

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI KULTURY FIZYCZNEJ,
SPORTU I TURYSTYKI
(NR 85)**

■ **KOMISJI ZDROWIA
(NR 129)**

z dnia 15 kwietnia 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki (nr 85) Komisji Zdrowia (nr 129)

15 kwietnia 2026 r.

Komisje: Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji Zdrowia oraz **Joanny Wichy (Lewica)** zastępczyni przewodniczącej Komisji Zdrowia, rozpatrzyły:

– **informację na temat opieki zdrowotnej nad polskimi sportowcami.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Borys** sekretarz stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Hubert Krzysztofiak** dyrektor Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej, **Agnieszka Stępień** prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Rafał Szlachta** prezes Polskiej Organizacji Rozwoju Sportu i Turystyki, **Wiesław Wilczyński** honorowy prezes Escola Varsovia, **Henryk Urbaś** – asystent przewodniczącego Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, **Aleksander Łabanowski** – asystent przewodniczącej Komisji Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Majer, Julia Rychter, Małgorzata Siedlecka-Nowak, Damian Stanisławski, Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki oraz Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat opieki zdrowotnej nad polskimi sportowcami – przedstawiają: minister zdrowia, minister sportu i turystyki oraz dyrektor Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone są w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Bardzo proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Sportu i Turystyki oraz dyrektora Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej o przedstawienie informacji. Są z nami pani minister Kęcka oraz pan minister Piotr Borys. Bardzo proszę, może pani minister Kęcka rozpocznie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, państwo posłowie, państwo ministrowie, chciałabym pokrótce przedstawić informacje na temat opieki zdrowotnej nad polskimi sportowcami. W obszarze współzawodnictwa sportowego orzeczenie wydaje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w odniesieniu do zawodników niepełnosprawnych orzeczenie może wydać specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej. W przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia oraz zawodników pomiędzy 21 a 23 rokiem życia orzeczenie może wydać również lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej. Według danych z Centralnego Rejestru Lekarzy prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sportowej na dzień 31 grudnia 2025 r. wynosiła łącznie 352, w tym ponad 338 lekarzy wykonujących zawód.

Ponadto, jak wynika z informacji przekazanych przez pana profesora Tomasza Kostkę – prezesa Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, aktualny i ważny certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej posiada 275 lekarzy. Dodatkowo, od 2019 r. w odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia oraz zawodników pomiędzy 19 a 23 rokiem życia orzeczenie może wydać również lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie profilaktycznego badania lekarskiego. Lekarz podstawowej

opieki zdrowotnej sprawuje bieżącą opiekę nad pacjentem, zarówno profilaktyczną, jak i leczniczą. W tym przypadku dysponuje więc całą jego dokumentacją medyczną, posiada szeroką i wszechstronną wiedzę o pacjencie, jego stanie zdrowia i chorobach przewlekłych oraz doznanych urazach. Orzeczenie powinien jednak wydać lekarz specjalista w przypadku, gdy lekarz POZ stwierdzi, że zakres badań koniecznych w celu dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i możliwości bezpiecznego uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym wykracza poza zakres profilaktycznego badania lekarskiego oraz posiadanej dokumentacji lub jeśli jest to niezbędne w celu dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i możliwości bezpiecznego uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym.

Od września 2025 r. nie jest już wymagane skierowanie do tego specjalisty. Koszty wydania orzeczenia lekarskiego, w tym koszty badań niezbędnych w stosunku do zawodników, którzy nie ukończyli 23 roku i nie otrzymują wynagrodzenia w związku z uprawianiem sportu są finansowane ze środków publicznych na zasadach określonych przepisami o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W 2025 r. świadczeń gwarantowanych w zakresie medycyny sportowej udzielało 148 świadczeniodawców, a wartość umów wynosiła niespełna 61 mln zł. W przypadku zawodników kadry narodowej w 2026 r. na świadczenia zdrowotne zaplanowano środki budżetowe w wysokości 3717 tys. zł. Z uwagi na wzrost liczby osób uprawnionych do świadczeń oraz liczby wydarzeń sportowych, w celu zapewnienia kontynuacji opieki zdrowotnej dla zawodników co roku konieczne jest zwiększenie wysokości środków zaplanowanych w ustawie budżetowej na to zadanie. Katalog świadczeń zdrowotnych dla zawodników kadry narodowej obejmuje: wstępne okresowe i kontrolne badania lekarskie, profilaktykę, w tym szczepienia ochronne oraz leczenie, rehabilitację i działania koordynujące proces leczenia i rehabilitacji.

Ostatni obszar, czyli Polskie Laboratorium Antydopingowe. Minister zdrowia sprawuje nadzór merytoryczny nad PLA, którego głównym zadaniem jest analiza próbek antydopingowych moczu lub krwi w celu zidentyfikowania substancji zabronionych, które znajdują się na liście substancji zabronionych Światowej Agencji Antydopingowej. Minister właściwy do spraw zdrowia udziela PLA dotacji podmiotowej z budżetu państwa przeznaczonej na dofinansowanie działalności bieżącej, a także na podstawie delegacji ustawowej udziela jednostce dotacji celowych na realizację projektów badawczych oraz finansowanie lub dofinansowanie kosztów inwestycji niezbędnych do otrzymania akredytacji WADA. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję i poproszę pana ministra Piotra Borysa o przedstawienie informacji.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki Piotr Borys:

Bardzo dziękuję. Z poziomu Ministerstwa Sportu i Turystyki kwestia związana z badaniami i zdrowiem ma kluczowe znaczenie w kontekście prowadzenia systemu szkoleniowego zawodników i zawodniczek już od najmłodszych lat. Faktycznie w tej części podstawowej, po to żeby zawodnik był dopuszczony w okresie szkolenia, potrzebne są i wymagane są obowiązkowe badania okresowe. To jest element niezbędny w kontekście bezpieczeństwa prowadzenia treningów. Bardzo wiele elementów, często wad wrodzonych, wykrywa się na tym etapie badań okresowych. Przypomnę, że ten obowiązek jest dla wszystkich zawodniczek i zawodników poniżej 19 roku życia.

Kilka lat temu zmieniło się także rozporządzenie. Takie badania mogą wykonywać także lekarze POZ, co budziło gorące dyskusje. Kiedyś mogli tylko ci, którzy mieli specjalizację medycyny sportowej. Nie chcę podnosić tej dyskusji i wracać do tamtych rozstrzygnięć. To jest ten pierwszy etap związany z dopuszczeniem zawodniczek i zawodników, którzy bardzo często intensywnie ćwiczą, niektórzy z nich nawet 300 dni w roku, po kilka godzin dziennie.

Drugi element wynika z tego, w jaki sposób umiejętnie i sukcesywnie prowadzić zawodników wyczynowych. Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej, który pewnie także zabierze głos, ma badania o wszystkich zawodniczkach i zawodnikach kadr, dlatego że badania są obowiązkowe i żaden ośrodek w Polsce nie dysponuje tak kompleksowym materiałem badawczym i poznawczym w kontekście wszystkich zawodników kadr Polski. To jest niezwykle istotny materiał badawczy także w kontekście tworzenia dla nas strategii rozwoju polskiego sportu.

Przypomnę i to chciałbym jeszcze mocno przekazać szczególnie członkom Komisji Zdrowia. Wspólnie przygotowujemy w Polsce pierwszą w historii naszego państwa strategię rozwoju polskiego sportu, która nie jest wycinkiem wyłącznie jednego resortu. Intensywnie pracują

nad strategią: całe środowisko sportowe, przedstawiciele wszystkich gmin, samorządów, miast i miasteczek, powiatów, związków województw i oczywiście kluczowe resorty – Ministerstwo Zdrowia, szczególnie w kontekście zdrowia publicznego oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej, bo chcemy nawiązać do sprawności ruchowej dzieci od 3 roku życia w systemie edukacji wczesnoszkolnej. Mamy ogromną zapasę systemową od kilkudziesięciu lat. Krajem, który pokazujemy jako przykład, jesteśmy już po wielu spotkaniach, jest Słowenia, która 50 lat temu zdecydowała się na to, że sprawność ruchowa, sprawność fizyczna, kompetencje ruchowe były wdrożone w system edukacji od 3 do 10 roku życia, kiedy tworzą się podstawowe nawyki, które decydują o sprawności fizycznej przez całe życie. Włączone jest w to Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego po to, aby elitarną polską naukę włączyć do systemu pracy nad sportem wyczynowym, ale nie tylko, bo również w części sportu powszechnego czyli aktywności ruchowej. Są także ministerstwa siłowe, szczególnie wojsko.

Dlaczego o tym mówię? Kontekst związany z częścią medycyny sportowej i częścią opieki zdrowotnej nad zawodniczkami i zawodnikami musi być kompleksowo rozwiązany z kilku powodów. Po pierwsze, 30% polskich dzieci jest w kompletnym bezruchu. Mamy najwyższe wskaźniki wzrostu otyłości dzieci w Europie. Badania, które przeprowadza od kilkudziesięciu lat AWF według podobnej metodologii wskazują na to, że dzieci, które dzisiaj w Polsce ćwiczą mają mniejszą sprawność ruchową niż przeciętne pokolenie lat 90', 80' i 70'. Mówię o swoim pokoleniu – wszyscy byliśmy w aktywności podwórkowo-ruchowej i dodatkowo jeszcze ćwiczyliśmy. To wszystko się zmieniło. Polskie społeczeństwo w ponad 70% nie jest w ogóle aktywne, praktycznie zerowa aktywność. Jeżeli popatrzymy na statystyki na przykład Skandynawów czy Holendrów, tam 80% dorosłej populacji jest w pełnej aktywności ruchowej. To wpływa ogromnie na kontekst zdrowotny. Według naszych wspólnych wyliczeń, które prowadzimy z Ministerstwem Zdrowia, gdybyśmy tylko o połowę zniwelowali te wskaźniki, jesteśmy w stanie w systemie zaoszczędzić około 7 mld zł. Mówimy o długookresowym działaniu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam na sekundkę, panie ministrze. Czy mogę prosić o ciszę na sali, bo jednak ten szum, myślę, jest trudny do wytrzymania. Jeżeli kogoś to nie interesuje, to przecież nikt nikogo nie zatrzymuje.

Sekretarz stanu w MSiT Piotr Borys:

Jest pan minister Cieszyński, który był w zdrowiu, więc myślę, że interesuje.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Zaraz będą pytania, pan poczeka.

Sekretarz stanu w MSiT Piotr Borys:

To pozytywny komunikat. Szanowni państwo, mówiąc o całej roli medycyny czy w ogóle obszaru zdrowia, musimy ją wkomponować do systemu, patrząc na to holistycznie. Inaczej nie osiągniemy celów. Dla nas podstawowy cel to, aby dzieci były w pełni sprawne w takim alfabecie ruchowym już od 3 do 10 roku życia. To jest także konsekwencja dla nauczycieli wychowania fizycznego w klasach 1-3. To jest element niezbędny, który będziemy musieli podjąć w przyszłości. To jest kwestia ogromnej reformy związanej z trenerami. To jest także nadanie im dodatkowych kompetencji pracy. Mamy wrażliwą młodzież, dzieci jest kwestia zdrowia psychicznego, rozpoznawania sposobów treningów, żeby one nie wpływały także na zbyt mocne obciążenie stawu kolanowego czy stawu skokowego. Są na to obszerne badania. Dla nas to jest system zarządzania talentami, który w Polsce dzisiaj nie istnieje, ale także system, który pozwoliłby prowadzić rozwój dziecka w kompetencjach ruchowych i w aktywnym sporcie wyczynowym od samego początku. To jest kwestia odpowiednich aplikacji, skojarzenia wszystkich wyników, na które jesteśmy w stanie spojrzeć – jako trener lub czy rodzic – od najmłodszych lat. To są kwestie bilansów, które się sporządza u dzieci w kontekście m.in. predyspozycji do określonych sportów.

