekarskiej. Ciekawe czy Związek ten nie zauważył tego, że coś się w tym kraju zmieniło w ciągu ostatnich lat? Być może

w tym myśleniu po staremu utwierdza, nie tylko ten Związek, ale i wielu zawodników, grupa tzw. lekarzy pracujących w sporcie, która posiłkuje się do dzisiaj, oczywiście za aprobatą swych klubów, pieczętami wydanymi z upoważnienia nie istniejącej już od ośmiu lat Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej (pisała o tym prof. Zofia Knychalska-Karwan w tegorocznym pierwszym numerze czasopisma „Medicina Sportiva”) oraz pieczętami rozwiązanych Poradni Sportowo-Lekarskich!!! Podobno chcemy, żeby sport był czysty i etyczny!

Jak Państwo widzą, nie jest to już paranoja (patrz „Medicina Sportiva” 1/99), ale paranoidalny szczyt szczytów. Głos kompetentnego środowiska dla decydentów dwóch resortów jest głosem wołającego na puszczy. Jest to sytuacja bez wyjścia i jeśli sprawy nie nabiorą rozpędu, nie pozostaje nic innego jak w oczekiwaniu na prawdziwą prywatyzację medycyny przedsięwziąć w ramach Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej - przemysłane działania na rzecz zrozumienia znaczenia badań i poradnictwa sportowo-lekarskiego przez lekarzy innych specjalności lekarskich. Ponadto należy wyeksponować medycynę sportową przede wszystkim jako medycynę profilaktyczną. Można jedynie dokonać tego przez wyjście poza krąg magicznego wyczynu sportowego trafiając z ofertą i fachową poradą do społeczeństwa.

GŁOS WOŁAJĄCEGO NA PUSZCZY*

WOJCIECH GAWROŃSKI

ZAKŁAD MEDYCyny WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU,
AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO, KRAKÓW

W rocznicę „Szczytu szczytów” (patrz „Medicina Sportiva” 1999, Vol. 3, No. 3) ośmielam się skreślić parę słów, które – jak sądzę – nie pozostaną jedynie głosem wołającego na puszczy. A jeśli miałoby się tak stać, to przynajmniej w przyszłości decydenci odpowiedzialni za stan zdrowia dzieci i młodzieży podejmujących jakiegokolwiek formy aktywności fizycznej nie będą mogli udawać, że tego głosu środowiska sportowo-lekarskiego nie słyszeli. Tak naprawdę to słyszeli już wielokrotnie. A czas płynie – od roku, czyli od 12 maja, tj. dnia posiedzenia Senackiej Komisji Zdrowia i Kultury – nie zdecydowali NIC konkretnego.

Można zadać pytanie – dlaczego?!? Dwa Resorty nie mogły (nie chciały!?) dotąd uzgodnić ze sobą stanowiska w sprawie wydania rozporządzenia do ustawy o kulturze fizycznej z 1996 roku. Pewnie dlatego, że jest to decyzja polityczna, za którą idą pieniądze, a ich niestety ponoć ciągle brakuje. Ale co to za POLITYKA, skoro to wszystko się należy zgodnie z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Na podstawie Art. 3. ustawy „**Ubezpieczonym przysługują świadczenia określone w przepisach ustawy, służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, udzielane w**

przypadku choroby, urazu, ciąży, porodu i połogu oraz **w celu zapobiegania chorobom i promocji zdrowia**” oraz Art. 31a.1 „Ubezpieczonemu w Kasie Chorych nie przysługują:

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

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

- 1) propagowanie zachowań pro zdrowotnych, zachęcanie do indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie,

* Przedruk z Medicina Sportiva 4(2), 2000, s. 139-144

2) zapewnienie ubezpieczonym profilaktycznych badań lekarskich w celu wczesnego rozpoznawania chorób układu krążenia, chorób nowotworowych oraz innych chorób,

3) przeprowadzanie badań profilaktycznych u dzieci do lat 18 i kobiet w ciąży,

2. Kasa Chorych realizuje świadczenia, o których mowa w ust.1, w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej:

1) zlecanych przez ministra zdrowia i opieki społecznej i finansowanych z budżetu państwa,

2) podejmowanych i finansowanych przez kasy chorych ze środków własnych,

3) finansowanych z innych źródeł”.

Przytoczone przepisy ustawy o PUZ zobowiązują do opłacania badań sportowo-lekarskich jako badań z zakresu profilaktyki zdrowotnej, świadczeń, które zgodnie z obecnym stanem wiedzy przysługują zawodnikowi rozpoczynającemu karierę sportową, szczególnie dziecku i młodzieży do 18 roku życia. Zostało to tak zrozumiane tylko przez niektóre regionalne kasy chorych. Najczęściej te, na których terenie istniejącymi Przychodniami Sportowo-Lekarskimi kierują specjaliści medycyny sportowej, którzy potrafili znanymi sobie tylko drogami przekonać kasy zainwestowania w ten rodzaj profilaktyki zdrowotnej. Chociaż nie zawsze. Moje osobiste doświadczenia są takie, że wynegocjowane porady profilaktyczne dla dzieci i młodzieży w cenie 20 zł nie zostały zakontraktowane z powodu.... braku pieniędzy w kasie KASY. W sumie to dobrze – bo chyba trzeba by z własnej kieszeni dopłacać, aby rzetelnie i zgodnie z wytycznymi te badania przeprowadzać.

Z powodu indolencji urzędników w ministerstwach, którzy nie potrafili (nie

chcieli !?!) właściwie zinterpretować tych powyższych zapisów do skonstruowania odpowiednich rozporządzeń, brak niezbędnych argumentów na globalne i obligatoryjne wygzekwowanie z kas chorych należnych pieniędzy na poradnictwo sportowo-lekarskie. W tej sytuacji może lepiej przynajmniej zlikwidować jeden z tych resortów (w tym momencie można to dość łatwo uczynić z UKFiS-em sprowadzonym aktualnie do podrzędnej roli w MEN-ie, który i tak poprzednio nie egzekwował wydanych rozporządzeń, tolerując wielokrotnie proceder dopuszczania do treningu i zawodów osób nie posiadających odpowiednich badań lekarskich!!!), i tym sposobem zaoszczędzone pieniądze (**patrz ust. 3 „inne źródła finansowania”**) przeznaczyć na medycynę sportową (czytaj!!! nie tylko na profilaktyczne badania sportowo-lekarskie dzieci i młodzieży).

Myślę, że taki sposób myślenia zaprezentowany w e-mailu przesłanym do wszelkich Urzędów RP przez dr Pawła Nizółka, nieustrudzonego autora wielu pism i zapytań, jest logiczny zakładając, że wf. i uprawianie sportu ma służyć zdrowiu, a nie patologii.

„Szanowni Państwo!

Mając na celu zdrowie młodych sportowców i w związku z brakiem zainteresowania najwyższych władz sportowych i brakiem jakiegokolwiek postępu prac związanych z aktualizacją ustawy o kulturze fizycznej z 1996 r. w zakresie opieki sportowo-lekarskiej wnioskuję o rozwiązanie Urzędu Kultury Fizycznej i Sportu. Zaoszczędzone w ten sposób fundusze proponuję przekazać na sfinansowanie specjalistycznej opieki sportowo-lekarskiej.

Na poparcie mojej tezy przytaczam w załączniku kopie pism otrzymanych w ostatnim czasie z Ministerstw będących stronami zainteresowanymi w sprawie.

