

Patryk Maślowski
Politechnika Rzeszowska im. I. Łukasiewicza
patrykmaslowski@prz.edu.pl
<https://orcid.org/0000-0002-6087-7248>

Rozwój polskiego prawodawstwa w zakresie badań lekarskich w sporcie jako aspektu wpływającego na poziom bezpieczeństwa w sporcie

Streszczenie: W artykule przeprowadzana została analiza i ocena przemian polskich regulacji prawnych z zakresu badań lekarskich w sporcie jako jednego z najważniejszych aspektów wpływających na zagwarantowanie bezpieczeństwa osób uprawiających określone dyscypliny sportowe. Szczególna uwaga została poświęcona ocenie współczesnych rozwiązań w przedmiocie badań lekarskich, wynikających z procesu ewaluacji, jaka w tej materii nastąpiła na przestrzeni kilkudziesięciu ostatnich lat. Rozważania zostały poparte analizą porównawczą zmian, jakie kolejno zachodziły w związku z działaniami mającymi za zadanie zminimalizowanie ryzyka wystąpienia potencjalnego zagrożenia zdrowia, a nawet życia, sportowca uprawiającego określoną dyscyplinę sportu. Autor wskazuje, jak w poszczególnych okresach drugiej połowy XX wieku oraz na początku XXI wieku kształtowały się regulacje w dziedzinie badań lekarskich w sporcie. Ma to na celu stworzenie całościowego obrazu, którego analiza pozwala ocenić w sposób systemowy pozytywny wpływ aktualnych rozwiązań prawnych na stopień bezpieczeństwa sportowców w przedmiotowej materii.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo w sporcie, badania lekarskie w sporcie, sport

Development of Polish Legislation in the Field of Medical Examinations in Sport as an Aspect Affecting the Level of Safety in Sport

Summary: The article analyzes and evaluates the changes in Polish legal regulations in the field of medical examinations in sport as one of the most important aspects affecting the assurance of the safety of people practicing specific sports. Particular attention has been devoted to the assessment of modern solutions in the field of medical examinations, resulting from the evaluation process that has taken place in this matter over the last few decades. The considerations were supported by a comparative analysis of changes that took place in connection with activities aimed at minimizing the risk of potential health risk and even the life of an athlete practicing a specific sport. The author indicates how in particular periods of the second half of the 20th century and at the beginning of the 21st century regulations on medical examinations in sport were shaped. This

is to create a holistic image whose analysis allows to assess in a systematic manner the positive impact of current legal solutions on the level of safety of athletes in the subject matter.

Keywords: safety in sport, medical examinations in sport, sport

Wstęp

Zapewnienie bezpieczeństwa w państwie to jedno z najważniejszych zadań, jakie spoczywają na organach administracji publicznej. Wyrazem tego jest między innymi art. 5 Konstytucji RP. Zgodnie z jego treścią państwo zobowiązuje się do zapewnienia swoim obywatelom bezpieczeństwa¹. Należy jednak zauważyć, iż w doktrynie termin ten ma charakter wielopostaciowy, stąd też ważne jest określenie jego ogólnego pojęcia, a następnie uszczegółowienie ze względu na materię, która będzie w dalszej części artykułu omawiana. Generalnie ujmując, bezpieczeństwo to stan pewności, cechujący się subiektywnym odczuciem ludzi względem otaczającego ich środowiska, a jednocześnie obiektywnym oraz wymiernym brakiem realnego zagrożenia (Ura, Pieprzny, 2015, s. 19). Dodatkowo należy nadmienić, że do podmiotów uczestniczących w zarządzaniu bezpieczeństwem zaliczyć można zarówno pojedynczą osobę, małe lub duże grupy społeczne, jak i posiadające odpowiednią strukturę organy państwowe czy zobligowane do tego organizacje międzynarodowe (Stawicki, 2019, s. 26)². Tak elastycznie zdefiniowane pojęcie bezpieczeństwa pozwala odnieść je do bardzo wielu dziedzin życia codziennego każdego człowieka. Jedną z nich jest sport, który ze względu na swoją przystępność staje się w XXI wieku coraz bardziej popularną rozrywką w społeczeństwie. W związku z tym na ustawodawcy spoczywa obowiązek zapewnienia jak najszerzej grupie podmiotów uczestniczących w tej dziedzinie życia społecznego bezpieczeństwa, poprzez właściwe uregulowanie przepisów dotyczących tej materii.