Prowadzimy, szanowni państwo, największy program w Unii Europejskiej, docelowo od 4 klasy do końca szkoły średniej, gdzie każde dziecko jest monitorowane pod względem czterech podstawowych kompetencji ruchowych, ale także we współczynnikach BMI. Co z tego wynika? Tak jak wspomniałem, 95% dzieci nie ma podstawowych kompetencji ruchowych, nie potrafi prawidłowo kozłować piłki, zrobić przewrotu w przód i w tył, nie potrafi złapać lewą i prawą ręką rzuconej od ściany piłki tenisowej. To potwierdzają nasze badania, gdzie każde dziecko jest

parametryzowane w czterech konkurencjach sportowych. Wspomniałem o współczynnikach BMI. Dzieci są wyższe i cięższe. Ta ogromna baza danych pozwala na to, aby rodzic monitorował rozwój dziecka, a nauczyciel wychowania fizycznego dał dziecku możliwość zrobienia progresu. Przecież oceny z wychowania fizycznego nie daje się wyłącznie z uzyskania czasu 8,0 s na 60 m, tylko z postępu, który jest ważny. To jest całościowy plan.

Chciałem, żeby państwo wiedzieli o tym, co planujemy wspólnie zrobić. Strategia rządowa po raz pierwszy będzie strategią przyjętą do realizacji w horyzoncie najbliższych 12 lat. Prowadzimy to jako element wspólnej inicjatywy, która będzie związana z aplikowaniem naszego państwa jako organizatora igrzysk olimpijskich w Polsce w 2040 r. Taki cel sobie postaviliśmy. Pierwszym motorem zmiany ma być strategia, uspołnione działania wszystkich podmiotów, głównie 2500 samorządów, wszystkich ministerstw, całego świata sportu. Z drugiej strony to ambitny plan, bo potrzebujemy jako Polacy wielkiego celu. Tak jak Euro 2012 było celem, który podciągnął zdolność państwa do przebudowy, do modernizacji, podobnie, chcemy zaszczerpić ideę igrzysk olimpijskich jako ważny cel cywilizacyjny, czyli kolejnego etapu rozwoju naszego państwa. Dlatego chciałem, żeby mówiąc w kontekście zdrowia spojrzeć szeroko. Po pierwsze, chcielibyśmy zastosować konkretne propozycje, które mamy u siebie, między innymi sport na receptę. Kilka państw w Europie już to stosuje. To ma, szanowni państwo, nieprawdopodobny wymiar. Czyli jeżeli rodzic teoretycznie bardzo świadomy, mający wiedzę, uzyska informację od lekarza i uzyska sport na receptę, to łatwiej zapisze dziecko do klubu sportowego, przypilnuje, że dziecko nie jest na zwolnieniach lekarskich. Jeżeli senior otrzyma jasny komunikat ze strony lekarza, że ma przepisaną na receptę aktywność ruchową, to o wiele łatwiej będzie ogromne grupy ludzi namówić do tego, aby korzystały właśnie z aktywności ruchowej, która ma nieprawdopodobną wartość. Z badań, które prowadzi część specjalistów wynika, jeżeli nie zrobimy przełomu w tym zakresie, szczególnie wśród najmłodszych dzieci, może to być pierwsze pokolenie, które będzie żyło krócej niż rodzice, z uwagi przede wszystkim na wydolność krążeniowo-oddechową, która drastycznie spada. Mamy wokół siebie niezwykle istotne...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam na chwilę, panie ministrze. Panie pośle Cieszyński, bardzo się cieszę, że się rejestruje to, co pan mówi, ale trochę przeszkadza jednak ten mikrofon. Dziękuję. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MSiT Piotr Borys:

Tajne informacje właśnie wyciekły.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie wiedziałam, czy pan nie chce. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MSiT Piotr Borys:

Chciałem żebyśmy dyskutując o kwestiach zdrowia, odpowiedniego rozkładu akcentów, podmiotów, które mają w tym uczestniczyć, rozmawiali nieco szerzej w kontekście tego, co robimy w tym roku, tworząc interdyscyplinarną strategię rozwoju polskiego sportu dla wielu ministerstw, jako zadanie dla wszystkich samorządów. Chciałem także podziękować pani minister, bo COMS jest absolutnie najważniejszym ogniwem w obszarze zdrowia sportowców, kadr wyczynowych w polskim systemie. Chciałem także podziękować za to, że możemy wspólnie działać w kontekście antydopingowym. POLADA i laboratorium to są te kwestie, które wymagają współpracy. Po trzecie, będziemy chcieli kilka takich projektów naukowych, które są dzisiaj w Polsce prowadzone przez różne podmioty, także prywatne, pokazać np. ile ten sport na receptę może przynieść efektów czysto zdrowotnych, docelowo także ekonomicznych, jeżeli zaczniemy odpowiedzialnie się ruszać i być po prostu w aktywności ruchowej przez całe życie, bo to zakłada nasza strategia. Opiera się ona na takim prostokącie, gdzie w środku jest klasyczna piramida szkoleniowa. Ten prostokąt to aktywność ruchowa przez całe życie. Jak wspomniałem na początku, mamy wskaźniki odwrotnie proporcjonalne do krajów, które wdrożyły to wiele, wiele lat temu i znalazły sposób, modę na funkcjonowanie. Jeżeli popatrzymy, szanowni państwo, np. Skandynawię, która jest w nawet trudniejszych warunkach klimatycznych niż Polska, tam dzieci od okresu wczesnoszkolnego dwukrotnie wychodzą na zewnątrz, ruszają się, jak trzeba, biegają po śniegu, po kałużach. Są miasta w Finlandii, gdzie przez 50% czasu jest śnieg, a 80% mieszkańców dojeżdża

na rowerach. Mówimy o generalnie zmianie kulturowej, ale ona jest niezbędna do tego, żeby pobudzać aktywność ruchową.

Ostatnia rzecz, o której chciałem powiedzieć, to jest to, co będziemy czerpać z wyników badań. Jak wspomniałem, nasza baza sportowa talentów to ponad 3100 tys. dzieciaków w bazie, którym monitorujemy sprawność ruchową i podstawowe współczynniki BMI. Bilanse zdrowia, szereg innych elementów, one muszą być odpowiednio zarządzane w kontekście wiedzy rodzica i szkoły, jeżeli chcemy monitorować zdrowie w sposób w sposób odpowiedzialny. Oczywiście przy okazji obserwujemy dzieci i młodzież najbardziej uzdolnioną, która ma szansę być w wyczynie i być przyszłymi mistrzami. Proponujemy, aby to wszystko włączyć do strategii. Było także wiele konferencji, w których uczestniczymy, jak ostatnia we Wrocławiu, w której mieliśmy do czynienia z najlepszymi fizjoterapeutami, ortopedami. Rozmawialiśmy o tym w jaki sposób świadomie szkolić na etapie od najmłodszych lat, czyli od 6 roku życia aż po sport wyczynowy, aby unikać kontuzji stawu kolanowego i stawu skokowego. To są niezwykle istotne, pragmatyczne badania, które wkomponowane w kontekst kompetencji trenerów pozwalają na to, aby efektywnie szkolić i unikać prewencyjnie wielu, wielu kontuzji. Temat jest szeroki, ale w tym zakresie współpracujemy z COMS-em i z MZ. Wszystkie rzeczy, które wynikają ze zmian i problemów potrzebujemy rozwiązać systemowo. Czekamy na państwa dyskusję, na propozycje i sugerujemy je wpisać do strategii, która powstaje. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Poproszę o zabranie głosu pana Huberta Krzysztofiaka – dyrektora Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej.

Dyrektor Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej Hubert Krzysztofiak:

Dzień dobry państwu. Jestem dyrektorem Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej, ale też aktywnym lekarzem sportowym i specjalistą medycyny sportowej. Pisemna informacja ode mnie powiela informacje, które przedstawiła pani minister zdrowia. W związku z tym ze swojej perspektywy opowiem o aktywności COMS, bo w zasadzie jest to element wykonawczy systemu, który dzisiaj państwo omawiacie. Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, nadzorowanym i powołanym przez ministra zdrowia.

Nasza podstawowa aktywność to opieka medyczna nad zawodnikami i zawodniczkami kadry narodowej w olimpijskich dyscyplinach sportu, kadry paralimpijskiej i reprezentantów igrzysk głuchych. Istotnym elementem aktywności COMS jest także opieka medyczna z zakresu medycyny sportowej nad dziećmi i młodzieżą uprawiającymi sport, w regionie działania COMS. Oprócz Warszawy mamy filię w Gdyni, więc obejmujemy także województwo pomorskie. Nie jesteśmy sensu stricto jednostką referencyjną, ale w zasadzie działamy w ten sposób, dlatego że w rozporządzeniu regulującym zasady opieki medycznej nad dziećmi i młodzieżą uprawiającymi sport jesteśmy wskazani jako jednostka dedykowana do odwołań. To znaczy, że w każdej sytuacji, w której młody zawodnik czy zawodniczka otrzymają w poradni medycyny sportowej orzeczenie o niezdolności do uprawiania sportu mogą wystąpić z wnioskiem o ponowną ocenę do COMS. Staramy się prezentować bardzo liberalne podejście w zakresie medycyny, oczywiście oparte na dowodach medycznych i ta częstość orzeczeń o niezdolności z naszej strony jest bardzo ograniczona.

Wracając do samej funkcji ośrodka i zakresu świadczeń, których udzielamy, to różnią się one oczywiście w zakresie pomiędzy grupą kadry narodowej a grupą dzieci i młodzieży uprawiających sport, dlatego że w grupie dzieci i młodzieży te świadczenia są finansowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i są w zasadzie ograniczone do badań szacujących ryzyko związane z uprawianiem sportu. Nie jest tak, że wykonujemy jedynie badania, ustalamy, że ktoś jest niezdolny, czy zdolny i wydajemy takie orzeczenia, tylko staramy się postępować proaktywnie. Jeżeli zauważamy jakieś problemy i uważamy, że jest w naszych kompetencjach, że możemy problemami zarządzać, to taką aktywność także podejmujemy.

Jeżeli chodzi o zawodniczki i zawodników kadr narodowych, to w tym zakresie zakres działań jest szeroki i COMS oraz zespół pełnią funkcję koordynatora opieki medycznej nad zawodniczkami i zawodniczkami kadr. To na dzień dzisiejszy jest około 8000 zawodniczek i zawodników. Tyle jest zarejestrowanych w systemie COMS. Ten system wygląda w ten sposób, że to polskie związki sportowe powołują kadry i zgłaszają je do COMS. Operujemy na systemie elektronicznej dokumentacji medycznej. W specjalnym systemie jest końcówka, którą mają pzs i tam wpisują,

rejestrują zawodniczki i zawodników. Tam też pojawia się taka prosta informacja na temat tego, czy odbyły się badania lekarskie, czy nie, ponieważ jak państwo słyszeliście, te badania są obowiązkowe.