Nadmieniam, że w związku z brakiem opieki medycznej w szkołach coraz częściej sport uprawiają osoby z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia, wadami narządu ruchu, chorobami układu nerwowego, takimi jak np. padaczka.

Jako przykład może służyć Szkoła Mistrzostwa Sportowego w Walczu kształcąca wioślarzy wymagających w większości specjalistycznej opieki ortopedyczno-rehabilitacyjnej zaraz po jej ukończeniu.

Młodzi ludzie coraz częściej uprawiają ekstremalne dyscypliny sportu, takie jak pletwonurkowanie, skoki spadochronowe, sztuki walki - niosące w sobie potencjalne zagrożenie dla nieprzygotowanego organizmu. Te potencjalne skutki to przewlekłe schorzenia zwyrodnieniowe narządu ruchu. To przyszli renciści i osoby niepełnosprawne.

Brak specjalistycznej opieki sportowej powoduje rozwój patologii społecznej porównywalnej z narkomanią - dopingu! Nierzadko w ręce młodych ludzi wpadają „działki towaru” zza wschodniej granicy powodując nieobliczalne skutki takie jak wzrost agresywności, a co za tym idzie przestępczości, wzrasta ryzyko chorób nowotworowych wśród młodych „sportowców”.

Coraz częściej trenerami młodzieży są osoby zainteresowane tzw. szybkim zyskiem, który zacieśnia szlachetną ideę rywalizacji sportowej i współzawodnictwa.

Bardzo proszę o wzięcie pod uwagę tych kilka zaledwie zarysowanych przeze mnie problemów.

Dążymy do Unii - w załączeniu tekst proponujący powołanie do życia w Wielkiej Brytanii specjalizacji medycyny sportu zawodowego i masowego.

My już to mamy!!!

Proszę o potwierdzenie otrzymania powyższego listu i odpowiedź w możliwie najkrótszym terminie”.

Nomen omen, ale wydaje mi się jednak, że ten desperacki e-mail pozostanie głosem wołającego na puszczy. Chociaż ???.... wszystko jest możliwe: tak zwany „UKFIS” wpadł już w „sidła” MEN-u. Już nie ma praktycznie na kogo liczyć. Trzeba wziąć sprawę w swoje ręce.

W tym momencie postaram się podać argumenty na poparcie tezy, że ostatnią deską ratunku dla poradnictwa sportowo – lekarskiego w kraju jest Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, którego zadaniem („Medicina Sportiva” 1999, Vol. 3, No. 3), „wzorem amerykańskiego ACSM powinno być całkowite przejęcie kontroli nad medycyną sportową w kraju”

Dlaczego akurat PTMS???

„Po pierwsze, Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej jest unikalnym Stowarzyszeniem w skali kraju, którego członkami mogą być nie tylko lekarze, ale także inne osoby z wyższym wykształceniem, zainteresowane przedmiotem jego działalności, czyli wszystkie osoby zajmujące się zdrowotnymi i medycznymi aspektami wf., rekreacji, rehabilitacji oraz procesu szkolenia sportowego. Nie wiem czy to zbieg okoliczności, ale podobnymi kryteriami kieruje się wspomniany ACSM.

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

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

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

I wreszcie po czwarte, Stowarzyszenie realizuje swe cele w miarę możliwości poprzez:

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

Sadzę, że te cztery zacytowane paragrafy ze Statutu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej uzasadniają wiodą-

cą rolę jaką musi ono odegrać w ratowaniu dorobku polskiej medycyny sportowej oraz w wytyczaniu jej dalszej drogi. Kroki zmierzające ku temu podejmował już poprzedni Zarząd PTMS. Szczególny niepokój i poczucie zagrożenia dla istniejącego systemu organizacji poradnictwa sportowo-lekarskiego wzbudziła uchwalona w lutym 1997 r. „ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, przy równoczesnym braku przepisów wykonawczych do uchwalonej w styczniu 1996 r. ustawy o kulturze fizycznej, co zapoczątkowało chaos organizacyjny pogłębiający się do dzisiaj, mimo wielu podejmowanych kroków mających temu zapobiec.

Jak wynika „Z Notatnika Prezesa” senatora J. Smorawińskiego już 20.06.1997 r. odbyło się w Gdańsku, w ramach zebrania Zarządu PTMS, spotkanie kierowników Wojewódzkich Przychodni Sportowo-Lekarskich, na którym omawiano szczegółowo te problemy oraz powołano Zespół Programowy w sprawie modyfikacji istniejących rozwiązań organizacyjno-prawnych w zakresie opieki zdrowotnej nad osobami uprawiającymi różne formy kultury fizycznej.

Niestety prace parlamentu nad nowelizacją nie wprowadzonej w życie ustawy, a także zapowiedź wydania przepisów wykonawczych do ustawy o kulturze fizycznej opóźniły reakcje PTMS, które dopiero później, bo od kwietnia do listopada 1998 r. były liczne i zdecydowane. Między innymi zainteresowano problemami medycyny sportowej Sejmową Komisję Kultury Fizycznej i Sportu oraz Senacką Komisję Zdrowia i Kultury Fizycznej. Skierowano pisma do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z zapytaniami o przewidywane zasady funkcjonowania poradnictwa sportowo-lekarskiego.

Podjęto z inicjatywy prof. Smorawińskiego (Prezesa PTMS) na posiedzeniu

Senackiej Komisji Zdrowia i Kultury Fizycznej oraz na spotkaniu plenarnym próbę wprowadzenia poprawek do uchwalonej 18.07. 1998 r. przez Sejm znowelizowanej ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych. Niestety Senat w wyniku głosowania odrzucił poprawki.

Interweniowano u Prezesa UKFiT-u oraz Ministra Zdrowia, w wyniku czego został powołany **międzyresortowy zespół roboczy**, celem dokonania stosownych uzgodnień - odbyło się 5 spotkań zespołu roboczego, na których ustalono tekst rozporządzenia Rady Ministrów *w sprawie warunków bezpieczeństwa, zakresu i zasad sprawowania opieki medycznej nad osobami uczestniczącymi w zajęciach wychowania fizycznego, sportowych i rekreacyjnych oraz w imprezach sportowych i rekreacyjnych, a także warunków sanitarno-higienicznych obiektów sportowych i rekreacyjnych oraz zasad sprawowania nadzoru nad ich przestrzeganiem.*

I w tym momencie wszystko utknęło (październik 1998!!!) bo!?! , Rozporządzenie Rady Ministrów nie może być wydane bez kalkulacji kosztów i zabezpieczenia finansowego. Od tego czasu prowadzone są rozmowy (lada miesiąc już niedługo 2 lata!!! ta dyssymulacja trwa!!!) na temat, kto i za co powinien zapłacić???

W międzyczasie odbył się jeszcze wspomniany na początku „Szczyt szczytów”, od tego czasu jest już równia pochyła jeśli chodzi o postęp w rozwiązaniu nabrzmiałego problemu.