Dokonując analizy sfery sportu pod kątem potencjalnych zagrożeń, jakie w nim występują, narzuca się wniosek, że głównym problemem jest kwestia zapewnienia bezpieczeństwa uczestników meczu piłki nożnej jako masowej imprezy sportowej. Odzwierciedleniem tego jest stosunkowo duża liczba

¹ Kwestia zapewnienia bezpieczeństwa obywatelom RP stawiana jest przez prawodawcę na równi z takimi wartościami, jak zapewnienie praw człowieka i obywatela oraz stania na straży niepodległości, nienaruszalności terytorium, a także ochrony środowiska czy dziedzictwa narodowego.

² R. Stawicki (2019) poprzez zasygnalizowanie różnorodności grupy podmiotów odpowiedzialnych za zapewnienie szeroko rozumianego bezpieczeństwa wskazuje, jak bardzo rozległym pojęciem pod względem znaczeniowym jest zagadnienie bezpieczeństwa zarówno krajowego, jak i międzynarodowego.

publikacji naukowych, których treść oparta jest w głównej mierze na przepisach rozdziału 3 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. 2018), zatytułowanego *Bezpieczeństwo meczu piłki nożnej*. Warto zwrócić uwagę na to, iż w tym aspekcie kwestia zagwarantowania bezpieczeństwa dotyczy zarówno sportowców, jak i osób uczestniczących w masowej imprezie sportowej, czyli widzów, kibiców.

Z innej perspektywy pojęcie bezpieczeństwa w sporcie przedstawione zostało w ustawie z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (dalej jako: usport2010), w której głównym punktem uwagi jest osoba sportowca oraz wynikające z tego tytułu jej prawa i obowiązki. Szczególnie uwidacznia się to w kontekście walki z procederem stosowania przez zawodników nielegalnego dopingu. Zjawisko to ma charakter wielowymiarowy, gdyż stanowi pogwałcenie naczelnej zasady, jaka funkcjonuje w sporcie od tysięcy lat, a mianowicie reguły *fair play*, jak również bardzo często stwarza obiektywne niebezpieczeństwo dla zdrowia osoby go stosującej. Z tego powodu ustawodawca w 2017 r. w pełni zasadnie uchwalił ustawę o zwalczaniu dopingu w sporcie, która uszczegóławiając od strony legalnej przedmiotowe zagadnienie, jednocześnie uchyliła zbyt ogólnie uregulowane ówczesne przepisy rozdziału 9 ustawy o sporcie.

Kolejnym zagadnieniem odnoszącym się do bardzo dużej grupy sportowców są unormowania z zakresu obligatoryjnych badań lekarskich w sporcie. O tym, że jest to tematyka *stricte* związana z bezpieczeństwem, świadczyć może chociażby tytuł rozdziału 7 ustawy o sporcie, który brzmi *Bezpieczeństwo w sporcie*. To właśnie w nim w sposób ogólny uregulowane zostały dwie bardzo ważne sfery sportu. Pierwsza dotyczy zasad uzyskiwania przez określoną grupę zawodników orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne współzawodnictwo sportowe, druga zaś reguluje kwestię obowiązkowych ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków zawodników kadry narodowej w ramach uprawianego przez nich sportu, a także w związku z uczestnictwem sportowca we współzawodnictwie organizowanym przez polski związek sportowy. Analizując obie te kwestie, należy przyznać, iż pierwsza z nich ma charakter zdecydowanie bardziej złożony. Wynika to bezpośrednio z art. 37 ust. 2 usport2010, który stanowi delegację ustawową do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia, działającego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej, rozporządzenia mającego na celu uszczegółowienie niniejszej problematyki.

Regulacje prawne z zakresu badań lekarskich w sporcie w okresie Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej

Jednym z pierwszych aktów prawnych normujących w swojej treści tematykę badań lekarskich w sporcie było rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 lipca 1969 r. w sprawie badań lekarskich osób uprawiających w sposób zorganizowany ćwiczenia ruchowe (dalej jako: rozp1969), które w połączeniu z zarządzeniem Przewodniczącego Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Turystyki z dnia 30 lipca 1969 r. w sprawie kontroli stanu zdrowia osób uprawiających w sposób zorganizowany ćwiczenia ruchowe systemowo uregulowało przedmiotowe zagadnienie na ponad 16 lat. Wśród najważniejszych założeń tych aktów prawnych warto wskazać, iż prawodawca w §2 rozp1969 rozróżnił podmioty, które uprawnione są do przeprowadzania badań lekarskich, dzieląc je pomiędzy zawodników uprawiających sport wyczynowy i osoby uprawiające ćwiczenia ruchowe. Ponadto na mocy §4 rozp1969 przyjęto trzy rodzaje badań lekarskich: wstępne (kwalifikacyjne), okresowe, a także okolicznościowe. Na ich podstawie uprawniony podmiot stwierdzał, czy dana osoba jest zdolna do uprawiania ćwiczeń ruchowych. Wszystkie trzy wymienione rodzaje badań obejmowały ogólne badanie lekarskie oraz niezbędne dla określonej formy ćwiczeń ruchowych badania diagnostyczne i specjalistyczne. Wytyczne co do zakresu powyższych badań ustalane były przez Centralną Przychodnię Sportowo-Lekarską.

