

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2011 r.

w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich

Na podstawie art. 29 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857 i Nr 151, poz. 1014) zarządza się, co następuje:

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

§ 2. Opieka medyczna nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich obejmuje odpowiednie 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.

§ 3. 1. Wstępne badania lekarskie przeprowadza się po zakwalifikowaniu zawodnika do kadry narodowej w sportach olimpijskich albo paraolimpijskich.

2. Okresowe badania lekarskie przeprowadza się w okresie realizacji przez zawodnika programu przygotowań olimpijskich albo paraolimpijskich lub programu przygotowań do mistrzostw świata lub Europy opracowanych przez właściwy polski związek sportowy lub Polski Komitet Paraolimpijski.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

3. Kontrolnym badaniom 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 albo
- 2) utracili przytomność, doznali urazu głowy lub przegrali walkę przez nokaut.

§ 4. 1. Wstępne i okresowe badania lekarskie 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) konsultację internistyczną;
- 8) konsultację ortopedyczną;
- 9) konsultację stomatologiczną;
- 10) konsultację laryngologiczną;
- 11) konsultację okulistyczną;
- 12) badanie ostrości wzroku za pomocą tablic Snellena;
- 13) badanie elektroencefalograficzne;
- 14) konsultację neurologiczną;
- 15) badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa;
- 16) badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa;
- 17) badanie serologiczne w celu wykluczenia zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C oraz nabytego niedoboru odporności przez oznaczenie obecności antygeny HBs, przeciwciał HCV i przeciwciał HIV.

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

§ 5. 1. Konsultacje i badania specjalistyczne, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 1-5, 7-9 i 12, przeprowadza się co 6 miesięcy.

2. Konsultacje i badania specjalistyczne, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 6, 10, 11, 14, 16 i 17, przeprowadza się co 12 miesięcy.

3. Konsultacje i badania specjalistyczne, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 13 i 15, przeprowadza się co 24 miesiące.

§ 6. Konsultacje i badania specjalistyczne, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 13, 14 i 17, przeprowadza się przed dopuszczeniem do udziału w specjalistycznych zajęciach sportowych zawodników uprawiających taekwondo i boks.

§ 7. Badania specjalistyczne, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 15 i 17, przeprowadza się przed dopuszczeniem do udziału w specjalistycznych zajęciach sportowych zawodników uprawiających zapasy oraz judo.

§ 8. Badanie specjalistyczne, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 16, przeprowadza się przed dopuszczeniem do udziału w specjalistycznych zajęciach sportowych zawodników uprawiających podnoszenie ciężarów.

§ 9. Świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktyki zdrowotnej obejmują:

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

§ 10. Świadczenia lecznicze obejmują:

- 1) porady specjalistyczne w zakresie:
 - a) alergologia,
 - b) chirurgia ogólna,
 - c) chirurgia urazowo – ortopedyczna,
 - d) choroby metaboliczne,
 - e) choroby wewnętrzne,
 - f) kardiologia,

- g) neurochirurgia,
 - h) neurologia,
 - i) okulistyka,
 - j) otolaryngologia,
 - k) ortopedia,
 - l) pulmonologia,
 - m) stomatologia,
 - n) inne, wynikające 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 po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia²⁾.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER SPORTU I TURYSTYKI

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Sportu z dnia 28 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w olimpijskich dyscyplinach sportu (Dz. U. Nr 83, poz. 577) oraz rozporządzeniem Ministra Sportu z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej (Dz. U. Nr 7, poz. 56), które tracą moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 91 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857 i Nr 151, poz. 1014)

UZASADNIENIE

Przedmiotowe rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 29 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857 i Nr 151, poz. 1014), upoważniającego ministra właściwego do spraw zdrowia, do określenia w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej, zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich, w tym zakresu badań lekarskich oraz częstotliwości ich przeprowadzania uwzględniając specyfikę współzawodnictwa sportowego oraz potrzebę ochrony zdrowia zawodników. Przedmiotowa regulacja będzie skutkowałą zapewnieniem opieki medycznej zawodnikom zakwalifikowanym do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich. W regulacji odniesiono się w sposób szczególny do opieki medycznej nad zawodnikami uprawiającymi taekwondo, boks, zapasy, udo oraz podnoszenie ciężarów.

W dotychczasowym stanie prawnym, problematykę tę reguluje rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 28 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w olimpijskich dyscyplinach sportu (Dz. U. Nr 83, poz. 577) oraz 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. Nr 7, poz. 56), które na mocy art. 91 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, obowiązują do dnia wejścia w życie projektowanego rozporządzenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, tj. do dnia 17 października 2012 r.

W porównaniu z dotychczas obowiązującymi rozporządzeniami, w projekcie rozporządzenia uwzględniono wykaz świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki zdrowotnej, leczenia i rehabilitacji udzielanych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie.