Wydawałoby się, że podjęte próby dawały nadzieję, ponieważ - jak pisano w „Sporcie” Nr 164 z dnia 25.08.1998 - „ratowania tego co jeszcze jest – oby nie zbyt późno – podjął się człowiek bez wątpienia kompetentny. Mowa o senatorze prof. Jerzym Smorawińskim, rektorze AWF w Poznaniu,” ...i dalej

„Ćwierć wieku kierowania prze tego lekarza z zawodu, specjalistę medycyny sportowej, dużą wojewódzką przychodnią sportowo-lekarską dało mu olbrzymie doświadczenie. Zna podobne placówki w świecie i zdaje sobie sprawę z tego, że dla dobra społeczeństwa i każdego z podatników, państwo powinno wspierać ich funkcjonowanie i rozwój. W każdym razie zapewniać pakiet gwarantowanych usług czy to przez ich wykupienie z kasy chorych, czy usytuowanie w specjalnym programie centralnym ochrony zdrowia”. **Niestety nawet taki Autorytet** nie był w stanie przełamać oporu naszych biurokratów wobec oczywistych działań.

Ze swej strony widzę więcej winy takiego stanu rzeczy po stronie UKFiT-u niż resortu zdrowia. Skłania mnie do tego porównanie propozycji nowelizacji ustawy o kulturze fizycznej, przygotowanych przez poszczególne ministerstwa. Wprawdzie resort zdrowia - podobnie jak UKFiT zadowala się tym, jak mówi pkt 4 Art.46 a, że „Rada Ministrów określi w drodze rozporządzenia szczegółowe zasady i sposób finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom, o których mowa w ust. 3”, ale przynajmniej w swych zapisach poszukuje sposobów rozwiązania tej patowej sytuacji (brak pieniędzy) w ramach ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Poza tym w sprawach merytorycznych, które podlegają ministrowi zdrowia, udało się utrzymać medycynę sportową jako specjalizację szczegółową. Trwają prace nad jej nowym programem. Powołano specjalistów regionalnych w zakresie medycyny sportowej.

Troski takiej, a nawet zrozumienia problemu w sprawach dotyczących bezpośrednio dzieci i młodzieży oraz dorosłych sportowców nie przejawia wcale także obecny UKFiS. Świeżo namaszczony Pre-

zes zamierza dać tylko pieniądze na sprawę gardłową medycyny sportowej, tj. na walkę z dopingiem, a nie na pracę u podstaw, czyli badania sportowo-lekarskie. Z tego co wiem, skończyło się na prywatnym telefonie nowo nominowanego sekretarza stanu do jednego z członków Zarządu PTMS-u. Ale cóż wymagać od tych gości, dla których dzieci i młodzież, to „tylko materiał do obróbki”. Wystarczy zakontraktować badania dla czołówki w COMS-ie, a reszta „niech się buja”, jak mówią na warszawskim Powiślu. Koszty leczenia tych, których nie zbadano przed podjęciem aktywności fizycznej lub źle wyselekcjonowano oraz nieodpowiednio i nadmiernie obciążano fizycznie i tak poniesie społeczeństwo.

W obecnej chwili, u progu XXI wieku, jesteśmy blisko dna, co obrazuje cytowany e-mail. Wydaje się, że gdyby nie takie „ostatnie tchnienia na puszczy” niektórych lekarzy z terenu, to sprawa już by umarła śmiercią naturalną, czym prawdopodobnie są zainteresowane czynniki decyzyjne. Stąd samo Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej lub już tylko we współdziałaniu z instytucją konsultanta krajowego ds. medycyny sportowej musi przejść do radykalnych kroków i szczególnie zaktywizować swoją działalność poprzez wsparcie swoich członków, specjalistów medycyny sportowej, na polu działalności zawodowej.

Sprawą nie cierpiącą zwłoki jest opracowanie **Stanowiska PTMS w sprawie poradnictwa sportowo-lekarskiego** w świetle reformy zdrowia.

Należy opublikować dopracowane **standardy świadczenia usług medycznych „Medycyna Sportowa”**. Następnie podjąć własną inicjatywę ustawodawczą dotyczącą **nowelizacji ustawy o kulturze fizycznej**, co umożliwi obligatoryjne fi-

nansowanie medycyny sportowej jako porady specjalistycznej (przynajmniej badań profilaktycznych) lub jako usługi bezpośrednio przez kasę chorych.

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

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

Jednocześnie z powyższymi działaniami należy opracować własny **system nadzorowania opieki sportowo-lekarskiej** w ramach istniejącej obecnie sytuacji poprzez:

1. organizowanie szkoleń dla lekarzy pierwszego kontaktu (także w ramach specjalizacji z medycyny rodzinnej!!!), aby mogli wystawiać *orzeczenia o zdrowotnej gotowości i kwalifikacji do zajęć z wychowania fizycznego*,
2. wystawianie *certyfi-katów* specjalistom innych dyscyplin lekarskich, opiekującym się osobami aktywnymi fizycznie,
3. zastrzeżenie prawa do *orzekania o zdolności do uprawiania sportu* jedynie dla specjalistów medycyny sportowej,
4. *autoryzowanie i rekomendowanie* wraz z Izbami Lekarskimi korzystania z publicznych i niepublicznych przychodni oraz poradni sportowo-lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w zakresie medycyny sportowej.

Wydaje mi się, że właściwa współpraca specjalistów medycyny sportowej z le-

karzami innych specjalności i określenie ich kompetencji jest najważniejszym i najlepszym sposobem rozwiązania tej patologicznej sytuacji, która aktualnie ma miejsce w Polsce. Pozwoli to na objęcie fachową opieką wszystkich aktywnych fizycznie niezależnie od poziomu zaangażowania i stopnia zawansowania.

Uważam, że Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, skupiające autorytety naukowe i lekarskie oraz tych wszystkich, którym bezinteresownie leży na sercu zdrowie osób uprawiających jakąkolwiek aktywność fizyczną, jest jedynym Stowarzyszeniem mogącym w sposób autonomiczny także pokierować sprawami zawodowymi i organizacyjnymi medycyny sportowej w Polsce.

Jest jeszcze jedno rozwiązanie. Puszczanie wszystkiego na żywioł. Tak po amerykańsku!!!, gdzie zgodnie z konstytucją nie wolno nikomu zabronić aktywności fizycznej nawet gdyby groziło to śmiercią (patrz: podręcznik Nelsona). Ale nie zapominajmy o jednym; takiej świadomości zdrowotnej jaka mają Amerykanie nie doczekamy się prędko w naszej rzeczywistości. Pozostanie jeszcze długo czekać na chwilę, kiedy nie tylko wybrani rodzice zainwestują w stosowne konsultacje sportowo-lekarskie przed zezwoleniem swym dzieciom na udział w treningach i będą to kontynuować, a towarzystwa ubezpieczeniowe zrozumieją ile pieniędzy może wpłynąć do kasy gdy da się zarobić lekarzom, którzy uchronią je od nieuzasadnionych odszkodowań. Szkoda tylko, że nasze państwo jest tak bogate i nie liczy tego co traci, nie inwestując zawczasu w profilaktykę!!!

ŚWIATEŁKO W TUNELU*

WOJCIECH GAWROŃSKI

ZAKŁAD MEDYCyny WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU,
AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO, KRAKÓW

„Light in the tunnel”, w ten sposób można podsumować - spotkanie z ministrem zdrowia - kolejną próbę rozwiązania nabrzmiałych problemów medycyny sportowej. Do tunelu dostaliśmy się z chwilą reformy służby zdrowia przed 3 laty, a światelko dostrzec można dopiero teraz. Mnie- mać o tym można z wyjątkowego zrozumienia przez Pana Ministra Grzegorza Opalę przedstawianej mu problematyki. Prawdopodobnie wynika to z niezłej znajomości problemu od strony sportowej (doświadczenie ligowe w grze w koszykówkę) i medycznej (swego czasu współpracował z klubem w charakterze lekarza sportowego).