W przypadku dzieci i młodzieży te badania wykonuje się przynajmniej raz do roku. W przypadku zawodniczek i zawodników kadry te badania wykonuje się co sześć miesięcy. W przypadku tej grupy mają już trochę inny zakres, szerszy. Oczywiście tam też pojawia się ten wątek szacowania ryzyka związanego z uprawianiem sportu. Nasze działania mają też funkcje monitoringowe. Są uzależnione od zapotrzebowania zgłaszanego nam przez trenerów poszczególnych zawodników czy przez związki sportowe. W tym zakresie prowadzimy szerszą diagnostykę i informacja, która wychodzi z COMS nie ogranicza się tylko i wyłącznie do informacji czy zawodnik i zawodniczka jest zdolna do kontynuowania treningu, ale także pojawiają się wytyczne dotyczące między innymi suplementacji, pewnych aspektów diagnostyki lekarskiej itp.

Jako COMS od wielu lat, zgodnie z naszym statutem, odpowiadamy za zabezpieczenie medyczne okresu przygotowań do igrzysk olimpijskich, paralimpijskich i także zabezpieczamy te zawody. Mamy od wielu lat umowy z Polskim Komitetem Paralimpijskim oraz Polskim Komitetem Olimpijskim. Osobiście pełnię od wielu lat funkcję szefa komisji medycznej PKOl, a także pełnię funkcję tak zwanego chief medical officer, czyli głównego lekarza w czasie igrzysk olimpijskich.

To tyle takiej ogólnej informacji. Oczywiście jak państwo będziecie mieli pytania, to mogę szerzej też opowiedzieć o funkcjach ośrodka, bo mamy się czym pochwalić. Pan minister też zwrócił na to uwagę, że staramy się być bardzo aktywni także w tej części naukowej. W zasadzie wszystkie procedury medyczne, które realizujemy w COMS prowadzimy w takim systemie ewaluacji, żeby te dane były zbierane efektywniej i mogły podlegać szybkiej ewaluacji. W kilku dziedzinach, jeżeli chodzi o aktywność z zakresu medycyny sportowej jesteśmy liderami, między innymi w kwestii zdrowia psychicznego sportowców. Nasz system, który został wprowadzony w 2023 r. w COMS jest wzorcowym jeżeli patrzymy z perspektywy ogólnosiatkowej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Otwieram dyskusję. Jako pierwsza zgłosiła się poseł Joanna Mucha.

Poseł Joanna Mucha (niez.):

Dziękuję bardzo. Dzień dobry. Szanowni państwo, miałam odnieść się tylko do jednej części dotyczącej naszego sportu, ale pan minister zachęcił mnie do tego, żeby potraktować temat trochę szerzej. Wszyscy wiemy, te osoby, które zajmują się polskim sportem, czy zajmowały się polskim sportem, że problem polskiego sportu polega na tym, że mamy świetnych juniorów, którzy później się wykruszają w trakcie swojego treningu i już nie przechodzą do sportu seniorskiego. Wszyscy wiemy dlaczego. Dlatego, że dzieciaki są przetrenowane, źle prowadzone, brakuje bardzo ważnych elementów treningu. Był taki czas w latach 2012-2013, kiedy przygotowywaliśmy w ministerstwie program, który miał polegać na tym, żeby wynagradzać trenerów za wyniki osiągane w sporcie seniorskim, również tych, którzy prowadzili tego zawodnika gdy był juniorem. Chodziło o to, żeby sukcesy zawodnika w sporcie seniorskim wracały do jego wcześniejszych trenerów. Ten program był opracowany. To było wymyślone. Czy coś się dzieje z tym programem i czy cokolwiek państwo zrobiliście? Wydaje mi się, że dla naszych sukcesów sportowych i dla zdrowia tych zawodników to jest jeden z najważniejszych tematów.

Ponieważ pan minister dość szeroko powiedział o sporcie powszechnym, chętnie się do tego tematu odniosę. Wszyscy wiemy, jak bardzo jest ważny sport powszechny. Wszyscy wiemy o tym, że dzieci tyją. Wszyscy wiemy, że są niesprawne, mają wady postawy. Byłam w ministerstwie dwa lata, prawie dokładnie dwa lata, w okresie 2011-2013. Podczas tych dwóch lat opracowałam i wdrożyłam programy: „Mały Mistrz” dla klas 1-3, „Multisportowy” dla klas 4-6, „Umiem Pływać” dla klas trzecich, „Stop Zwolnieniom z WF-u”, który odbił się dość szerokim echem i „WF z Klasą”, czyli szkolenie dla nauczycieli WF-u po to, żeby lepiej prowadzili zajęcia. W ciągu tych dwóch lat miałam jeszcze do zrobienia Euro. Jesteście w ministerstwie dwa i pół roku. Gdzie są te programy? Bo to, jak jest źle i to, czego my potrzebujemy, to naprawdę wszyscy wiemy. Gdzie są te programy w sporcie powszechnym? Nie mówię już o programach orlikowych, które też wtedy wdrażałam.

Jeszcze jeden temat, ostatni, żeby nie przedłużać – apel do pani minister. Zaczęłam opracowywać specjalny program, który w założeniu miał być finansowany jednocześnie przez ZUS,

KRUS i NFZ. To miał być program, który miał być przeznaczony dla dzieci z wadami postawy, dzieci otyłych i dzieci z nadwagą. Znacznie taniej jest zorganizować dla nich specjalne zajęcia z tych trzech źródeł finansowania i skupić się na tym, żeby pracować z tymi wadami postawy, z tą otyłością we wczesnym wieku, niż później leczyć. Wszyscy to wiemy. Naprawdę bardzo apeluję o to, żeby tego typu program powstał. Program, który będzie zabezpieczał te dzieci, czy też na wczesnym etapie wyprowadzał z wad postawy, czy z problemów związanych z nadwagą i otyłością. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pan poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, pani minister, panie ministrze, panie dyrektorze, mam właściwie jedno pytanie. Jak wam nie wstyd? Czy państwo wiecie... Przekazy dnia już pani poseł Pawliczak komuś przekazała? Szanowni państwo, chciałbym powiedzieć o jednym. Na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia można znaleźć informacje o kontrakcie Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej na świadczenia ambulatoryjne z zakresu medycyny sportowej. Sprawdziłem jak to wygląda w tym roku. Wiecie państwo, że kontrakt jest tylko do czerwca? Drogim państwu z Platformy przypominam, że rok ma 12 miesięcy i na pół roku nie zabezpieczyliście pieniędzy. W zeszłym roku ten kontrakt wyniósł 3850 tys. zł, a w tym roku suma umów jest na niecałe 1400 tys. zł. Państwo tu przychodziecie i się chwalicie, że to są wasze sukcesy. Szanowni państwo, naprawdę.

Sekretarz stanu w MSiT Piotr Borys:

To jest nielimitowane.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Słucham? Nielimitowane? Przecież, szanowni państwo, właśnie wprowadzacie te limity. Już dwukrotnie zapowiedział to wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia pan Jakub Szulc. Chyba w końcu to zrobicie. Szanowni państwo, mówicie bardzo dużo, a praktyka wygląda tak, jak właśnie powiedziałem. Suma wartości umów na medycynę sportową w całej Polsce, bo też mi się już to udało sprawdzić: 2025 r. – 49 mln zł, 2026 r. – 24 mln zł, pomimo tego, że wartość punktów w pierwszej połowie zeszłego roku była mniejsza niż w pierwszej połowie tego. Tak wyglądają realia. Bardzo mi przykro, że państwo o tych realiach uczciwie nie mówicie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, może zanim zadam pytanie, na które chciałabym żeby odpowiedź padła, pociągnę ten temat, który rozpoczął pan poseł Cieszyński. Bardzo prosimy pana dyrektora o konkretną informację, czy rzeczywiście te wszystkie świadczenia, jeżeli państwo mówicie, że są nielimitowane, czy za ubiegłe lata zostały w 100% po wykonaniu zapłacone. Bardzo proszę o informację, czy tak się stało. Mamy już kwiecień, więc na pewno już te umowy do końca marca powinny być podpisane i pan dyrektor ma tę wiedzę. Jak wygląda kwestia czasu oczekiwania na porady w państwa podmiocie leczniczym? Jak długie są kolejki, czy ich nie ma? Czy jest większe zapotrzebowanie? Jeżeli tak, to jak państwo to oceniacie?

Pan dyrektor wspomniał, że jako ośrodek głównie działacie na terenie Polski Centralnej i na północy. Myślę, że to jest pytanie do pani minister: jak wygląda dostępność w mniejszych miejscowościach? Z tego co wiem są ogromne różnice w dostępie do lekarzy z zakresu medycyny sportowej, jeżeli chodzi o dzieci i młodzież. Bardzo proszę o informację, jak to wygląda, jeżeli chodzi o mniejsze miejscowości w naszym kraju. Pan dyrektor wspomniał, że system, który został wprowadzony w 2023 r., postrzegany jest jako system światowy. Myślę, że warto to podkreślić, bo był wprowadzony przez poprzedni rząd.

Teraz do ministra sportu. Pan minister mówił dużo na temat aktywności. Oczywiście wszyscy się podpisujemy pod tym, nie mamy wątpliwości, że należy podejmować wszelkie działania, żeby zaktywizować naszą młodzież. Rodzice dzieci i młodzieży skarżą się, że często muszą sami finansować aktywność sportową swoich dzieci. Myślę, że wszyscy mamy takie doświadczenia, że jeżeli chcemy, żeby nasze dziecko realizowało się sportowo, to niestety obciąża to kieszenie rodziców i to w zależności od dyscypliny dosyć mocno. Jakie konkretnie programy proponuje

MSiT, finansowane ze środków publicznych, które sprawiłyby, że ta aktywność u dzieci i młodzieży nie byłaby tylko deklaratywna, jeżeli chodzi o stronę rządową, ale także faktyczna?

Opieka medyczna nad sportowcami jest bardzo nierówna. Patrząc przez pryzmat profesjonalnego podejścia do sportu można powiedzieć, że na tym poziomie nie jest źle, natomiast bardzo słabo jest na poziomie amatorskim i młodzieżowym. W związku z tym chciałabym zadać pytanie zarówno do MZ jak i MSiT, jak państwo macie zamiar poprawić całą tę sytuację? Mam jeszcze pytanie odnośnie kwalifikacji do aktywności dzieci i młodzieży, szczególnie na poziomie szkół podstawowych, aktywności związanych z uczestnictwem w różnego rodzaju zawodach sportowych. Nie są to jakieś wyczynowe wydarzenia, ale jednak są dużym problemem, jeżeli chodzi o uzyskanie zaświadczenia, kwalifikacji do tych zawodów sportowych. Na koniec jeszcze pytanie: jak to wygląda? Kto kwalifikuje, kto może kwalifikować, w jaki sposób rodzice mogą uzyskać to zaświadczenie? Pytanie do pani minister: proszę o konkretną informację ilu na dzisiaj mamy lekarzy ze specjalizacją z medycyny sportowej, a ilu mamy lekarzy po kursach, którzy również mogą pełnić kwalifikować do aktywności fizycznej dzieci i młodzieży? Bardzo proszę o odpowiedź.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Teraz pani poseł Chylicka i została jeszcze jedna osoba. Czy ktoś z parlamentarzystów jeszcze będzie chciał zadać pytanie? Dobrze, zapisuję. Potem przejdziemy do strony społecznej. Bardzo proszę.