Należy wskazać ówczesne różnice między wymienionymi rodzajami badań. Osoby, które dopiero zamierzały zacząć uprawiać określoną formę ćwiczeń ruchowych, zobowiązane były do pozytywnego przejścia badań wstępnych, a następnie regularnie zgłaszać się na badania okresowe, których częstotliwość zależna była od uprawianej dyscypliny sportowej lub wieku. Spośród enumeratywnie wymienionych w §6 ust. 2 rozp1969 dyscyplin sportowych okres wynoszący nie dłużej niż 6 miesięcy obejmował najliczniejszą spośród nich grupę. Innymi okresami były: nie dłuższy niż 3 miesiące, a także nie dłuższy niż 12 miesięcy. Ostatnim rodzajem badań były badania okolicznościowe, którym podlegały osoby wyczynowo uprawiające sport. Badania tego typu spełniały jedną z trzech przesłanek. Dla przykładu jedną z nich było przegranie przez boksera czterech kolejnych walk lub ulegnięcie nokautowi w ramach toczonego przez niego starcia bokserskiego (§7 rozp1969).

Co ciekawe, ówczesny prawodawca nie chcąc całkowicie blokować możliwości uprawiania sportu na wypadek ustalenia niezdolności do uprawiania wybranej dyscypliny sportu, na podstawie §10 ust. 1 zobligował podmiot wydający orzeczenie lekarskie do wskazania innej ewentualnej formy ćwiczeń ruchowych, którą badany mógłby uprawiać bez przeciwwskazań. Przepis ten należy ocenić jak najbardziej pozytywnie, gdyż miał charakter społecznie motywujący do uprawiania różnych form sportu, które nie zagrażałyby zdrowiu i życiu człowieka, a jednocześnie pozwalałyby mu realizować się w tej dziedzinie życia codziennego.

Jak już wspomniano, ten stan prawny utrzymywał się do roku 1985, kiedy to pod koniec listopada weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 października 1985 r. w sprawie zasad i trybu prowadzenia badań lekarskich oraz zasad opieki medycznej nad osobami uprawiającymi sport i rekreację ruchową w ramach stowarzyszeń kultury fizycznej (dalej jako: zarz1985). Pierwszą istotną zmianą była kwestia dotycząca terminologii, która wynikała z uchwalenia ustawy z dnia 3 lipca 1984 r. o kulturze fizycznej. Od tego momentu prawodawca spośród czterech sfer wchodzących w skład kultury fizycznej wyszczególnił między innymi sport oraz rekreację ruchową (art. 1 ust. 1), a zgodnie z ówczesnie obowiązującym prawem obligatoryjnym badaniom lekarskim, skutkującym wydaniem orzeczenia lekarskiego o zdolności lub niezdolności do uprawiania sportu lub rekreacji ruchowej, podlegały osoby je praktykujące. Ponadto nadal utrzymano podział na badania wstępne, okresowe oraz okolicznościowe, z tym że osoby uprawiające rekreację ruchową zobowiązane były poddawać się jedynie pierwszym dwóm rodzajom badań. Na podstawie §4 zarz1985 w dalszym ciągu nadzór specjalistyczny nad przeprowadzaniem przedmiotowo omawianych badań sprawowała Centralna Przychodnia Sportowo-Lekarska, a także podtrzymano, w zależności od odgórnie ustanowionych czynników, trzy-, sześć- i dwunastomiesięczne okresy wykonywania badań okresowych dla osób uprawiających sport. Innym *novum* było umieszczenie w treści zarz1985 regulacji, że osobę zgłaszającą się na badania lekarskie, która nie miała skierowania stowarzyszenia kultury fizycznej, obligowało okazanie książeczki sportowo-lekarskiej zawodnika, w której lekarz wpisywał wydane przez siebie orzeczenie lekarskie (§8 zarz1985). Praktyka taka pozwalała na zgromadzenie danych o stanie zdrowia sportowca w jednym dokumencie, co jednocześnie ułatwiało możliwość szybkiego porównywania zmian w jego parametrach zdrowotnych, jakie następowały w ciągu lat.