Kiedy wydostaniemy się z tego tunelu??? Tego nikt nie jest w stanie przewidzieć. Może to nastąpić bardzo szybko, w ciągu 2-3 miesięcy, jak i w bliżej nieokreślonej przyszłości za 2-3 lata w zależności to od tego, czy uda się to uczynić Panu Ministrowi drogą rozporządzenia, czy też będziemy czekać na zmianę ustawy. Na to raczej liczyć nie możemy - posłowie bowiem wolą walczyć z ustawą antyalkoholową, aby zabezpieczyć pieniądze na pseudozawodowy sport (czytaj: przepłacone transfery- czyli pieniądze wyrzucone w błoto, a nie na systematyczne szkolenie). A cóż dopiero mówić o badaniach profilaktycznych dzieci i młodzieży przed podjęciem treningów. Tego nawet nie rozumieją ludzie przychylni sportowi. Nadzieja jedy-

nie w tym, że uda się wyraźnie zapisać we właśnie nowelizowanej ustawie o Powszechnym Ubezpieczeniu Zdrowotnym, że przynajmniej orzecznictwo sportowo-lekarskie dzieci i młodzieży musi być finansowane przez kasy chorych. Brak jednoznacznego zapisu doprowadził do tego, że tylko parę regionalnych kas ze zrozumieniem podeszło do problematyki medycyny sportowej i podjęło konkretne zobowiązania.

Żenujące jest stanowisko wielu kas, które uzasadniają brak podpisania kontraktów na świadczenia z zakresu medycyny sportowej stwierdzeniem, że profilaktyka nie jest procedurą medyczną !!! No to czym w tej sytuacji jest badanie przesiewowe w kierunku raka prostaty u mężczyzn po 50 roku życia??? Taki program na przykład lansuje Małopolska Kasa Chorych i tym się pewnie wyróżnia w skali kraju. I nie tylko tym. Wyróżnia się także tym, że w trzecim roku swego działania usunęła całkowicie z oferty świadczeń specjalistycznych medycynę sportową. Pozostaje pogratulować wyobraźni Panom Dyrektorom. Nie dziwię się tylko temu Panu nominowanemu z klucza politycznego- no cóż nie jest lekarzem!!! Niemniej skądinąd wiem, że w swym poprzednim wcieleniu zawodowym czasem zerkał na zdjęcia rtg i powinien wiedzieć, co to skolioza albo złamanie...np. z przeciążenia? A jakby miał trochę wyobraźni i chęci współpracy, to mógłby wprowadzić

* Przedruk z *Medicina Sportiva* 5(1), 2001, s. 53-56

modelowy system opieki sportowo - lekarskiej w skali kraju !!! Tym razem może uda się nam system ten wprowadzić w życie przy poparciu ministra zdrowia.

Z drugiej strony trudno mieć pretensje do kasy chorych. Prawdą bowiem jest, że ostały się tylko te przychodnie, które były po prostu dobre i tam, gdzie skupiały wokół siebie właściwie wyszkolone środowisko sportowo-lekarskie. W związku z tym w Krakowie nic nie padło, bo nie miało co, (dla przypomnienia WPSL zawieszono już prawie 10 lat temu), a w Małopolsce ostatnia z wiodących placówek przy zakopiańskim COS-ie wyzionęła ducha rok temu z okładem. W innych województwach sytuacja jest podobna. Już padły albo padają. Ostatnim przykładem jest trudna sytuacja placówki w Kielcach (patrz Gazeta Wyborcza z dn. 31.01.2001).

Biorąc to wszystko pod uwagę, po wizycie w Ministerstwie Zdrowia, Zarząd Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej wraz ze specjalistą krajowym opracował i poddał pod dyskusję w środowisku sportowo-lekarskim system, który wydaje się optymalny i do przyjęcia nawet przez nieprzychylnie kasy chorych. Prawdopodobnie na reaktywację zlikwidowanych przychodni nie ma co liczyć i dlatego należy wyegzekwować obowiązkowe finansowanie przez kasy chorych przynajmniej orzecznictwa sportowo-lekarskiego dzieci i młodzieży. Natomiast pozostałe koszty muszą przejść na siebie, wzorem zakładów pracy, kluby sportowe. Myślę, że tak jest już w zawodowych klubach, z jednym „ale” - zatrudniają one jedynie lekarzy, których zadaniem jest przygotowanie zawodników „do pracy i obrony”. Nikt tam nie myśli o profilaktyce i orzecznictwie sportowo-lekarskim!!!

I tu tkwi sedno sprawy. Chowanie głowy w piasek przez kolejnych Prezesów UKFiS i niewydanie z górą od lat 5 rozporządzeń do Ustawy o Kulturze Fizycznej

świadczy jedynie o braku zrozumienia roli jaką, spełniają systematyczne badania sportowo -lekarskie i sprzyja anarchii!!! Pano wie, tu nie chodzi o „hodowanie” gladiatorów !!! Zwiększona aktywność fizyczna, jeśli według Was ma nie służyć zdrowiu, to przynajmniej nie może mu szkodzić!!! Bo w innym przypadku skutki obciążą całe społeczeństwo (leczenie, rehabilitacja, chorobowe, renty itp..). Państwo (MEN czytaj UKFiS) finansuje sport dzieci i młodzieży. Wyobraźmy sobie, że badania sportowo-lekarskie; wstępne i okresowe są „obowiązkowym OC”, bez którego nie wolno się poruszać w ruchu drogowym. Dlatego kluby (lub sami zawodnicy) muszą być zobowiązane do jego wykupienia. Wiemy dobrze jak jest!!! Ostatnio połowa zawodników na halowych MP w Spale startowała bez ważnych badań lekarskich. A co na to gremia sędziowskie??? Co za poświęcenie!!! Dla dobra sprawy wszyscy udają, że nic nie widzą. A szkoda. Nie wypada czekać, aż coś szokującego się przydarzy na arenie któremuś z gladiatorów naszego sportu. Wtedy jest szansa, że problem zostanie nagłośniony i dostrzeżony. Prawdopodobnie, na co liczą decydenci, nie będzie to dla przykładu „Korzeniowski, Małysz ...”. Tym lepiej przecież, bo wtedy łatwo się sprawie łeb ukręci i tyle!!!

Ostatnio dotarło do mnie kolejne „światelko w tunelu”. Mianowicie, Pani Monika Maksymowicz p.o. Dyrektora Departamentu Kultury Fizycznej i Sportu w MINISTERSTWIE EDUKACJI NARODOWEJ pisze w piśmie (sygnowanym DKF/ 213 / 01/AB z dnia 2001-03-21) skierowanym do niezmordowanego dr Niziołka między innymi:

„Odpowiadając na pytanie dotyczące wydania odpowiednich aktów prawnych z zakresu szeroko rozumianej medycyny sportowej pragniemy poinformować, że jesteśmy w trakcie przygotowywania z Urzędem Kultury Fizycznej i Sportu rozporzą-

dzenia w sprawie zakresu i zasad sprawowania opieki medycznej nad osobami uczestniczącymi w zajęciach wychowania fizycznego, sportowych i rekreacyjnych oraz w imprezach sportowych i rekreacyjnych. Proponujemy także w projekcie rozporządzenia MEN w sprawie szczegółowych zasad działania klas i szkół sportowych oraz szkół mistrzostwa sportowego (w trakcie prac legislacyjnych) odpowiednie zapisy uwzględniające konieczność zawarcia odpowiednich porozumień między organem prowadzącym szkołę, a właściwą dla jej terenu kasą chorych w sprawie świadczeń zdrowotno-specjalistycznych”.