Poseł Alicja Chylicka (KO):

Dziękuję pani przewodnicząca. Dziękuję ministrowi sportu i MSiT. Jeśli się myślę, to proszę mnie poprawić, ale to była pewnie idea MSiT, ażeby takie spotkanie wraz z MZ zrobić. Mam ponad pięćdziesięcioletnie doświadczenie, które udowodniło to, że sport to zdrowie. Jeśli państwo myślicie, że dzieci, które uprawiają sport, które są szczupłe, które są też często w drużynach sportowych, nie chorują na nowotwory, to państwo się mylicie. Każde dziecko na może zachorować nowotwór i miałam takich dzieci bardzo wiele, zdjętych prosto z boiska. Dla każdego dziecka rozstanie ze szkołą, przedszkolem, żłobkiem, czy tym miejscem, rodziną to straszne przeżycie. Dziecko, które było sportowcem, przeżywało to w sposób dramatyczny. To prawdopodobnie spowodowało, że już pięćdziesiąt lat temu uznaliśmy, że sport należy stosować na dzień dobry. Jak dziecko trafia do takiej placówki, do wszystkich dwudziestu klinik onkohematologii dziecięcej w Polsce. To nie kliniki, tylko jednostki, bo klinik jest mniej. To są też oddziały szpitalne. Należy prowadzić w łóżku, jak dziecko jest obłożnie chore, rehabilitację bierną. Przychodzi rehabilitant i rusza dzieckiem. Potem, jak tylko stanie na nogi, to należy prowadzić rehabilitację czynną. U nas w Przylądku Nadziei we Wrocławiu jest całe piętro rehabilitacyjne, gdzie są przyrządy, jakie tylko się dzieciom zamarzą i one tam uwielbiają być. To piętro jest żółte, całe kolorowe i one tam ćwiczą. To jest coś, co należy wprowadzić we wszystkich szkołach.

Pytanie do pana ministra i pani minister: jak to wygląda? Mam takie podejrzenie, że zupełnie inaczej mają się dzieci mieszkające w wielkich miastach, które należą do klubów sportowych, a zupełnie inaczej, jeśli to są dzieci z małych wiejskich ośrodków. Jaka jest kontrola zdrowotna sportowców z tamtych terenów? Jak się jedzie przez naszą piękną Polskę to widzę tu boisko, tam boisko. Rzeczywiście młodzi ludzie biegają, jest mała wioska i zrobione jest piękne boisko. Są takie miejsca, jest ich bardzo dużo. Czy rzeczywiście trzyma pan, panie doktorze, opiekę zdrowotną nad tymi miejscami? Dlaczego o tym mówię? Z przerażeniem przyjąłam śmierć naszego czterdziestodwuletniego trenera z Wrocławia, szczupłego sportowca – pana Magiery – niech spoczywa w pokoju. Coraz więcej osób uprawiających sport, szczupłych odchodzi z tego świata. Jako lekarze chcielibyśmy, ażeby to pokolenie, które rośnie, żyło 100-120 lat, a nie 49. Mam grubo ponad siedem dych i żyję, a tu odchodzi ktoś, kto jest w pełni sił, sportowiec. Jest coś nie tak. To oznacza, że to badanie nie było zrobione, bo on nie umarł bez powodu. Oczywiście to się wyjaśni. Był to wylew serca czy coś. Należało to złapać wcześniej. Mówię to jako lekarz. W związku z czym, szalenie jest ważne – to mówię do pani minister zdrowia – aby robić badanie sportowców wyczynowych i trenerów na czas. W momencie, kiedy on upadnie i umiera, to już nic się nie zrobi. Oni chorują tak samo.

Mieliśmy zaszczyt prowadzić Agatę Mróz-Olszewską u nas w szpitalu. To była niesamowita kobieta. Nie będę tu mówić medycznych rzeczy. Miała ciężką chorobę, pięć gramów hemoglobiny. Koleżanka powie. Startowała i jak się złościła jak się jej na to boisko nie puściło. Ten sport, sportowcy mają w żyłach. To była fantastyczna kobieta, ma cudowną córeczkę.

Podjęła decyzję, jaką podjęła. To była naprawdę fantastyczna kobieta. Chodzi o to, że ten duch sportowy też wymaga wczesnych badań, leczenia i prawidłowej opieki nad sportowcami. Obawiam się, że jeden centralny ośrodek to jest nic. Wszędzie powinien być dostęp do medycyny sportowej. Jeszcze u dzieci nie jest najgorzej, bo jako pediatrzy pilnujemy tych badań okresowych i możemy wyłapać dzieci, które chorują. W tym nie mam zupełnie rozeznania: jak państwo prowadzicie sportowców wyczynowych, takich jak Agata Mróz-Olszewska? To było wiele lat temu, oczywiście teraz jest co innego. Jak prowadzicie, żeby ochronić takie osoby przed sytuacją, do której doszło? Jakie są zasady? Czy ciężko chory sportowiec startuje w wyczynowych zawodach? Jak to teraz jest? Czy się cokolwiek zmieniło, czy jest tak, jak to było wtedy?

Mam nadzieję, że panu wiceministrowi Piotrowi Borysowi uda się ruszyć młodzież w szkołach. Wydaje, że choćby wprowadzić taką prostą rzecz, tak jak my ruszamy biernie dziećmiakami w łózkach, tak na przykład niech nauczyciel ma obowiązek w połowie lekcji podnieść całą klasę i kazać podnieść rączki w bok, dwa razy machnąć. To jest mało, ale to jest dużo. To powinno być. Niestety u nas wszystko musi być prawem usankcjonowane, bo jeden to robi, a drugi tego nie robi. W związku z czym to się powinno wprowadzić. Wtedy może będzie lepiej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo. Możemy zacząć to praktykować w trakcie Komisji. Przewodnicząca Tomczak, bardzo proszę.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję serdecznie. Pani przewodnicząca, szanowna pani minister, panie ministrze, zainspirowana wypowiedzią pani poseł Chybickiej chciałam jeszcze zapytać, czy państwo monitorują, jak wygląda ta praktyka na etapie edukacji? Chodzi mi o to, czy państwo znają zapotrzebowanie, jakie zgłaszają szkoły dotyczące właśnie unowocześnienia, wyposażenia, dobudowania pewnych sal, salek gimnastycznych. Odniosę się do przykładu jednej z podstawówek u siebie w Gdyni. Dyrekcja jest skłonna na przykład otworzyć klasę sportową kolejną, ale rodzice protestują, w tym ja, ze względu na to, że ta klasa sportowa odbiera możliwość realizacji innych zajęć wychowania fizycznego dla dzieci spoza klas sportowych. Po prostu nie ma infrastruktury w szkole, która pozwalałaby na to, żeby takie zapotrzebowanie na 6-9 godzin wychowania fizycznego w tygodniu dla jakiejś klasy umożliwiała realizację podstawowego programu dla wszystkich pozostałych klas. Bardzo często jest taka sytuacja, że rodzice i dzieci chcą, ale nie ma gdzie.

Drugie moje pytanie jest takie: czy w ogóle jest jakaś współpraca z Ministerstwem Edukacji Narodowej i czy nauczyciele oraz dyrekcje są wyczulone, żeby monitorować czy brak aktywności fizycznej dziecka na lekcjach wychowania fizycznego wynika z tego, że faktycznie było przeziębione, było chore, jest osłabione, wiadomo jak jest u dziewczynek itp.? Wiadomo, że nie ma zwolnień z WF-u, ale czy państwo wiedzą, jak to jest? Czy jesteśmy w stanie systemowo wyłapać takie dzieci, żeby ewentualnie je wspomóc, dać jakąś indywidualną ścieżkę wsparcia w zakresie wychowania fizycznego? Patrząc na to, że mamy epidemię nadwagi i otyłości, bardzo wiele dzieci nie chce i robi wszystko, żeby nie korzystać z zajęć wychowania fizycznego. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przewodnicząca Wicha, bardzo proszę.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Mam bardzo krótkie pytanie, a propos zdrowia osób, które uprawiają sport. Kiedyś pracowałam w pracowni diagnostycznej, gdzie wykonywałam między innymi badania prób wysiłkowych i EKG metodą Holtera. Był taki problem, że przychodziły dzieciaki, które uprawiały wyczynowo sport, zarówno z klas sportowych, jak i różnych klubów sportowych, z rodzicami. Przyprowadzali te dzieci, bo dzieciak mdlał, słabł. Po założeniu Holtera, nic się nie działo, nie było zaburzeń rytmu albo były i trzeba było wykonać próbę wysiłkową. De facto trafiali na oddział kardiologii, gdzie nie ma lekarza sportowego. Jak ten kardiolog, który nie ma kompetencji jako lekarz sportowy, miał wydać orzeczenie? Było oczekiwanie, że wystawi zaświadczenie, że takie dziecko może nadal uprawiać sport wyczynowo. Jak ma wystawić takie zaświadczenie, nie mając poniekąd do tego uprawnień? Zaczynało się odsyłanie i szukanie drogi do lekarza sportowego, która nie była taka prosta. Chciałabym zapytać, czy są jakieś rozwiązania, tych lekarzy sportowych jest więcej, czy w ogóle te dzieciaki uprawiające sport są w jakikolwiek

sposób zaopiekowane, żeby nie było takich sytuacji, że nagle szesnastolatek zostaje na boisku, bo na przykład miał zaburzenia rytmu i częstoskurcz. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, zainspirowany wypowiedzią pani profesor chciałbym poruszyć pewną kwestię i zaapelować, złożyć oficjalny wniosek w kwestii nagłych śmierci sportowców. Zawsze mówimy, że sport to zdrowie, jednakowoż zdarzają się przypadki nagłych zgonów u sportowców wyczynowych, którzy praktycznie nie mają żadnych czynników ryzyka. Prowadzą bardzo prozdrowotny styl życia w sporcie wyczynowym, a jednakowoż dochodzi do nagłej śmierci serca. Oczywiście mniej więcej wiemy, w jakim mechanizmie to się dzieje. Najczęściej to arytmogenna kardiomiopatia lewej, prawej komory, kardiomiopatia przerostowa, również inne kwestie, które są najczęściej uwarunkowane genetycznie. Jest jedna zasada. Wiemy, że wszystkie nagłe zgony z przyczyn sercowych są w mechanizmie migotania komór albo częstoskurczu komorowego w 95%. Jedyną szybką pomocą i ratowaniem życia jest defibrylacja. Każdy z nas wie, każdy lekarz wie i praktycznie każdy człowiek powinien w Polsce o tym wiedzieć. Dlatego wszystkie zewnętrzne AED, wszystkie defibrylatory powinny być w każdym miejscu, gdzie jest sport wyczynowy. Nie powinno być żadnej możliwości, że jest np. maraton albo półmaraton i nie ma tam zewnętrznego defibrylatora. To powinien być obowiązek, bo jest to jedyna szansa przywrócenia życia. Zresztą niejednokrotnie takie miałem przypadki, jeśli jest wczesna defibrylacja w ciągu jednej minuty od zatrzymania krążenia, praktycznie powodzenie jest w 90%. Jeśli jest migotanie komór, tylko defibrylacja pomaga, nic więcej. Oczywiście potem można podjąć akcję reanimacyjną, ale defibrylacja jest warunkiem sine qua non przywrócenia krążenia. Oczywiście może być asystolia i wtedy nie ma praktycznie ratunku, oprócz reanimacji. W każdym bądź razie to powinno być jakby naczelnym wnioskiem i takim oficjalnym rozporządzeniem, że każde przedsięwzięcie w sporcie wyczynowym powinno mieć zewnętrzny defibrylator na miejscu. To jest automatyczne, oczywiście.