Stan prawny w zakresie badań lekarskich w sporcie – XXI wiek

Okres przemian ustrojowych z końca XX wieku w Polsce miał znaczący wpływ na funkcjonowanie szeroko pojętej sfery sportu jako istotnej dziedziny życia społecznego. Ustawodawca zdając sobie z tego sprawę, wielokrotnie nowelizował kwestię badań lekarskich w sporcie, w taki sposób, aby spełniała ona oczekiwania środowiska sportowego, a jednocześnie była jak najbardziej efektywna w celu ograniczenia do minimum możliwości wystąpienia potencjalnego zagrożenia zdrowia, a nawet życia zawodnika uprawiającego określoną dyscyplinę sportową. Jednym z pierwszych przepisów sygnalizujących, jak ważne są badania lekarskie w sporcie, był art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej, który w pierwotnym brzmieniu zakładał, iż jednym z podstawowych zadań zawodnika jest poddawanie się obowiązkowym badaniom.

Co warto podkreślić, ówczesny ustawodawca dokonał wyraźnego podziału na sport amatorski oraz profesjonalny, co niejednokrotnie w połączeniu z innymi regulacjami miało swój skutek prawny. Takim przykładem może być chociażby 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 (dalej jako: rozp2002), które wydane na mocy art. 31b ust. 4 w związku z art. 31b ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, ustanowiło między innymi kategorie wiekowe uprawiania określonych dyscyplin sportowych. Takie usystematyzowanie miało pozwolić na równomierny, a co za tym idzie prawidłowy rozwój fizyczny młodego sportowca. Ponadto na mocy tego rozporządzenia zobligowano dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia uprawiających sport w sposób amatorski do posiadania ważnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności uprawiania konkretnej dyscypliny sportu, wydanego na podstawie oceny lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej, jako warunku do uzyskania licencji na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu. Należy wspomnieć, że pod względem używanej terminologii, obok już funkcjonujących w przeszłości badań wstępnych oraz okresowych, prawodawca w §3 ust. 6 rozp2002 wskazał sytuacje, w których konieczne jest przeprowadzenie badań kontrolnych. Ponadto, w załączniku uzupełniającym treść omawianego w tym akapicie rozporządzenia, enumeratywnie wymieniono piętnaście rodzajów badań, które wchodzą w skład

tw. badań ogólnych, specjalistycznych oraz diagnostycznych, a następnie podano, z jaką częstotliwością należy poszczególne z nich przeprowadzać. W późniejszych latach kwestia badań lekarskich oraz częstotliwości ich przeprowadzania w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, chcących posiadać licencję na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu, była nowelizowana kolejnymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia. Wynikały one w głównej mierze z faktu zmiany podstawy prawnej do wydania aktu wykonawczego regulującego niniejszą materię.

Kolejnym aktem normatywnym, który również zwracał uwagę na aspekt związany z zagwarantowaniem bezpieczeństwa w sporcie, była ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o sporcie kwalifikowanym (dalej jako: usk2005). Co ciekawe ówczesny ustawodawca zobowiązał nie tylko sportowców do posiadania zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uprawiania określonej dyscypliny sportu wydanego przez lekarza uprawnionego do orzecznictwa sportowo-lekarskiego, ale także trenerów (art. 29 ust. 2 pkt 1 oraz art. 46 ust. 2 pkt 3 usk2005). W obu przypadkach był to jeden z warunków przyznania danemu zawodnikowi lub trenerowi odpowiednio licencji zawodniczej, albo licencji trenera, nadawanej przez właściwy w tamtym czasie polski związek sportowy lub upoważniony do tego związek sportowy. Ponadto na podstawie art. 29 ust. 4 usk2005 uregulowano, iż w drodze rozporządzenia określone zostaną kwalifikacje lekarzy uprawnionych do wydawania przedmiotowych zaświadczeń lekarskich, a także wskazane będą niezbędne rodzaje badań, do których przeprowadzenia zobligowani zostali zarówno sportowcy, jak i trenerzy ubiegający się o przyznanie im wspomnianych wcześniej licencji. Podmiotem ustawowo oddelegowanym do wydania niniejszego rozporządzenia był minister właściwy do spraw kultury fizycznej i sportu, który korzystając z tego uprawnienia, zobowiązany był działać w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