Koniec cytatu!!! I tu się Pani Dyrektor pomyliła. Z tymi organami kasy chorych nie będą wcale chciały rozmawiać!!! Właściwym adresatem obowiązkowego zawarcia umów przez te organy powinni zostać specjaliści medycyny sportowej lub lekarze (oraz placówki medyczne) posiadający odpowiednie uprawnienia nadane przez PTMS i specjalistów wojewódzkich. I tu nakłada się ważne zadanie na resort sportu - wyegzekwowanie obowiązkowych badań poprzez wydzielenie odpowiedniego procentu dotacji przeznaczonego na pokrycie ich kosztów. W chwili kiedy kasy zostaną zobowiązane do finansowania badań dzieci i młodzieży, koszty te siłą rzeczy w klubach amatorskich się zmniejszą.

Wychodząc naprzeciw aktualnym potrzebom i oczekiwaniom jakie powstaną z chwilą gdy wreszcie opuścimy ten „tunel” (czytaj: stosowne rozporządzenia wejdą w życie i będą wykonalne !!!) Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej przedstawia następującą propozycję organizacji w bieżącym roku serii kursów pod tytułem „**ABC medycyny sportowej**”.

Do końca czerwca 2001 roku odbędzie się w skali kraju 7 jednodniowych szkoleń (finansowanych przez Zarząd Główny PTMS) pod auspicjami specjalistów wojewódzkich i oddziałów terenowych PTMS

w następujących województwach : 1. małopolskie, śląskie, 2. dolnośląskie, opolskie, 3. wielkopolskie, lubuskie, zachodniopomorskie, 4. podlaskie, warmińsko-mazurskie, 5. łódzkie, mazowieckie, świętokrzyskie, 6. kujawsko-pomorskie, pomorskie, 7. podkarpackie, lubelskie. Następnie jesienią bieżącego roku zostaną zorganizowane 3 ogólnokrajowe konferencje szkoleniowe. Osoby, które odbędą szkolenie regionalne i wezmą udział w szkoleniu ogólnopolskim będą mogły, po spełnieniu przedstawionych poniżej wymogów, przystąpić do orzekania w szeroko rozumianej medycynie aktywności ruchowej.

PROPOZYCJA PRYZNAWANIA UPRAWNIEŃ I CERTYFIKATÓW

I. Uprawnienia do orzecznictwa sportowo- lekarskiego na poziomie podstawowym na okres 24 miesięcy otrzymuje lekarz POZ (tylko po specjalizacjach przynajmniej I* wymaganych do specjalizacji z medycyny sportowej), oraz lekarze specjaliści II* (specjalizacje jak wyżej), którzy odbyli kurs podstawowy, uczestniczyli przynajmniej w 2 konferencjach krajowych oraz zaliczyli kolokwium z orzecznictwa u specjalisty wojewódzkiego. Przedłużenie uprawnień jest możliwe pod warunkiem corocznego uczestnictwa przynajmniej w jednym centralnym szkoleniu lub konferencji organizowanych pod patronatem PTMS. Uprawnienia dotyczą wydawania orzeczeń po badaniach okresowych przeprowadzanych jedynie w klubie, w którym lekarz pracuje lub w rejonie jego działania (dotyczy lekarza POZ).

II. Certyfikat lekarza sportowego na okres 3 lat otrzymuje lekarz posiadający aktualne uprawnienia do orzekania, z co najmniej rocznym stażem pracy w klubie sportowym, który odbędzie rozmowę kwalifikacyjną przed Komisją powołaną przez PTMS. W skład Komisji wchodzi dwaj

przedstawiciele PTMS (w tym 1 członek Zarządu), specjalista krajowy lub wojewódzki z regionu kandydata.

Certyfikat potwierdzony przez specjalistę krajowego i Prezesa PTMS wydaje Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej. Certyfikat uprawnia do orzekania i opieki sportowo - lekarskiej w określonym województwie. Przedłużenie uprawnień jest możliwe w przypadku corocznego uczestniczenia w dwóch centralnych konferencjach (szkoleniach) organizowanych pod patronatem PTMS.

Podstawowym warunkiem ubiegania się o jakiegokolwiek uprawnienia do orzekania w zakresie medycyny sportowej jest członkostwo i regularny udział w działalności regionalnego oddziału PTSM. Uzyskane uprawnienia lub certyfikatu lekarza sportowego będzie brane pod uwagę przy otwarciu specjalizacji z medycyny sportowej.

III. Specjalista z zakresu medycyny sportowej - pozostaje jedynym lekarzem uprawnionym do prowadzenia poradnictwa sportowo - lekarskiego w pełnym nieograniczonym zakresie.

IV. Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej oraz specjalista krajowy w zakresie medycyny sportowej we współpracy z izbami lekarskimi oraz po zasięgnięciu opinii specjalisty wojewódzkiego będą udzielać certyfikatu tylko jednostkom służby zdrowia kierowanym przez specjalistów medycyny sportowej, które spełniają kryteria określone w standardach medycznych „Medycyna Sportowa”.

Nie jest tajemnicą, że w niektórych województwach podobny system już funkcjonuje. Mam nadzieję, że propozycje te staną dodatkowo uwzględnione w przygotowywanych przez oba ministerstwa rozporządzeniach. Poza tym liczę na głos w dyskusji.

A JEDNAK !!!*

Wojciech Gawroński

Zakład Medycyny WF i Sportu, AWF Kraków

„Kasa przegłosowana”!!! Tak podsumował red. Leniarski z „Gazety Wyborczej” 3-letnie zabiegi o uznanie medycyny sportowej przez kasy chorych. Teraz od 1 stycznia 2002 r. będą one musiały płacić za „wykonywanie badań z zakresu medycyny sportowej u dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia, uprawiających sport amatorski” - jak postanowił Sejm, lub za „orzekanie do uprawiania sportu...” - jak widzi to Senat. W ślad za tym, właściwy minister do spraw kultury fizycznej i sportu określi w drodze rozporządzenia zakres oraz częstotliwość koniecznych badań lekarskich dzieci i młodzieży, o których mowa powyżej.

Tak czy owak, zmuszono tą zmianą zapisu w ustawie o PUZ skąpych i krótkowzrocznych dyrektorów kas chorych do wyłożenia naszych (podatników!!!) pieniędzy na prawdziwą profilaktykę. Jeden z najbardziej opornych, słynny dyr. K. dał popis swej demagogii i braku zrozumienia roli aktywności fizycznej w podwyższeniu zdrowotności w obecności ministra zdrowia w trakcie panelu, który miał miejsce w WSB-NLU w Nowym Sączu. Wydaje się, że ten Pan całkiem zapomniał jaką rolę ma pełnić w stosunku do właścicieli powierzonych mu pieniędzy. W pewnym momencie zaczął nawet pouczać ministra zdrowia, a lekarzy oskarżać o korupcję. No cóż, najlepszą obroną jest atak. Przypomnę, że kasy chorych są tylko dysponentem naszych społecznych środków.