Druga sprawa, jeśli chodzi o te badania, wiadomo, że badania muszą być ściśle zaprogramowane, nie tylko EKG, nie tylko test wysiłkowy USK, ale również pewne badania specjalistyczne. Dlatego że jeśli chodzi o kardiomiopatię przerostową, rzeczywiście można ją wykryć wcześniej, nawet arytmogenną kardiomiopatię prawej komory. Dlatego to trzeba poszerzyć, albo zdiagnozować, żeby nie dochodziło do takich sytuacji bardzo niebezpiecznych, jednocześnie w kategoriach czysto ludzkich bardzo oddziałujących na społeczeństwo i na resztę sportowców. Myślę, że nie jesteśmy przeciwnikami, nie powinniśmy odbierać tego, co mówię w tej chwili jako zniechęcenie do sportu wyczynowego. Okazuje się, że sportowcy wyczynowi żyją statystycznie dłużej. Nie wliczam do tego kulturystów i tych, którzy są na sterydach anaboliczno-androgennych. To praktycznie jest całkiem inna grupa, która rzeczywiście ma wyższe ryzyko śmierci i różnych powikłań. Rzeczywiście sport to zdrowie, natomiast te przypadki zdarzają się i każdy z nas takie przypadki zna z obserwacji albo z działań lekarskich. Przypomnę tylko Filippidesa, który był zawodowym posłańcem z Maratonu dobiegł do Aten i też dlatego umarł.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie był sportowcem.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Był zawodowym posłańcem, a więc jeszcze więcej niż sportowiec. Apeluję o te zewnętrzne defibrylatory, które powinny być wszędzie dostępne, w każdym miejscu, tam gdzie odbywa się sport wyczynowy i nie tylko.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałem odnieść się troszeczkę do tematu, którym jest ochrona zdrowia i opieka zdrowotna oraz sport. To składa się z kilku ważnych aspektów, w tym medycyny naprawczej i profilaktycznej. Co do COMS, o czym musimy rozmawiać, rozumiem że ma trzy zadania. Pierwszym jest kwestia pewnego standardu dopuszczenia do treningu czy zawodów.

W tym zakresie to bardzo szeroka grupa bo zarówno amatorzy, poczynając od małych dzieci, po dorosłych. Czy dla seniorów, jeśli uczestniczą w maratonach również jest taka ochrona? Tego nie wiem. Ile takich osób podlega certyfikacji, czyli orzekaniu że mogą uczestniczyć w treningach i zawodach? Czy chodzi o tysiące, czy setki tysięcy?

Druga sprawa to ocena i monitorowanie całego procesu, który dotyczy sportowców zawodowych i wyczynowych. Sprawa jest trudna. Jak znam życie, sportowcy uprawiający zawód piłkarza mają swoich lekarzy w określonych klubach sportowych, swoje kliniki i zasoby dotyczące leczenia i leczą się niekoniecznie w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Rozumiem, że COMS jest od tego, żeby monitorować co się tam dzieje. Głównie mi chodzi o dwa aspekty. Pierwszy to jest kwestia suplementacji, bo suplementacja jest obecnie powszechna w sporcie i nie da się od niej uciec. Druga sprawa to koksowanie. Jeżeli chodzi o doping ofiary śmiertelne są znane od Tour de France – najsłynniejszy przypadek po doping, czyli kawa plus alkohol, na słynnym podejściu pod premię górską zawodnik się przewrócił. Już nie mówię o sprawach kolarzy wyczynowych i sportowców, którzy muszą mieć określoną masę mięśniową – suplementacja i doping sztuczny.

Trzecia sprawa, już chyba marginalna, to jest leczenie. Ten ośrodek chyba się leczeniem nie bardzo zajmuje, bo to wymaga ośrodków specjalistycznych. Ile osób w Polsce wymaga tej kwalifikacji wstępnej, dopuszczenia do treningu i zawodów? Rozumiem, że się posiłkujecie głównie lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, którzy jakiś standard orzekania znają. Jakie konsultacje są konieczne. Druga sprawa – jak oceniacie systemy suplementacji i wspomagania zawodników, bo oni tego wymagają, plus określonej rehabilitacji. Ile osób zawodowo uprawiających sport jest poddanych leczeniu w waszych ośrodkach, w waszym publicznym w zakładzie opieki zdrowotnej?

Oczywiście, że zawsze będą przypadki śmiertelne. Pan poseł Hoc omówił dokładnie kardiomiopatię. Był taki kolarz – Halupczok, jeden z mistrzów świata, który nie doczekał przeszczepu serca. Chodzi po prostu o kardiomiopatię. Czy to monitorujecie u zawodowców i na ile COMS jest w to zaangażowany, a na ile to jest rozproszone w klubach sportowych, czy nawet grupach międzynarodowych, bo obecnie sport jest globalny. To nie jest tylko sport narodowy, ale również globalny. Czy macie jakieś kontakty między tymi jednostkami opieki zdrowotnej, specjalistycznymi w klubach, w kadrze i specjalistów u was dedykowanych? Na koniec jeszcze zapytam jakie były koszty leczenia i jaki procent, podejrzewam drobnych urazów, był w waszych zakładach opieki zdrowotnej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Przewodnicząca Niemczyk, proszę. Ostatni głos.

Poseł Małgorzata Niemczyk (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Pani minister, panie ministrze, byłam sportowcem, jestem mamą sportowca i chciałabym zwrócić uwagę na fakt, że badania profilaktyczne w naszym kraju można podzielić tak naprawdę na zwykłe badania profilaktyczne, które są wykonywane przez lekarzy POZ-ów w przychodniach oraz badania lekarskie wykonywane przez lekarzy specjalistów. Jest trzecia grupa badań, które są wykonywane w COMS, ale tam trafiają dzieciaki i młodzież z miasta stołecznego Warszawy, żeby wykonać badania lekarskie oraz zawodnicy kadr narodowych, którzy mają obowiązek, bo taki obowiązek narzucają im pzs. Natomiast badania lekarskie wykonywane w przychodniach POZ-u czasami mam wrażenie, że są dziwnie śmieszne. Uprawiałam sport do 40 roku życia, moje dziecko uprawia sport od 3 roku życia. Dopóki nie weszło w system współzawodnictwa dzieci i młodzieży, czyli nie osiągnęło 9-10 roku życia, żaden klub sportowy, w którym uczestniczyła w zajęciach sportowych nie wymagał od nas żadnych badań lekarskich, mimo że moje dziecko uczestniczyło w zajęciach sportowych trzy razy w tygodniu. Czy to była gimnastyka sportowa, czy to były zajęcia z lekkiej atletyki, kluby i system dopiero wymagał badań lekarskich wtedy, kiedy się pojawiają zawody sportowe. Do momentu, kiedy nie ma zawodów sportowych, nie ma żadnych badań lekarskich w systemie. To jest pierwsza bardzo poważna luka w tym systemie.

Druga poważna luka w tym systemie to jest to, kiedy zawodnicy przestają uczestniczyć we współzawodnictwie sportowym. Osoby nie uczestniczą we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez pzs, czyli maratony, półmaratony, wszelkie rodzaje zawody mastersów organizowane przez stowarzyszenia. Bardzo często na tak zwane oświadczenie danej osoby o stanie zdrowia są oni dopuszczani do danych zawodów sportowych. Nigdzie tam nie są wymagane żadne badania lekarskie. To jest kolejna bardzo duża luka w systemie. W mojej ocenie

to powinno być zmienione. Sport sportowi nie jest równy i zupełnie czym innym jest uprawianie lekkiej atletyki, piłki nożnej, piłki siatkowej, a czym innym sportów wymagających, np. wysokogórskich albo innych zaawansowanych i sportów walki. W mojej ocenie lekarz POZ-u powinien mieć katalog obowiązkowych badań, które musi przeprowadzić sportowiec, zawodnik, albo taki katalog powinien być uzgodniony z COMS-em i NFZ. Lekarze POZ-u, lekarze rodzinni, szczególnie przy sportach walki, odmawiają wydawania orzeczeń dla młodych zawodników. Nie chcą podejmować ryzyka i brać na siebie odpowiedzialności, szczególnie tam, gdzie są urazy głowy.

Jako sportowiec, kiedy jadę robić badania lekarskie, zawsze się wiążą się z bardzo dużym stresem dla sportowca. W tym katalogu w COMS-ie, który jest tutaj omówiony str. 2, brakuje mi badań ginekologicznych dla dziewcząt. Są tam inne rodzaje badań okulistycznych, laryngologicznych, natomiast brak jest badań ginekologicznych. Poprosiłabym o uzupełnienie tego, bo uważam, że to też powinno być brane pod uwagę. Sportowiec, który trafia do COMS-u i jedzie tam robić badania ma ten komfort, że jedzie w jeden dzień, idzie od gabinetu do gabinetu, na koniec idzie do orzecznika z poszczególnymi wynikami swoich badań i albo dostanie badanie na 6 miesięcy, albo dostanie badanie na 12 lub 24 miesiące albo dostanie tzw. badanie tymczasowe na miesiąc albo na 3 miesiące, bo na przykład w jamie ustnej jest zbyt wiele ubytków i trzeba pewne rzeczy naprawić i ma za jakiś czas ponownie przyjechać. Natomiast zawodnik, który nie jest w kadrach narodowych i nie jest objęty COMS-em, dostaje z reguły skierowanie z lekarza POZ-u na badanie moczu, krwi i EKG. Nie słyszałam od rodziców, z którymi mam kontakt w ramach dyscypliny, którą uprawia moje dziecko, ale również innych dyscyplin, aby oni od lekarzy POZ-ów dostali kiedykolwiek skierowanie na inny rodzaj badań. Jak dostaną to skierowanie na inny rodzaj badań, to jeszcze będą mieli większy problem, bo będą musieli czekać w kolejce do specjalisty, żeby w ogóle te badania czy próby wysiłkowe wykonać. Dzieci na różnym etapie rozwoju w mojej ocenie potrzebują różnych badań. Dziecko, które zaczyna swoją przygodę ze sportem powinno mieć przede wszystkim badanie ortopedyczne, żeby lekarz ortopeda ocenił wady postawy i urazy. To jest dla mnie podstawa do orzekania o zdolności takiego dziecka w przyszłości, czy unikania urazów, zachorowań w przyszłości. Tego w ogóle nigdzie nie ma w tym całym katalogu. Być może badanie ortopedyczne nie musi być konieczne do tego, żeby lekarz POZ-u przybił zgodę, ale jeżeli dziecko ma wejść w system powinno mieć skierowanie na tego typu badanie, które uważam za bardzo ważne.