Wydane ponad rok później na tej podstawie rozporządzenie ministra sportu było krótkim, ze względu na swoją treść, aktem wykonawczym do ustawy, zaś głównym jego założeniem było wskazanie, iż jedynie lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarz posiadający certyfikat z zakresu orzecznictwa sportowo-lekarskiego, nadany przez ówczesne Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, są podmiotami uprawnionymi do wydawania zaświadczenia lekarskiego wskazującego brak przeciwwskazań w kwestii uprawiania określonej dyscypliny sportu, a także o możliwości wykonywania obowiązków jako

trener. Ponadto dokonano rozróżnienia na badania o charakterze ogólnym, specjalistycznym oraz diagnostycznym wraz z późniejszym uszczegółowieniem, jakie badania od strony medycznej zostały zakwalifikowane do grupy badań diagnostycznych i specjalistycznych (§2 oraz §3 rozporządzenia Ministra Sportu w sprawie kwalifikacji..., 2006).

Na początku XXI wieku coraz bardziej widoczny stawał się szybki proces profesjonalizacji wielu aspektów w sferze sportu. Szczególnie dostrzegalne było zjawisko ustanawiania, a następnie w stosunkowo krótkim odstępie czasu, zmiana lub całkowite uchylenie regulacji, których byt prawny bardzo często zależał od zasad przyjętych w przepisach odrębnych aktów legislacyjnych. Wprowadzało to wśród odbiorców wrażenie chaosu, który coraz intensywniej dostrzegał również ustawodawca. Efektem prac nad tą sytuacją była uchwalona 25 czerwca 2010 r. ustawa o sporcie, która uchylała dotychczas obowiązujące dwie główne ustawy z zakresu szeroko pojętego sportu, a mianowicie ustawę o kulturze fizycznej z 1996 r. oraz ustawę o sporcie kwalifikowanym. Jak zostało już wspomniane na wstępie, również kwestia badań lekarskich w sporcie została w niej unormowana.

Regulacje prawne w zakresie badań lekarskich w sporcie a ustawa o sporcie z 2010 r.

Wejście w życie ustawy o sporcie usystematyzowało od strony legislacyjnej tę sferę, co przełożyło się na czytelniejszy jej odbiór oraz łatwiejszą wykładnię poszczególnych przepisów z tego zagadnienia. Jak już wspomniano, kwestia bezpieczeństwa w sporcie została uregulowana w rozdziale 7 omawianego aktu normatywnego. Z jednej strony aktualna treść art. 37 ust. 1 usport2010 nie różni się w swoim brzmieniu od jej kształtu w pierwotnej wersji z 2010 r., stanowiącej, że każdy zawodnik biorący udział we współzawodnictwie sportowym, którego organizatorem jest polski związek sportowy, zobligowany jest uzyskać orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo w danym współzawodnictwie. Warto nadmienić, iż z uwagi na szerokość znaczeniową pojęcia sport, ustawodawca ma obiektywny problem z określeniem precyzyjnych kryteriów, jaki stan zdrowia może zagwarantować bezpieczne uczestnictwo w określonym współzawodnictwie sportowym, co bezpośrednio związane jest z dużą różnorodnością charakterystyki występujących dyscyplin sportowych

(Badura i in., 2011, s. 401)³. Z drugiej jednak strony trzeba zwrócić uwagę na nowelizację zapisów art. 37 ust. 2 usport2010. Obecnie niniejszy artykuł stanowi delegację ustawową do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia działającego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej, rozporządzenia, w którym określone zostaną kwalifikacje lekarzy posiadających prawo do wydawania przedmiotowo omawianych orzeczeń lekarskich wraz z informacją na temat zakresu oraz częstotliwości⁴ koniecznych badań lekarskich, z uwzględnieniem specyfiki określonego współzawodnictwa sportowego.

Pierwszym chronologicznie aktem wykonawczym wynikającym z tego uprawnienia było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. (dalej jako: rozp2011), które opierając się na ówczesnej wersji ustawy o sporcie stanowiło, iż przedmiotowe orzeczenie może wydać co do zasady lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, jednak w konkretnych przypadkach mogą to być również lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji ruchowej oraz lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej. W dalszej kolejności wymieniono badania, które wchodziły w skład badań specjalistycznych i diagnostycznych jako niezbędnych, obok ogólnego badania lekarskiego, do wydania omawianego orzeczenia (§1 – §3 rozp2011).