Podobnie także nic nie zrozumiał rzecznik Małopolskiej Kasy Chorych!!! Uważa on, jak pisze cytowana gazeta, że „niewiele się zmieniło”. Dr Z. Szyguła tak zareagował w liście do redakcji (z 01. 06. 2001 r.) na brednie, jakie prawił rzecznik w udzielonym prasie wywiadzie:

„Szanowny Panie Redaktorze,

Ponieważ jestem za Oceanem, gdzie biorę udział w Kongresie Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej w Baltimore, z pewnym opóźnieniem dotarło do mnie Pana doniesienie „Kasa przegłosowała” oraz wywiad „Niewiele się zmieniło” z Panem Zielińskim. Po przeczytaniu tych materiałów poczułem się wywołany do tablicy, jako Konsultant Wojewódzki ds. Medycyny Sportowej. Chciałbym się odnieść zarówno do Pańskiego tekstu, jak i do wspomnianego wywiadu.

Pod koniec swojego tekstu pisze Pan, że kasy chorych będą lobbowały w Senacie przeciwko zapisom dotyczącym finansowania badań okresowych dzieci i młodzieży uprawiających sport amatorsko, uważając, że „ich po prostu na to nie stać”. Prawdopodobnie tak będzie, bo ci Panowie nie mają pojęcia o tym, że profilaktyka kosztuje mniej niż leczenie! W całym cywilizowanym świecie promuje się aktywność fizyczną, jako profilaktykę (najtańsze lekarstwo) przeciw chorobom cywilizacyjnym, do których zalicza się między innymi choroby układu krążenia, cukrzycę regulacyjną, osteoporozę, że wspomnę tylko niektóre.

* Przedruk z *Medicina Sportiva* 5(2), 2001, s. 113-116

W wielu doskonale przeprowadzonych badaniach, których wyniki zaprezentowano także tutaj podczas tegorocznego kongresu ACSM wykazano, że tylko systematyczna aktywność fizyczna jest w stanie zmniejszyć zachorowalność na wymienione choroby i związaną z nimi śmiertelność - aktywność sportowa umiejętnie prowadzona i nadzorowana przez znających się na tym lekarzy. Najlepsze rezultaty daje aktywność podejmowana w młodym wieku. Z drugiej strony wiadomo także, że nieodpowiednio prowadzone zajęcia sportowe i rekreacyjne (też!) mogą być przyczyną nieprawidłowych zmian w organizmie człowieka, szczególnie w młodym rozwijającym się dopiero organizmie! Mogą to być różnego rodzaju zmiany ostre lub przeciążeniowe i dotyczyć mogą narządu ruchu oraz narządów wewnętrznych. Aby tego uniknąć, konieczne są systematyczne, okresowe badania lekarskie prowadzone przez specjalistów lub odpowiednio przeszkolonych lekarzy innych specjalności! Czy Pan Zieliński słyszał może kiedyś o „typowo sportowych wadach postawy”? A może wie coś na temat tzw. serca sportowca lub „niedokrwistości u sportowców”, że wymienię tylko te trzy stany zdarzające się u osób zaangażowanych w sport? A może Pan Dyrektor myśli, że każdy lekarz jest obeznany z tymi problemami i umie rozpoznać objawy prodromalne? Gratuluję optymizmu (nie chciałbym tego nazwać ignorancją)!

W wywiadzie Pan Zieliński raczył powiedzieć: „Zgodnie z ustawą refundujemy koszty medycyny sportowej w szkole mistrzostwa sportowego i szkołach sportowych. Pielęgniarki i lekarze w tych szkołach mają w związku z tym wyższe uposażenie”.

W związku z tym, aby nie powiedzieć wprost, że Pan Zieliński mija się z prawdą, pytam ile Małopolska Kasa Chorych płaci za taką opiekę? Komu? Czy zostało to dokładnie sprecyzowane i kto widział kon-

trakt? Pytam wreszcie, czy na specjalistyczną opiekę został zawarty kontrakt ze specjalistą? (Nie chcę nawet myśleć o tym, że kontrakt został zawarty z pominięciem obowiązujących procedur!).

Co do następnej wypowiedzi Pana Zielińskiego, to tu akurat muszę się z nim zgodzić, choć nie sądzę, że był on w pełni świadom tego, co mówi! Cytuję: „Klasyfikację dzieci pod względem zdolności do uprawiania sportu i uczestnictwa w lekcjach wf. w zerówce zajmuje się lekarz szkolny i to wystarczy”. Jeśli to rzeczywiście dotyczy zerówki, to się zgadam, że wystarczy! Nie wystarczy zaś do orzekania do uprawiania sportu!!! Od tego są uprawnieni specjaliści! A co do troski Pana Zielińskiego o to, że ich jest w Małopolsce za mało, to chciałbym wiedzieć, czy zna on dokładnie liczbę tych specjalistów? Czy Małopolska Kasa Chorych konsultowała ze mną jak rozwiązać ten problem? Czy ktoś w Kasie zapoznał się z wysłanymi do nich propozycjami certyfikacji w zakresie medycyny sportowej? Czy pomimo kilkakrotnych prób dotarcia do Pana Dyr. Kuty wyznaczył mi termin spotkania? Co więcej, była wreszcie doskonała okazja do omówienia problemów opieki sportowo-lekarskiej nad trenującą młodzieżą podczas ostatniego sympozjum „Medicina Sportiva - 2000”, które miało miejsce w krakowskiej AWF. Zorganizowaliśmy specjalne spotkanie, w którym udział wzięli między innymi Minister dr Ryś, Konsultant Krajowy ds. Medycyny Sportowej prof. Lewicki, Senator RP i Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej prof. Smorawiński, przedstawicielka OIL oraz konsultanci z innych rejonów. Z Małopolskiej Regionalnej Kasy Chorych nie zjawił się NIKT, pomimo na czas dostarczonego zaproszenia!

Ale wróćmy jeszcze do wywiadu z Panem Zielińskim. Na niedokończone pytanie, że „powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym są objęci sportowcy amatorzy do 21.

roku życia...”, Pan dr Zieliński odpowiada bez namysłu: „-To niewiele się zmieniło. Teraz też uczniowie są badani bezpłatnie”. Pytam zatem Pana Zielińskiego - gdzie i przez kogo? Jeśli to nie jest kłamstwo, to proszę mi podać miejsce, gdzie rodzice młodego judoki mogą wysłać dziecko, aby było bezpłatnie przebadane przez specjalistę z medycyny sportowej? W pewnym momencie trzeba podjąć decyzję o dopuszczeniu do walki - czy może to zrobić lekarz rodzinny???

Pozwoli Pan Redaktorze, że nie będę już komentował innych wykrętnych wypowiedzi Pana Zielińskiego? Chciałbym jednak zwrócić uwagę na inny aspekt całej tej sprawy z badaniami sportowo-lekarskimi. Wspomniał Pan w swojej wypowiedzi, że wielu rodziców musi zrezygnować z treningów dzieci, ponieważ nie stać ich na płaćcie za badania profilaktyczno-okresowe. Jak Pan myśli, ile z tych dzieciaków zamiast rozładować swój nadmiar energii w sporcie, pójdzie na ulicę i spróbuje swych sił na spotkanym słabeuszu lub staruszką? Czy nie taniej jednak zapłacić za badania okresowe sportowców, niż za leczenie staruszka pobitego przez nie mających co ze sobą zrobić młodzieńców?