Chciałabym zwrócić uwagę również na to, że dzieci rozpoczynające przygodę ze sportem zaczynają treningi dwa razy w tygodniu. Później przechodzą na system treningów 3-4 razy w tygodniu. W pewnym momencie wchodzi w system około 20 godzin zajęć wychowania fizycznego tygodniowo. W zależności od etapu, na którym jest dany zawodnik i liczby godzin, według mnie powinny być różne badania lekarskie. Jeżeli dziecko trenuje tygodniowo 20 godzin, jeszcze do tego ma zawody w sobotę i niedzielę, to dla mnie próba wysiłkowa dla takiego dziecka powinna być również podstawą do wykonywanych badań lekarskich. Tego nie ma w systemie. To dziecko, bez względu na to, czy trenuje trzy razy w tygodniu, czyli nazwijmy to półamatorsko, czy wyczynowo i startuje w dwóch kategoriach wiekowych w zawodach, ma takie same badania lekarskie.

Chciałabym zwrócić uwagę, że zmniejszają nam się kadry lekarzy medycyny sportowej, albo nie wzrastają. Zwracał na to również uwagę przewodniczący Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki poseł Tomaszewski, że NFZ nie dopuszcza lekarzy po kursach w centrum medycyny kształcenia podyplomowego tylko po kursach w Polskim Towarzystwie Medycyny Sportowej. Jeżeli Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej na 2026 r. nie przewiduje takich kursów, to gdzie ci lekarze mają zrobić specjalizację? Ministerstwo Zdrowia powinno znaleźć jakieś skuteczne rozwiązanie albo może jakiś kompromis. Jeżeli Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej przez kilka lat nie będzie robić tego kursu, to ci lekarze nie mają nawet gdzie zrobić tej specjalizacji i te kadry będą nam się systematycznie kurczyć. Chciałabym również wiedzieć, czy w ogóle wiemy ile jest wydawanych orzeczeń lekarskich rocznie. Według danych GUS w ciągu ostatnich trzech lat liczba klubów sportowych nam wzrosła z 14 tys. do 16,6 tys., a liczba zawodników z 1200 tys. do 1400 tys. Czy w takiej liczbie są wydawane orzeczenia lekarskie? Czy jest to odnotowywane w jakimś systemie?

Na pewno bardzo dobrym rozwiązaniem było, że MZ podjęło decyzję, że mogą orzekać i wystawiać te orzeczenia lekarskie lekarze POZ-u. To ograniczyło barierę geograficzną i bardzo nam zwiększyło dostępność, więc to było bardzo dobre rozwiązanie i chciałabym w tym miejscu bardzo za to podziękować. Barierą dostępności będzie zawsze dla zawodników, którzy nie są w kadrze

olimpijskiej lub paraolimpijskiej, w różnych dyscyplinach sportu, wykonanie wszystkich elementów badań w ramach skierowań do lekarzy. Czy jesteśmy w stanie w ogóle wprowadzić, że jeżeli zawodnik ma licencję zawodową, żeby dostawał tak zwaną kartę szybkiej ścieżki, żeby wykonać te badania, które musi wykonywać co roku? Czy byłaby taka możliwość? Nie mówię, że to jest dla wszystkich zawodników, ale czy w jakiś sposób jesteśmy w stanie na podstawie licencji taką ścieżkę wytypować?

To chyba wszystko z mojej strony. Odpowiadając posłom PiS-u, jeżeli by się zainteresowali programami, które są prowadzone przez MSiT, to by wiedzieli, jak dużo jest programów aktywizujących dzieci i młodzież, m.in. „Aktywna Szkoła”, „Aktywni Lokalnie”, „Aktywni do Kwadratu”. Na to są bardzo duże środki finansowe. Z drugiej strony chciałabym z tego miejsca apelować do wszystkich posłów, którzy są obecni na wspólnym posiedzeniu Komisji, bo MEN od kolejnego roku szkolnego dla klas 1-3 do edukacji wczesnoszkolnej dołoży jedną godzinę zajęć dodatkowych. Ważne jest, jeżeli faktycznie deklaracje, które padły, że wszyscy widzą potrzebę aktywności fizycznej, aby popierać, aby we wszystkich naszych szkołach ta jedna godzina była przeznaczona na zajęcia z nauczycielem specjalistą od wychowania fizycznego. W ten sposób będziemy w stanie poprawić zdrowie.

Jeśli chodzi o wypowiedź pani przewodniczącej Tomczyk, infrastruktura sportowa w naszych szkołach jest różna. Być może byśmy się wspólnie zwrócili z dezyderatem do MEN, aby nam przedstawiło informacje w zależności od liczebności szkół, jaką szkoły dysponują bazą, aby móc realizować podstawę programową z lekcji wychowania fizycznego. Szkoły, które być może nie posiadają wystarczającej bazy infrastruktury sportowej, a chcą mieć oddziały sportowe albo chcą być szkołami mistrzostwa sportowego, muszą wykazać inną infrastrukturę zewnętrzną, na której są w stanie realizować podstawę z wychowania fizycznego i w ramach dodatkowej klasy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze pan przewodniczący. Bardzo proszę.

Poseł Marek Matuszewski (PiS):

Matuszewski mam na nazwisko.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Poseł Marek Matuszewski (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowne Komisje, państwo ministrowie, ja jeśli chodzi o koszty okresowych badań dla zawodników w prywatnej służbie zdrowia, to około 150-300 zł. To jest sporo. W związku z tym rząd Prawa i Sprawiedliwości w 2019 r. wprowadził taką bardzo oczekiwaną przez amatorskie środowiska sportowe zmianę, że od 2019 r. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może wydać zaświadczenie dla sportowców amatorów. Mam pytanie do pana ministra sportu. Sportowców amatorów jest w Polsce coraz więcej. Liczba klubów, jak powiedziano, wzrosła z 14 tys. na 16 tys., a sportowców z 1200 tys. na 1400 tys. Pani przewodnicząca, to dzięki temu, że przez ostatnie dziesięć lat została zbudowana infrastruktura i amatorzy mogą coraz bardziej wykorzystywać boiska, hale sportowe, lodowiska. Mam pytanie, panie ministrze: czy jest jakaś ewidencja? Są zorganizowane grupy sportowców, bez względu na wiek, czy to młodzi, czy starsi, niektórzy bardzo wysportowani. Wedle mojej wiedzy, ci ludzie nie muszą przechodzić żadnych badań okresowych. Przychodzą, płacą i ćwiczą. Okazuje się, że nieraz tacy wysportowani umierają w sposób bardzo zaskakujący. Czy jest taka ewidencja?

Co do aktywizacji społeczeństwa, jeśli chodzi o sport, pamiętam te wszystkie programy jakie były wprowadzane przez ostatnie dziesięć lat. One doprowadziły do tego, że społeczeństwo w Polsce sport uprawia. Wiadomo, sport to zdrowie. Mam dane, pani nie przeszkadzałem. Rozumiem, że pani powinna być ministrem, bo w zasadzie pani nie zadawała pytań, tylko przemawiała jakby była przynajmniej ministrem.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, proszę kontynuować pytanie.

Posel Marek Matuszewski (PiS):

Taka jest prawda. Widzieliśmy, szanowna pani, jak było przed chwilą. Powoli kończąc, taką mamy sytuację. Nie przerywam nikomu, a pani poseł Niemczyk mi przerywa. To grzecznie, pani poseł? Kończąc powolutku, mogę tylko powiedzieć jedno. Wprowadziliśmy, panie ministrze, rozwiązania, które spowodowały, że bez płacenia można robić te okresowe badania, jeśli chodzi o sportowców amatorów. Przed 2019 r., szanowni państwo, przypominam, trzeba było płacić konkretne pieniądze. Zrobiliśmy w sposób krótki i szybki, poprzez poprzednie Ministerstwo Zdrowia. Kończąc, pytam, czy te rozwiązania bezpłatnej służby zdrowia będą, panie ministrze, rozszerzane? Mam coraz więcej informacji w biurze poselskim, jeśli chodzi o sportowców zawodowych, że oni muszą płacić konkretne pieniądze, żeby być szybko zbadanymi. Domagam się jako poseł Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, aby była inicjatywa ze strony pana ministra sportu do ministra zdrowia, aby NFZ podołał i dał pieniądze. Widzimy, że nie ma żartów z tymi badaniami. To powinno być za darmo, panie ministrze, żeby nie było tak, że idziemy do NFZ-u, ale tam już nie ma kontraktów, w związku z tym musimy płacić odpowiednie pieniądze. Liczę na pana ministra sportu, że pan będzie twardo domagał się o to, aby sportowcy mogli bezpłatnie robić badania lekarskie, bo to jest w interesie nas wszystkich. Unikniemy wtedy sytuacji zagrożenia życia sportowców. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Teraz przechodzimy do pytań ze strony społecznej. Bardzo pana proszę.

Honorowy prezes Escola Varsovia Wiesław Wilczyński:

Dziękuję bardzo. W środowisku sportowym osoby mnie znają...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Proszę się przedstawić.

Honorowy prezes Escola Varsovia Wiesław Wilczyński:

Nazywam się Wiesław Wilczyński i mam ponad 50-letni staż w sporcie. Hubert się uśmiecha, bo zaczynaliśmy razem budować COMS swego czasu. Proszę państwa, mam kilka uwag. Jest 329 lekarzy ze specjalnością sportową. W stosunku do potrzeb, czyli 1400 tys. zarejestrowanych w polskich związkach sportowych sportowców to jest naprawdę śmieszna liczba. Ja rozumiem, że rozporządzeniem wprowadzono, że to orzeczenie może otrzymać młody sportowiec od lekarza pierwszego kontaktu. To jest jakaś próba wyjścia z tej trudnej sytuacji również dla lekarzy, którzy skończyli kurs wstępny, chcąc w przyszłości być lekarzem sportowym.

Proszę państwa, bardzo mnie cieszy, że jest posiedzenie Komisji obradujących wspólnie, ponieważ sport, aktywność sportowa, o czym mówili pani poseł Mucha oraz pan poseł Borys, to jest podstawa, abyśmy godnie, zdrowo żyli. Zgodnie z raportami Światowej Organizacji Zdrowia, w 56% na jakość życia ma wpływ aktywny tryb życia i właściwe odżywianie, a tylko w 18% system opieki zdrowotnej. To już widać z tych raportów, co jest podstawą, żebyśmy godnie i zdrowo żyli, a szczególnie, żeby nasze dzieci i młodzież mogli długo, aktywnie funkcjonować w naszym społeczeństwie.