Coraz większe ówczesnie wątpliwości środowiska sportowego, dotyczące dosyć elastycznego podejścia prawodawcy do problematyki związanej z okresem ważności niniejszych badań, spowodowały wskazaną powyżej nowelizację treści art. 37 ust. 2 usport2010, na podstawie której obligatoryjne stało się skonkretyzowanie tej kwestii w kolejnym akcie wykonawczym, normującym omawianą materię. Po raz pierwszy dostrzegalne to było w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do

³ Autorzy dostrzegają problem związany z brakiem możliwości określenia, w sposób jednolity i precyzyjny dla wszystkich dyscyplin sportu, stanu zdrowia, jakim powinien odznaczać się sportowiec, aby mógł w sposób bezpieczny uczestniczyć w określonym współzawodnictwie sportowym. Jest to związane z dynamicznym rozwojem tej sfery życia codziennego, a co za tym idzie, intensyfikacją treningów sportowców pod kątem wzrostu poziomu ich cech zarówno motorycznych, jak i wolicjonalnych, a także bardzo dużą liczbą dyscyplin sportowych, pomiędzy którymi widoczne są znaczne rozbieżności w kontekście wymaganych, umiejętności prowadzących do osiągnięcia końcowego sukcesu..

⁴ Wymóg ten wprowadzono na podstawie art.1 pkt 10 ustawy z dnia 23 lipca 2015 roku o zmianie ustawy o sporcie oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

uzyskania tych orzeczeń (dalej jako: rozp2016). Do dzisiaj ma ono charakter obowiązujący. Zgodnie z jego treścią prawodawca powrócił do podziału sprzed lat, stanowiącego, że przedmiotowe badania dzielą się na wstępne, okresowe i kontrolne, co bezpośrednio związane było z wymogiem wskazania terminu ważności poszczególnych badań specjalistycznych oraz diagnostycznych, które po raz kolejny zostały enumeratywnie wymienione w analizowanym akcie prawnym (§3 w z związku z §4 ust. 1 rozp2016). Na podstawie §4 ust. 3 przyjęto trzy rodzaje terminów przeprowadzania badań okresowych – co 6 miesięcy, co roku, a także co 2 lata. Termin sześciomiesięczny obowiązywał w przypadku pomiarów antropometrycznych, ogólnych badań lekarskich wraz z oceną stanu zdrowia jamy ustnej i badań ortopedycznych, a więc dotyczył najbardziej podstawowych badań, jakie są niezbędne dla osób uprawiających jakiegokolwiek sport.

Taki stan prawny w dalszym ciągu budził wiele wątpliwości środowiska sportowego. W głównej mierze spowodowane one były coraz dłuższym czasem oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty z zakresu medycyny sportowej. Wynikało to z faktu, iż zgodnie z najnowszymi danymi takich lekarzy w Polsce jest obecnie zaledwie 316, z czego 295 wykonuje swój zawód (NIL, 2019). Dla porównania, na podstawie dostępnych informacji opracowanych przez Główny Urząd Statystyczny w 2016 r., liczba sportowców zarejestrowanych w polskich związkach sportowych wynosiła 1.252.152⁵. Ponadto zestawiając powyższe liczby z faktem, że badania okresowe były ważne 6 miesięcy, co w przypadku przeważającej liczby dyscyplin sportowych w praktyce oznaczało obligatoryjność dwukrotnego ich przeprowadzania w ciągu jednego sezonu rozgrywkowego, pojawiła się presja ze strony środowiska sportowego na ustawodawcę, aby dostosować przedmiotowe regulacje do współczesnych realiów. Efektem tego było wejście w życie rozporządzenia 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, które znowelizowało trzy kluczowe kwestie. Do nich zaliczyć należy:

⁵ Z uwagi na szerokość znaczenia pojęcia kultura fizyczna w Polsce oraz danych, jakimi dysponuje Główny Urząd Statystyczny, publikacja, która powstała pod kierownictwem M. Cierpiał-Wolana i P. Łysonia (2017) jest obecnie najbardziej aktualnym, kompleksowym opracowaniem, ukazującym liczbę osób, jakie w latach 2015–2016 w sposób czynny uprawiały sport, z podziałem na różne kryteria, m.in. takie jak wiek czy stopień profesjonalizacji powziętych przez nich działań w tym zakresie.