Reasumując uważam, że Panowie Dyrektorzy z Małopolskiej Kasy Chorych lekceważą problem medycyny sportowej. Wolą wydawać ciężkie pieniądze na coraz droższe leczenie, niż niewielką ich część przeznaczyć na profilaktykę, jaką jest specjalistyczna opieka nad trenującymi dziećmi i młodzieżą. Działanie takie jest sprzeczne z dobrze pojętym interesem społecznym! Co więcej, konsekwencją lekceważącego podejścia do problemu medycyny sportowej przez władze Krakowa, władze województwa oraz przez Małopolską Kasę Chorych jest sytuacja taka, że rodzice często płacą za badania, których w ogóle nie było lub są niefachowo przeprowadzone. Ponadto książki zdrowia obijane są pieczętką nieist-

niejącej już od wielu lat Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej oraz przez przypadkowych i nieuprawnionych do tego lekarzy!”

I to by było na tyle. Nie ma co się dalej pastwić nad pokonanym. „Nie chcę ale muszę”. Myślę tu o kasach - będą musiały płacić!!! Także Małopolska! Przypomnę dla porządku o procedurach w zakresie medycyny sportowej jakie przesłała do wszystkich kas zlikwidowana Rada Kas!!!

Plama na honorze miasta królewskiego Krakowa, miejsca gdzie rodziła się medycyna sportowa za sprawą Henryka Jordana, zostanie zmazana. Będzie to prawie w 10 rocznicę zlikwidowania Wojewódzkiej Poradni Sportowo-Lekarskiej.

Uchwalona znowelizowana ustawa o PUZ rozwiązuje jednoznacznie nabrzmiały problem badań sportowo-lekarskich dzieci i młodzieży. Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej wychodząc naprzeciw sugestiom Ministerstwa Zdrowia, opracowało i przeprowadziło I etap szkoleń dla lekarzy nie posiadających specjalizacji z medycyny sportowej. Szczególnie skierowano je do lekarzy pierwszego kontaktu, aby zwiększyć dostępność badań na szczeblu podstawowym. Pod ich opieką, zgodnie z opracowywanym projektem rozporządzenia (szczegóły we wrześniu), znajdują się członkowie uczniowskich klubów sportowych. Lekarze ci będą mogli orzekać pod nadzorem specjalistów wojewódzkich na podstawie udzielonych uprawnień.

Reszta zależy od nas samych, od zwykłej ludzkiej rzetelności w wykonywaniu profilaktycznych badań. Zależy także wiele, a może przede wszystkim, od wyegzekwowania tych badań przez organizatorów treningów i imprez sportowych oraz trenerów i rodziców. Przyjmijmy do wiadomości fakt, że jesteśmy, w bliżej nieokreślonej przyszłości, nie tylko „kowalem własnego losu”.

PO DŁUGICH A CIĘŻKICH...*

Wojciech Gawroński

Zakład Medycyny WF i Sportu, AWF Kraków

... latach, nabrzmiały problem badań sportowo-lekarskich dzisiaj wygląda całkiem optymistycznie. Wydaje się, że działania Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej okazały się tym razem skuteczne. Najistotniejsze jest to, że ustawa o powszechnym ubezpieczeniu (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.) z dnia 6 lutego 1997 r. została znowelizowana 20 lipca 2001 r. i obecnie ustęp 1 pkt 6 artykułu 31b mówi, iż kasa chorych realizuje uprawnienia ubezpieczonego do świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób poprzez wykonywanie badań z zakresu medycyny sportowej u dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia, uprawiających sport amatorski. Zgodnie z art. 31b ust. 4, minister zdrowia w porozumieniu z ministrem do spraw sportu określi, na mocy 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.

I właśnie ten przepis spowodował przełom. Stąd ciągnące się bez końca konsultacje Ministerstwa Zdrowia z UKFiS-em na temat Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie zakresu i zasad sprawowania opieki medycznej nad osobami uczestniczącymi w zajęciach wychowania fizycznego, sportowych i rekreacyjnych oraz imprezach sportowych i rekreacyjnych, w których brało udział PTMS, zeszyły na plan

dalszy. Nagłego przyspieszenia natomiast przybrały prace nad wspomnianym rozporządzeniem w sprawie kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i młodzieży do 21 roku życia, uprawiającej sport amatorsko. Właśnie rozporządzenie to już zostało podpisane przez nowego ministra zdrowia i czeka na ogłoszenie w Dzienniku Ustaw. Jeśli nic nieoczekiwanego się nie stanie, to wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2002 roku.

W końcowym etapie uzgodnień między-ministerialnych jest Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie zakresu i zasad sprawowania opieki medycznej nad osobami uczestniczącymi w zajęciach wychowania fizycznego, sportowych i rekreacyjnych oraz imprezach sportowych i rekreacyjnych. Rozporządzenie to na podstawie art. 50 ust. 2 z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej wypełni lukę prawną w sprawie badań sportowo-lekarskich, która powstała 5 lat temu. Podczas konsultacji z PTMS ustalono, że to rozporządzenie wejdzie w życie także z nowym rokiem kalendarzowym i oby to stało się faktem.

Stanowisko PTMS co do powyższych rozporządzeń, z punktu widzenia lekarskiego, było wyborem mniejszego zła. Ustępstwa wobec bezdusznych urzędników (liczy się niestety tylko kasa) były konieczne, a trwanie przy swoim groziło patem, dlatego też ustąpiliśmy w dwóch zasadni-

* Przedruk z *Medicina Sportiva* 5(4), 2001, s. 259-261

czych kwestiach. Zrezygnowaliśmy z wymogu posiadania badań lekarskich przed przystąpieniem do zajęć rekreacyjnych. Według ustawodawcy wystarczy pisemne oświadczenie zainteresowanego o braku przeciwwskazań do udziału w tych zajęciach, a w przypadku niepełnoletnich - oświadczenie rodziców lub ich przedstawicieli ustawowych. Oby świadomość zdrowotna społeczeństwa poszła we właściwym kierunku i każdy chciał sam zapytać przynajmniej swojego lekarza rodzinnego, czy może zacząć ćwiczyć. Po drugie zgodziliśmy się, aby dzieci i młodzież badano co 6 miesięcy (dotychczas co 3 miesiące). Lepsze to niż nic (!!!), a koszty decydomentom spadły o połowę. Ponadto niektóre zapisy zawarte w załącznikach, odnoszące się do rodzaju wymaganych badań (ustalone niestety w zakresie minimalnym), są uwarunkowane możliwościami finansowymi państwa. Dlatego dobrze się stało, że woła ustawodawcy do orzeczeń uprawnieni zostali tylko specjaliści medycyny sportowej, którzy dogłębnie znają specyfikę poradnictwa sportowo-lekarskiego i dają gwarancję fachowości przeprowadzania badań. Tak na marginesie, był to kluczowy punkt sporu, gdyż zamierzano wydawanie orzeczeń pozostawić w gestii bliżej nieokreślonej grupy lekarzy. Wszystko w imię źle rozumianej oszczędności i braku dostępności do specjalistów medycyny sportowej. Dlatego PTMS w drodze wyjątku, co właśnie regulują rozporządzenia, będzie w porozumieniu ze specjalistą wojewódzkim nadawać czasowe uprawnienia do orzekania w tej dziedzinie zainteresowanym lekarzom, po odpowiednim przeszkoleniu. Właśnie dobiega pierwsza tura kursów doszkalających „ABC medycyny sportowej”.