Przedmiotowa regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Podmioty, o których mowa w wyżej wymienionej ustawie nie zgłosiły zainteresowania pracami nad projektem.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie będzie oddziaływało na:

- 1) zawodników zakwalifikowanych do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich
- 2) lekarzy realizujących opiekę medyczną nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich,

2. Konsultacje społeczne

W dniu 19 listopada 2010 r. równoległe do uzgodnień międzyresortowych projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji społecznych następującym podmiotom:

- 1) Polskiemu Komitetowi Olimpijskiemu;
- 2) Polskiemu Komitetowi Paraolimpijskiemu;
- 3) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 4) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 5) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 6) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 7) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie medycyny sportowej;
- 8) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- 9) Sekretariatowi Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 10) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 11) Forum Związków Zawodowych;
- 12) Polskiemu Towarzystwu Medycyny Sportowej;
- 13) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”;
- 15) Business Centre Club;
- 16) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 17) Związkowi Województw Rzeczypospolitej Polskiej;
- 18) Związkowi Powiatów Polskich;

19) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

W uzgodnieniach międzyministerialnych i konsultacjach społecznych uwagi do projektu zgłosiły następujące podmioty: Rządowe Centrum Legislacji, Minister Sportu i Turystyki, Krajowy Konsultant w dziedzinie medycyny sportowej, Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej oraz Polski Komitet Paraolimpijski.

W dniu 14 stycznia 2011 r. odbyła się konferencja uzgodnieniowa. Podczas konferencji zaakceptowano i wpisano do projektu rozporządzenia propozycję Rządowego Centrum Legislacji w odniesieniu do działań Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej (zwany dalej: SP ZOZ COMS) zastępując słowo „udziela” szerszym znaczeniowo słowem „realizuje”. W uzgodnieniu z Rządowym Centrum Legislacji oraz Ministrem Sportu i Turystyki doprecyzowano zapisy odnoszące się do okresowych badań lekarskich zawodników, które przeprowadza się w okresie realizacji przez zawodnika programu przygotowań olimpijskich albo paraolimpijskich lub programu przygotowań do mistrzostw świata lub Europy opracowanych przez właściwy polski związek sportowy lub Polski Komitet Paraolimpijski. Na wniosek Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego dodano w projekcie regulację, zgodnie z którą rodzaj badań wskazanych w katalogu zależy od rodzaju niepełnosprawności. Przyjęto propozycję Ministra Sportu i Turystyki i wykreślono specyfikację w sporcie „zapasy”, bowiem wersja w projekcie pomijała inne typy tego sportu (np. zapasy kobiet). Na wniosek Krajowego Konsultanta w dziedzinie medycyny sportowej, wykreślono z katalogu badanie radiologiczne klatki piersiowej, uznając - zgodnie z rekomendacjami - że badanie to wykonuje się w uzasadnionym stanie zdrowia przypadkach, a nie jako badanie skryningowe populacji. Propozycje zmian redakcyjnych wpisano do projektu rozporządzenia w całości.

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

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

Nie uzgodniono stanowiska wobec zgłoszonej przez Polski Komitet Paraolimpijski uwagi dotyczącej rozszerzenia listy podmiotów realizujących na zlecenie Ministra Zdrowia opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich o inne podmioty. W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, że dostęp do świadczeń realizowanych wyłącznie przez SP ZOZ COMS w Warszawie jest ograniczony dla zawodników niepełnosprawnych i ich opiekunów zamieszkałych poza województwem mazowieckim, a koszty dojazdu na badania znacznie obciążają zawodników i ich opiekunów.

Odnosząc się do zgłoszonej uwagi wskazano, że SP ZOZ COMS został utworzony w celu zabezpieczenia opieki zdrowotnej nad zawodnikami kadry. SP ZOZ COMS jest nadzorowany przez Ministra Zdrowia. Zgodnie ze statutem, do zadań ośrodka należy: sprawowanie opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich oraz zabezpieczenie medyczne zawodników kadry narodowej podczas Igrzysk Olimpijskich oraz Igrzysk Paraolimpijskich. SPZOZ COMS zapewnia prawidłową formę organizacyjno – prawną do udzielania świadczeń zdrowotnych zawodnikom kadry, co daje gwarancję celowego, rzetelnego i gospodarnego wydatkowania środków publicznych pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia. Opieka ta jest realizowana w sposób ciągły i kompleksowy, a zawierana corocznie umowa z SP ZOZ COMS daje możliwość refinansowania świadczeń udzielanych przez SP ZOZ COMS od stycznia każdego roku, bez względu na termin zawarcia tej umowy uwarunkowany terminem wejścia w życie ustawy budżetowej. Proponowany wariant wyboru świadczeniodawców realizujących opiekę medyczną nad zawodnikami kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich

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

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało dodatkowego wpływu na budżet państwa, ponieważ finansowanie opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej w olimpijskich i paraolimpijskich dyscyplinach sportu jest już uwzględnione w budżecie państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia. Rozporządzenie nie wpływa na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

6. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowana regulacja będzie miała pozytywny wpływ na zdrowie zawodników kadry narodowej w olimpijskich i paraolimpijskich dyscyplinach sportu poprzez zapewnienie opieki zdrowotnej tym zawodnikom.

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.