Proszę państwa, przechodząc do pewnych rozwiązań, aktywność fizyczna, sport powszechny w wielu krajach jest w kompetencji ministra zdrowia. To może nie jest rozwiązanie dla państwa nowe, ale np. swego czasu w Finlandii sport powszechny był w kompetencji ministra zdrowia, bo jest częścią działalności profilaktycznej dla zdrowego trybu życia. Cały czas rozmawiamy o orzeczeniach, że wydajemy je co sześć miesięcy, raz w roku dla zawodników starszych. Pan poseł mówił, że ci zawodowi sportowcy powinni mieć darmowe badania i dostęp do lekarzy. Sytuacja obecnie jest bardzo, bardzo zła. Podzielę się moimi uwagami, jeżeli chodzi o akademię, którą prowadzę. Mam dziewięciuset młodych sportowców. To są dzieci i młodzież od 4 do 19 lat. Musiałem sam rozwiązać problem i zatrudniłem lekarza ortopeda i lekarza orzecznika do badań okresowych. Mam gabinet fizjoterapeutyczny. Opieka zdrowotna jest dziś tematem dyskusji Komisji obradujących wspólnie. W tym jest profilaktyka, leczenie i rehabilitacja. Mało żeście poświęcili czasu zdrowiu psychicznemu. Młodzi sportowcy mają te problemy. Młodzi, starsi i ci, którzy kończą karierę, młode sportsmenki, które poświęciły się dla sportu itd. To musi wszystko być kompleksowo rozwiązywane. Zatrudniam psychologa i zatrudniam dietetyka.

Jeżeli mówimy o zdrowym trybie życia, żeby sportowiec rehabilitował się w sensie zdrowotnym i nabierał sił do kolejnych wysiłków, to potrzebny jest dietetyk, ludzie, którzy czuwają

na tym, jak on regeneruje swoje siły. To cała grupa ludzi, która powinna dbać o zdrowie młodych sportowców. Kosztuje mnie to około 300 tys. zł rocznie. Widziałem olbrzymi stres pourazowy młodych ludzi. Przyczyny są przeróżne. Piłka nożna jest grą kontaktową i tych urazów jest mnóstwo. Po każdej kolejce ligowej w gabinecie fizjoterapii jest cała długa kolejka zawodników oczekujących na pomoc. To jest naprawdę ważny element życia.

Pani minister Mucha mówiła, że młodzi sportowcy szybko kończą karierę. Jest tak, bo mają jeden uraz, drugi uraz, trzeci uraz, później mówią dość. Mają 15-16 lat i rezygnują z uprawiania sportu, ponieważ nikt się tymi młodymi ludźmi nie zaopiekował. Nikt nie wskazał, gdzie są trenerzy motoryki, którzy powinni pracować z fizjoterapeutą i przygotować profilaktykę urazową. Przecież można uniknąć wielu urazów, kosztów, jeżeli jest profilaktyka urazowa, czyli przygotowanie organizmu do odpowiedniego wysiłku. To jest niezwykle problem złożony. Przyszedłem na posiedzenie, ponieważ uważam, że to jest jeden z problemów polskiego sportu i powinien powstać triumwirat Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Sportu i Turystyki, żeby sobie nie wytykać, kto odpowiada za zdrowie młodych ludzi, kto ponosi odpowiedzialność. Wszystkie te trzy resorty ponoszą odpowiedzialność w równej mierze. Nie tylko minister sportu, który uruchamia programy w zakresie aktywności sportowej młodych ludzi. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Zapraszam do zabrania głosu panią z pierwszego rzędu.

Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów Agnieszka Stępień:

Dzień dobry państwu. Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, panie ministrze, szanowni państwo, Agnieszka Stępień – Krajowa Izba Fizjoterapeutów. Bardzo dziękuję za wszystkie wypowiedzi. Bardzo dziękuję za ostatnią wypowiedź, ale też wcześniejszą na temat rehabilitacji. Chcę się wypowiedzieć jako prezes organizacji samorządowej, ale także jako naukowiec, ponieważ pracuję w Wydziale Rehabilitacji AWF Warszawa i także praktykuję. Jestem fizjoterapeutą, który zajmuje się głównie dziećmi i młodzieżą i mam pod opieką wielu sportowców. Zaobserwowałam, że ci młodzi sportowcy trafiają do fizjoterapeuty w momencie, kiedy doznają urazu. Tak naprawdę nie mamy wczesnej profilaktyki, która powinna zacząć się od urodzenia. Mówiliśmy o projekcie „WF z AWF”. W tym roku byłam koordynatorem projektu, podczas którego badaliśmy przedszkolaki. W tym badaniu przedszkolaków ocenialiśmy postawę ciała. Chcę państwu powiedzieć, że ponad 60% dzieci ma zaburzenia postawy ciała, które wymagają interwencji ogólnej. Ponad 14% dzieci zostało skierowanych do lekarzy ortopedów i jestem przekonana, że to są dzieci, u których zostaną rozpoznane skoliozy albo trwałe deformacje kręgosłupa. W związku z tym tak naprawdę ta profilaktyka powinna być wdrożona co najmniej od wieku przedszkolnego.

Jako fizjoterapeuci, nie wiem dlaczego, jesteśmy pomijani w systemie opieki nad dziećmi. Jest nas 85 tysięcy, czyli mamy olbrzymi potencjał jako grupa zawodowa. Program kształcenia fizjoterapeutów jest pięcioletni, trwa ponad 5 tysięcy godzin. Mamy tam bardzo unikalne przedmioty, jak anatomia, w tym anatomia funkcjonalna, kinezyjologia, biomechanika, patobiomechanika. Uczymy się metodyki planowania zajęć ruchowych. Potrafimy ocenić nie tylko postawę, ale potrafimy zbadać siłę mięśniową, zakresy ruchu. Myślę, że jako jedyna grupa zawodowa, może poza trenerami, potrafimy ocenić jakość wykonywanych ruchów. W tym wszystkim jest bardzo ważne to, że każdy sport, każda dyscyplina, predysponuje do pewnych przeciążeń. W badaniach, których w uczestniczyłam w ostatnich latach, było np. badanie młodych piłkarzy. Jeżeli byście mnie państwo zapytali z czym się najczęściej zgłaszają młodzi piłkarze, jest to ból prawego biodra, prawego stawu biodrowego, prawej pachwiny. U chłopców czy dziewczyn, które używają do kopania prawej kończyny dolnej dochodzi też często do urazów takich jak: uraz stawu kolannowego, złamanie przeciążeniowe piątej kości śródstopia. To wynika z dynamiki sportu. Jeżeli u tych dzieci zbada się wcześniej zakresy ruchu to bardzo często ból kolana jest związany z ograniczeniem zakresu ruchu. Te badania nie są prowadzone przez lekarzy. Mam dwóch synów, którzy od 20 lat uprawiają sport i też trenowałam sport i wiem jak wygląda badanie lekarskie.

Jeśli popatrzymy na pływaków, mówi się: jeżeli chcesz mieć prosty kręgosłup, to trenuj pływanie. Jest to nieprawda. Są badania naukowe, które pokazują, że pewne deformacje kręgosłupa są nasilone u pływaków. Ostatnio uczestniczyłam w badaniach młodych zawodniczek gimnastyki artystycznej i nie wiem, czy państwo wiecie, że 80% tych dziewczynek zgłasza ból jednego stawu biodrowego. Na tym etapie powinien wejść fizjoterapeuta z oddziaływaniami,

a fizjoterapeuci wchodzą na poziomie seniorów albo już bardzo profesjonalnego sportu. Młodzież nie ma kontaktu z fizjoterapeutami.

W związku z tym dzisiaj chciałabym ze swojej strony złożyć deklarację. Jako grupa zawodowa jesteśmy otwarci na współpracę i z MZ, MSiT oraz MEN ponieważ fizjoterapeuci powinni też odpowiadać za edukację trenerów. Trenerzy często nie mają przygotowania. Możemy wypracować jakieś protokoły postępowania. Jesteśmy otwarci na pilotaż, żebyście państwo się przekonali, że wczesna profilaktyka przynosi jakieś efekty. Bardzo państwa proszę o to, żebyście nas zobaczyli w systemie, bo na pewno w sporcie pomożemy wychować olimpijczyków. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Zapraszam pana i bardzo bym prosiła, żeby to był ostatni głos i potem odpowiem ze strony ministerstw, bo sałę mamy do 17.00 i następne posiedzenie. Bardzo pana proszę.

Prezes Polskiej Organizacji Rozwoju Sportu i Turystyki Rafał Szlachta:

Pani przewodnicząca, panie ministrze, pani minister, będzie krótko i sportowo, wojskowo. Wszystko, co zostało tu powiedziane oczywiście było bardzo ważne. Chciałbym zwrócić uwagę na taki bardziej techniczny aspekt. Też mam dwie córki. Jedna jest piłkarką, druga się wspina. Jednym z większych problemów jest dostępność do badań, nie ma co ukrywać. Najczęściej potem kończy się tak, że zamiast państwowego lekarza wybieramy prywatnego, żeby szybko to załatwić i dostać się. Nikt o tym nie mówił, ale taka jest rzeczywistość. Na końcu trzeba zapłacić, żeby zrobić te badania prywatnie.

Co do samych badań, jako były prezes polskiego związku sportowego i klubu mogę powiedzieć, że borykamy się z jeszcze jedną kwestią – mnóstwem zaświadczeń wyprodukowanych przez samych zawodników. Dostęp do narzędzi, które pozwalają wytworzyć sobie taką karteczkę z badaniem jest tak łatwy, że to duży problem. Ukłon w stronę ministerstwa aby stworzyło takie narzędzie teleinformatyczne ze względu na to, że też zbiera informacje o licencjach. Dla nich to są istotne informacje o badaniach. Każdy lekarz ma już dostęp do internetu, wypisując chociażby zwolnienia ma dostęp do systemu. Jeśli takie badanie trafiałoby od razu do systemu z dostępem dla pzs od razu nieszczelność tego systemu i liczba fałszywych badań by spadła. To duży problem i z tego mogą brać się sytuacje, że nikt nie zdiagnozował zawodnika, bo de facto nie było badania i potem mają duże problemy zdrowotne, włącznie z przypadkami śmiertelnymi. Takie narzędzie teleinformatyczne mogłoby być głównie wprowadzone przez MSiT, zbierać licencje sportowe i inne dane potrzebne dla ministerstwa oraz badania sportowe w porozumieniu z MZ. To bardzo by uszczelniło system i pomogło. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Przepraszam, nie wiem, czy pan się przedstawił.

Prezes PORSiT Rafał Szlachta:

Chyba nie. Rafał Szlachta – Polska Organizacja Rozwoju Sportu i Turystyki.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Do protokołu, bardzo proszę.

Prezes PORSiT Rafał Szlachta:

Dziękuję.