W tym momencie można powiedzieć, że ponad 5-letnie utarczki PTMS-u o poradnictwo-sportowo lekarskie nie poszły na marne!!! Konieczne profilaktyczne bada-

nia dzieci i młodzieży będą bezpłatne i staną się wkrótce faktem. Kiedy? Wszystko w rękach specjalistów medycyny sportowej, którym pozostaje zawieranie kontraktów, prowadzenie negocjacji lub ich renowacji z istniejącymi jeszcze kasami chorych, a następnie organizacja sprawnie działających ośrodków medycyny sportowej.

Reszta zależy tylko od świadomości rodziców, trenerów oraz badanych i konsekwentnego egzekwowania przepisów przez organizatorów zawodów po to, aby systematyczne kontrole lekarskie umożliwiły monitorowanie wpływu aktywności fizycznej na zdrowie i zapobiegały ewentualnym przeciążeniom organizmu. Niestety, jak wynika z moich wieloletnich doświadczeń, z tą świadomością wśród sportowców nie jest najlepiej!!! Lata zaniedbań doprowadziły do jej (czytaj; świadomości) całkowitej zapaści i to na wszystkich szczeblach szkolenia sportowego. Nawet kadrowicze dyscyplin olimpijskich, którym za badania płać dotychczas budżet państwa, lekceważą profilaktykę!!! Wykazał to wyraźnie w przedstawionych zestawieniach dyrektor COMS-u na ostatniej konferencji szkoleniowej trenerów grup szkoleniowych Ateny 2004!!! Degrengolada. Smutne, że zlikwidowany UKFiS nie potrafił wymóc na swoich stypendystach tych profilaktycznych badań. Także piłkarze, uważający się od dawna za zawodowców, w ogóle się nie badają!!! - grzmiał w Spale dr Z. Rusin. Żenujące; bo jak kolanko zabolili lub „zusik” trzeba załatwić, to od razu znajdują drogę do doktora. Ciekawe kiedy wreszcie obudzą się z letargu towarzystwa ubezpieczeniowe i ukrócą ten proceder. No bo jak tu wypłacać kasę komuś, kto „skręcił nóżkę” na meczu, a nie ma badań profilaktycznych??? Widocznie jeszcze pieniędzy im zbywa.

PAT*

Wojciech Gawroński

Zakład Medycyny WF i Sportu, AWF Kraków

Potrujmy jeszcze raz na temat nieszczęsnych rozporządzeń. Otóż w dobie reformy służby zdrowia można zarzucić Ministerstwu Zdrowia wiele spraw. Także z naszego sportowo-lekarskiego punktu widzenia. Temu, że Pani Knysok, była wice-minister zdrowia, zbytnio nie znała się na medycynie, a sportowej wcale, nie ma się co dziwić!!! Temu, że chciała nas przekonać (czytaj PTMS) o mitrżeniu czasu przez dzieci ze szkół mistrzostwa sportowego i ich rodziców na poszukiwanie specjalisty medycyny sportowej, chcąc tym samym zezwolić na przeprowadzanie tych badań po prostu lekarzom pracującym w tych szkołach. Tu posiłkowała się opinią anonimowego lekarza z Chorzowa. Temu, że chciała wmówić brak wystarczającej liczby specjalistów medycyny sportowej w Polsce. Tym sposobem chciała zapisać w rozporządzeniu, że może to robić każdy lekarz pierwszego kontaktu. Tutaj dopiero wyraźne stanowisko PTMS w sprawie nabywania certyfikatów uprawniających do ograniczonego orzekania sportowo-lekarskiego przełamało Jej opór. Z drugiej strony PTMS zgodziło się, po zasięgnięciu opinii ekspertów, na 6 miesięczne okresy badań u dzieci i młodzieży w zamian dotychczasowych 3 miesięcznych okresów badań. Jest to mniejsze zło niż całkowity brak tych badań (czytaj rozporządzenia). Wychodząc z tego założenia mieliśmy nadzieję na szybkie wprowadzenie w życie opracowanego rozporządzenia, ponieważ

resort zdrowia tym samym zaoszczędził dwukrotnie na pakiecie badań. Nie wspomnę tu o próbach rezygnacji z potrzebnych do orzeczenia dodatkowych badań i konsultacji przez byłą Panią minister bo wiem, że kierowała Nią tylko ograniczona kasa jaką mogła wydać na te badania. Niemniej po długich, a ciężkich... (o czym w poprzednim numerze) kilku spotkaniach międzyresortowych, w których mogłem uczestniczyć jako przedstawiciel PTMS, „urodziło” się długo oczekiwane rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów przygotowywane przez UKFiS przynajmniej lat 5. Następnie we wrześniu zostało przesłane do PTMS do zaopiniowania, pisane na kolanie, rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia wzorowane na powyższym, które skierowano do podpisu ministerialnego. Niestety poprzedni minister zdrowia nie zdążył go podpisać, a stara ekipa Men-u (czytaj UKFiS-u) parafować!!! Nie podpisane rozporządzenie (a zatwierdzone przez Centrum Legislacyjne Rządu) leżało długo na biurku nowego ministra i pewnie jeszcze długo by leżało (wiele bardziej ważkich spraw też tam leży !!!), gdyby nie spotkanie Prezesów Towarzystw Lekarskich w Ministerstwie Zdrowia, które odbyło się pod koniec listopada ubiegłego roku. Pozwoliłem sobie publicznie ten problem poruszyć zapytując, czy „boje” już z 3-cim lub czwartym ministrem z kolei pójdą na marne i „dziecko (czytaj rozporządzenie) zostanie wylane z kąpielą”??? Pan mini-

* Przedruk z *Medicina Sportiva* 6(1), 2002, s. 53-54

ster obiecał się przyjrzeć temu i podpisać. Jak powiedział, tak zrobił i wysłał do parafowania do Men-u. I tam przeleżało sobie do Nowego Roku i się zdezaktualizowało. Napisane drugi raz znów leży w UKFiS-ie. Pytanie dlaczego??? Interwencja PTMS doprowadziła do spotkania radców prawnych obu ministerstw i wtedy okazało się, że przyczyną patowej sytuacji jest brak akceptacji dla przesyłanych sobie rozporządzeń. Wydawać by się mogło, że to opieszałość albo złośliwość resortu sportu. Ale baczne przyjrzenie się rozporządzeniu ministra zdrowia wskazuje na cios poniżej pasa zadany przez... odchodzącą Panią minister K. Otóż po akcepta-

cji przez PTMS, mając na uwadze oszczędności... „wycięła” jak leci.. (o czym jako ostatnie w marcu 2002 r. dowiedziało się Towarzystwo) trzy ostatnie punkty dotyczące badań rtg kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowym u kandydatów do uprawiania zapasów i ciężarów. Oszczędność żadna, a sprawa ważka. I to wstrzymało UKFiS przed parafowaniem. I racja. Z drugiej strony sprawie przyjrzało się paru nowych urzędników Ministerstwa Zdrowia i zauważyło kilka istotnych uchybień. Katastrofa! I w tym momencie boję się, że wszystko zacznie się od początku. Obym się mylił !!!

do użytku
for personal use only