- zmniejszenie częstotliwości badań okresowych przez wydłużenie ich czasu ważności z 6 miesięcy na co do zasady 12 miesięcy;
- ograniczenie zakresu obligatoryjnych badań specjalistycznych i diagnostycznych, które są uznawane za niezbędne do wydania przedmiotowego orzeczenia;
- wprowadzenie możliwości wydawania przedmiotowo omawianych orzeczeń lekarskich przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia (na podstawie profilaktycznego badania lekarskiego oraz posiadanej dokumentacji medycznej), a także zawodników pomiędzy 19. a 23. rokiem życia – w takim przypadku jedynie na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej (Ministerstwo Zdrowia, 2019).

Zmiany te zostały przyjęte przez środowisko sportowe z dużą aprobatą, gdyż z jednej strony ułatwiły sportowcom procedurę uzyskiwania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy. Z drugiej zaś oceniane są one pozytywnie również ze względu na próbę jednoczesnego utrzymania standardów pozwalających na zapewnienie wysokiej efektywności przedmiotowych badań. Należy podkreślić, że zmiany te wynikają w głównej mierze z szeroko zakrojonej współpracy między ustawodawcą a działaczami sportowymi, którzy na co dzień zmagali się z trudnościami związanymi z niedostosowaniem do współczesnych realiów ówczesnego stanu prawnego.

Należy jednak nadmienić, iż pojawiło się również wiele krytycznych opinii w związku z przytoczonymi zmianami regulacji prawnych w zakresie omawianej tematyki. Wśród głosów dezaprobaty wymienić trzeba przede wszystkim stanowisko, jakie w tej sprawie zajęło Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej (PTMS, 2019). W uzasadnieniu swojej negatywnej oceny wskazało ono między innymi, że obowiązujący obecnie stan prawny naruszył wypracowywany przez 80 lat system wielospecjalistycznej opieki sportowo-lekarskiej w Polsce, który *nota bene* uznawany był w wielu krajach za wzorcowy. W podobnym tonie brzmi stanowisko wyrażone przez Prezydium Zarządu Głównego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, argumentujące swoje niezadowolenie tym, że obecne unormowanie przedmiotowej tematyki spowoduje dodatkowe obciążenie, już i tak bardzo zapracowanych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (KLRwP, 2019).

Zakończenie

Zagwarantowanie bezpieczeństwa zdrowia i życia człowieka jest jedną z najwyższych wartości w każdej dziedzinie życia codziennego, w tym szeroko pojętego sportu, który poprzez swoją uniwersalność i praktycznie nieograniczoną dostępność staje się coraz bardziej popularny w społeczeństwie. Różnica związana z przemianą postrzegania sportu wymusiła na prawodawcy stworzenie regulacji, których celem będzie usystematyzowanie powyższej sfery. Jednym z kluczowych zagadnień było wdrożenie przepisów prawnych pozwalających zminimalizować ryzyko wystąpienia potencjalnych zagrożeń w związku z uprawianiem różnego rodzaju sportów. Urzeczywistniło się to między innymi poprzez wprowadzenie specjalistycznych badań lekarskich, których przeprowadzenie stanowiło oraz stanowi do dzisiaj wymóg wydania orzeczenia o zdolności lub braku zdolności uprawiania określonej dyscypliny sportu. Warunek ten bardzo istotnie wpływa na zminimalizowanie możliwości wystąpienia potencjalnego zagrożenia, które może być skutkiem jednej z najczęściej kojarzonych cech sportu: wytężonego wysiłku zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Z tego też powodu prawidłowa ocena stanu zdrowia sportowca wymaga specjalistycznej wiedzy ze strony lekarza przeprowadzającego badania, gdyż sportowcy – co do zasady – wyróżniają się lepszymi niż pozostali ludzie parametrami wydolnościowymi, a także wyższą wytrzymałością np. na ból, a to przekłada się bezpośrednio na utrudnioną diagnostykę (Brzezicki, 2018, s. 56)⁶.

Dokonana analiza oraz ocena rozwoju polskich regulacji prawnych z zakresu badań lekarskich w sporcie, funkcjonujących w ramach ostatnich kilkudziesięciu lat, generalnie pozwala pozytywnie ocenić aktualne rozwiązania legislacyjne. Przekonanie takie wynika z faktu, iż prawodawca opierając się na własnym doświadczeniu oraz sugestiiach płynących ze strony środowiska sportowego,

⁶ P. Brzezicki (2018) zwraca uwagę na istotny fakt, związany z niestandardową, w porównaniu tradycyjną opieką lekarską – wykonywanej na rzecz osób nieuprawiających na co dzień jakiejkolwiek dyscypliny sportu – diagnostyki, jaka musi być przeprowadzona w stosunku do sportowców, którzy – jak trafnie zauważa – w przeważającej części charakteryzują się takimi cechami, jak m.in. wyższy próg bólu czy naturalna determinacja do przezwycięzania różnego rodzaju niedogodności. Te aspekty w znaczny sposób utrudniają ocenę ich faktycznej kondycji psychofizycznej. Stąd też lekarze, wydając orzeczenie o stanie zdrowia sportowca, które umożliwia mu bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym, powinni nie tylko posiadać specjalistyczne kwalifikacje w tym względzie, ale także na bieżąco podnosić swoje umiejętności, obserwując przemiany, jakie nieustannie zachodzą w dobie profesjonalizacji omawianej tu sfery życia codziennego.

znalazł złoty środek w kwestii usprawnienia procedury przedmiotowych badań, z próbą jednoczesnego utrzymania ich poziomu efektywności.

Bibliografia

- Badura, M., Basiński, H., Kałużny, G., Wojcieszak, M. (2011). *Ustawa o sporcie. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Brzezicki, P. (2018). Odpowiedzialność prawna lekarza za diagnozowanie i leczenie sportowca – studium przypadku. W: D. Wetoszka (red.), *Prawo sportowe* (s. 55–64). Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Cierpiał-Wolan, M., Łysoń, P. (red.). (2017). *Kultura fizyczna w Polsce w latach 2015 i 2016* (tabl. 24). Warszawa–Rzeszów: Główny Urząd Statystyczny oraz Urząd Statystyczny.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.).
- KLrWP. (2019). *Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce*. Dostęp: <https://www.klrwp.pl/pl> [11.12.2019].
- Ministerstwo Zdrowia. (2019). Dostęp: <https://www.gov.pl/web/zdrowie> [15.10.2019].
- NIL. (2019). Zestawienie nr 4 Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej. Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i nie wykonujących zawodu z dnia 31.10.2019 r. Naczelna Izba Lekarska (NIL). Dostęp: https://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0015/141216/za-pazdziernik-2019_Zestawienie-nr-04_1.pdf [30.11.2019].
- Pieprzny, S., Ura, E. (red.). (2015). *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- PTMS. (2019). Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej. Dostęp: <http://www.ptms.org.pl> [11.12.2019].
- Rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 3 października 2006 roku 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. 2006, nr 189, poz. 1396).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 lipca 1969 roku w sprawie badań lekarskich osób uprawiających w sposób zorganizowany ćwiczenia ruchowe (Dz. U. 1969, nr 24, poz. 178).
- Rozporządzenie 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 (Dz. U. 2002, nr 191, poz. 1603).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 roku w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego (Dz. U. 2011, nr 88, poz. 502).

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 roku 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, poz. 1172).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2019 roku 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. 2019, poz. 395).
- Stawicki, R. (2019). *Współczesne bezpieczeństwo człowieka*. Warszawa: Difin.
- Ustawa z dnia 3 lipca 1984 roku o kulturze fizycznej (Dz. U. 1984, nr 34, poz. 181 ze zm.).
- Ustawa z dnia 18 stycznia 1996 roku o kulturze fizycznej (Dz. U. 1996, nr 25, poz. 113).
- Ustawa z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. 1997, nr 28, poz. 153 ze zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o sporcie kwalifikowanym (Dz. U. 2005, nr 155, poz. 1298 ze zm.).
- Ustawa z dnia 20 marca 2009 roku o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. 2018, poz. 1870).
- Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 roku o sporcie (Dz. U. 2018, poz. 1263).
- Ustawa z dnia 23 lipca 2015 roku o zmianie ustawy o sporcie oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2015, poz. 1321).
- Ustawa z dnia 21 kwietnia 2017 roku o zwalczaniu dopingu w sporcie (Dz. U. 2017, poz. 1051 ze zm.).
- Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 października 1985 roku w sprawie zasad i trybu prowadzenia badań lekarskich oraz zasad opieki medycznej nad osobami uprawiającymi sport i rekreację ruchową w ramach stowarzyszeń kultury fizycznej (M. P. 1985, nr 35, poz. 235).
- Zarządzenie Przewodniczącego Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Turystyki z dnia 30 lipca 1969 roku w sprawie kontroli stanu zdrowia osób uprawiających w sposób zorganizowany ćwiczenia ruchowe (M. P. 1969, nr 36, poz. 296).