Poseł Apoloniusz Tajner (KO):

Pani przewodnicząca, chciałbym zabrać głos. Natchnęła mnie pani szefowa polskiej fizjoterapii. Znam fizjoterapeutów, przez wiele lat pracowałem z wieloma fizjoterapeutami i muszę powiedzieć, że fizjoterapeuci to są urodzeni nauczyciele wychowania fizycznego, urodzeni instruktorzy, już nie mówię trenerzy. Mówię o tym w kontekście wychowania fizycznego w klasach 1-3. Na pewno brakuje nam potencjału nauczycieli wychowania fizycznego, którzy by mogli ten temat poprowadzić, czyli żeby wychowanie fizyczne było prowadzone osoby wykwalifikowane. Myślę, że można by się zwrócić do grupy fizjoterapeutów i po krótkim przeszkoleniu – fizjoterapeuta nie potrzebuje długiego szkolenia – mogliby pracować z dziećmi. To są urodzeni instruktorzy i trenerzy. Oni wiedzą, co trzeba robić z ruchem, żeby dziecko się prawidłowo rozwijało. Chciałbym zwrócić uwagę na ten element. Jeżeli przyjdzie moment, że będziemy chcieli objąć klasy 1-3 opieką fachowców, sięgnijmy również po fizjoterapeutów, oczywiście po krótkim doszkoleniu. Mam już numer telefonu do pani i myślę, że będziemy mogli ten temat rozszerzyć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Po przeszkoleniu pedagogicznym, bo bez tego nie da rady. Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, postaram się odpowiedzieć na uwagi częściowo skierowane do Ministerstwa Zdrowia. Jeśli chodzi o dostęp do poradni, gdzie można badać, jeśli chodzi o umowy na dzień 31 grudnia 2025 r. w zakresie medycyny sportowej, mamy 148 podmiotów w kraju. Tak jak zwrócili państwo uwagę, nie zawsze mamy równy dostęp do tych podmiotów. W związku z tym dzieci i młodzież do ukończenia 19 roku życia oraz zawodnicy między 19 a 23 rokiem życia mogą być objęci w tym zakresie świadczeniem po stronie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Bardzo dziękuję za zwrócenie uwagi na temat badań ginekologicznych, bo faktycznie też patrzemy na to pod kątem obciążeń chociażby mięśni miednicy mniejszej.

Szanowni państwo, jeśli chodzi o centralny ośrodek, wiemy dobrze, że świadczeniodawcy na Mazowszu mają warunki ryczałtowo-finansowe na pierwsze półrocze, ale zgodnie ze stałą praktyką ten kontrakt będzie przedłużany. To jest wiadomość z oddziału wojewódzkiego.

Było też pytanie o NFZ. Mamy odpowiedź NFZ-u, że kursy organizowane przez CMKP są uznawane przez NFZ. Trudno mi się odnieść do tego, że one nie są uznawane, bo mamy na piśmie odpowiedź, że są uznawane.

Jeśli chodzi o samo trenowanie w klubie, to zgodnie z rozporządzeniem, nie tylko uczestnictwo w zawodach, ale też treningi powinny opierać się o zaświadczenie lekarskie i orzeczenie. Tak jest zgodnie z rozporządzeniem.

Pokrótkie jeszcze odniosę się do tego o czym mówił pan minister Borys. Szanowni państwo, wiele dziś powiedziano na temat profilaktyki. Faktycznie jest strategia rozwoju sportu, w której współuczestniczymy i wspólnie nad nią pracujemy. Tak jak pan minister powiedział, zbierane są informacje, aby doszczegółowić tę strategię, żebyśmy wspólnie wypracowali wiele obszarów. W resorcie projektowany jest nowy „Narodowy Program Zdrowia” i tam jest też bardzo duży nacisk na profilaktykę. O ile w strategii rozwoju sportu resortem wiodącym jest MSiT, o tyle „Narodowy Program Zdrowia” jest w naszej gestii. Pan minister Borys też jest w Komitecie, w którym współpracujemy. Te działania prowadzimy równolegle, łącznie z Ministerstwem Edukacji Narodowej i innymi ministrami, aby poprawić aktywność fizyczną dzieci od najmłodszych lat.

Dodam jeszcze, że niedługo ruszą pierwsze ogólnopolskie badania dotyczące czynników narażenia na choroby układu krążenia pod nazwą WOBASZ. Do tej pory ogólnopolskie badania WOBASZ były prowadzone w stosunku do osób dorosłych. Obecnie będą projektowane i również przeprowadzane w szkołach. Będziemy o tym informować wspólnie z MEN i MSiT. MSiT w swojej gestii ma też przeprowadzanie badań jeśli chodzi o stan zdrowia dzieci i młodzieży. Biorąc pod uwagę, że to jest obszar naszych trzech resortów, te badania dotyczące dzieci projektowane przez nas w ramach „Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia” będą prowadzone wspólnie z MEN i MSiT. Oddam państwu głos.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję i zapraszam MSiT.

Sekretarz stanu w MSiT Piotr Borys:

Dziękujemy bardzo. Poruszono bardzo wiele kwestii. Szkoda, że nie ma pani minister, pani poseł Muchy, bo byśmy mogli długo porozmawiać o programach. Część z nich faktycznie pozostała i kontynuujemy to, co rozpoczęła. Kiedy pani minister Mucha była ministrem sportu środki na sport powszechny wzrosły blisko trzykrotnie z 700 mln zł. W tym roku wszystko budujemy wokół aktywności. Mamy „Aktywny Orlik” z programami, „Aktywną Wieś” dedykowaną na tereny wiejskie. To są dofinansowania do 50 tys. zł. „Aktywny Senior”, „Aktywna Szkoła” 137 mln zł trzeci rok z rzędu. Polega na tym, że chcemy dedykować ruch, aktywność dla dzieci, które często z różnych przyczyn traktują wychowanie fizyczne jako przymus, często zajęcia są dla nich nieciekawe a są w stanie być aktywne po lekcjach na obiektach szkolnych. To jest nasza współpraca z MEN, które zarekomendowało samorządom i szkołom, żeby te obiekty były za darmo, a my płacimy 80 zł za godzinę pracy nauczyciela. To naprawdę gigantyczny program, kilkaset tysięcy dzieci w kompletnej aktywności po zajęciach lekcyjnych w różnych sportach. W „Aktywnym Orliku” mamy dla samorządów 20 mln zł, dotacje do 20 tys. zł, jeżeli chodzi o wsparcie aktywizacji na obiektach sportowych. Obecnie modernizujemy 1100 orlików, dajemy

im nowe życie, po kilkunastu latach. Budujemy obecnie ponad 300 orlików. W ubiegłym roku wybudowanych zostało 320 nowych hal sportowych z programu „Olimpia”. Rocznie przeznaczamy 1 mld zł na infrastrukturę sportową, którą nasycamy Polskę, także polskie szkoły, bo 80% obiektów to są obiekty przyszkolne. Ważne jest to, żeby były po prostu w pełni wykorzystane. Generujemy w ciągu 4 lat łącznie blisko 12 mld zł na budowę infrastruktury sportowej. Chodzi o to, żeby wypełniać ją aktywnością fizyczną. Nawet nie chodzi tylko o dostęp do infrastruktury, bo on jest coraz lepszy. Chodzi o to, żeby wypełniać faktycznymi możliwościami treningowymi.

Z ważnych z programów, które zostały przygotowane i wprowadzone jest jeszcze program „Klub” – ponad 7500 polskich klubów nawet w najmniejszych miejscowościach ma wsparcie na poziomie 12-17 tys. zł na podstawową działalność. Najbardziej profesjonalne 904 kluby, które szkołą wyczynowo w tym roku uzyskują dofinansowanie między 35 tys. zł a 750 tys. zł. Tam jest już element prowadzenia zawodników w trybie wyczynowym. To są działania równoległe do tych, które prowadzimy obecnie z polskimi związkami sportowymi. To jest niezwykle efektywny program. Są tam również elementy, które wynikają m.in. z przekazania środków na wsparcie medyczne, fizjoterapeutyczne, psychologiczne – to nowa potrzeba. Jest szereg programów i nie chcę o nich wszystkich mówić. Program „Mały Mistrz” kontynuujemy do tej pory. Pani minister Mucha być może tego nie wiedziała. „Mały Mistrz” w tym roku ma finansowanie na poziomie 30 mln zł. Chodzi o nauczycieli wychowania fizycznego, którzy aktywizują dzieci w klasach w 1-3. Program „Umiem Pływać”, program korekcyjny, także 30 mln zł. Od lat prowadzimy ten program.

Wielka część to praca z osobami z niepełnosprawnościami. Czasami to bagatelizujemy, ale efekt po igrzyskach w Paryżu to ponad 3 miliony ludzi, którzy po igrzyskach weszli w aktywne uprawianie sportu. We Francji jest ponad 3 tys. klubów, które zaczęły równoległe trenować i ćwiczyć z osobami z niepełnosprawnościami. Jaki to ma efekt? Nie ma lepszego elementu rehabilitacyjnego niż poprzez sport, systemowe włączenie osób. Nie mówię tylko o elemencie paralimpijskim, w sensie kadr. To naprawdę jest wielka rzecz. Potrzebujemy zmian systemowych. Nie rozbudowując bardziej odpowiedzi do pani minister Muchy myślę, że będzie jeszcze okazja, żeby wspólnie wziąć w tym udział.

O infrastrukturze wspomniałem. Często trzeba wymuszać na samorządach lokalnych inicjatywę, bo w 90% inicjatorem budowy infrastruktury przyszkolnej, czy w ogóle infrastruktury są samorządy. Jeżeli nie ma takiej aktywności, to trzeba ją stworzyć. To jest nasze święte prawo, rodziców, dyrektorów szkół, społeczności do tego, żeby infrastruktura była budowana systemowo. Podkreślam raz jeszcze, nasz 1 mld zł rocznie na wsparcie infrastruktury generuje 2,5 mld zł rocznie w inwestycjach w infrastrukturze sportowej.

Jeśli chodzi o to jak monitorować badania lekarskie w sporcie powszechnym, często osoby uczestniczące składają deklaracje, oświadczenia, nawet uczestnicząc w imprezach masowych. Na większości zawodów jest zawsze karetka z obsługą medyczną. Te elementy są zabezpieczone. Zdarzają się oczywiście nagle śmierci. To są przypadki najbardziej drastyczne, ale nie czuję się kompetentny, żeby opowiedzieć o statystyce, czy ona jest większa, czy mniejsza i wgłębiać się w przyczyny.

Pierwszy trener – to jeszcze nam uciekło. Jeżeli zawodnik, zawodniczka zdobywa pierwszy medal na igrzyskach, na mistrzostwach Europy, świata, igrzyskach, pierwszy trener otrzymuje od nas 10 tys. zł gratyfikacji. Mamy też stypendia dla trenerów z programu „Team100”. To także stypendia dla samych trenerów. Oczywiście badania do 23 roku życia są bezpłatne. Mamy jednak pewną rzeczywistość, Niekiedy na specjalistyczne badania trzeba czekać w kolejce. Chcemy zrobić je szybko, natychmiast, płacimy za to lub czekamy na swoją kolejkę. To jest rzeczywistość nie tylko naszego państwa. Myślę, że wszystkich państw w tym zakresie.

Nie chcę już przedłużać, bo mamy ostatnie minuty, żeby dać możliwość odpowiedzi panu dyrektorowi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Naprawdę bardzo zwięźle, bo mamy kolejną komisję. Już ludzie się tam kłębią pod drzwiami.

Dyrektor COMS Hubert Krzysztofiak:

Proszę państwa, w telegraficznym skrócie, najpierw ta kwestia dotycząca NFZ-u. Od wielu lat ten system tak wygląda, że rozliczenia są w trybie półrocznym. Nigdy nie mieliśmy problemu z realizacją kontraktu. Płacone są nadwykonania. Problemu jako COMS nie widzimy w tym w tej części. Jeżeli chodzi o dostęp, w COMS w zasadzie nie ma kolejek do przyjęć. W związku z tym

każdy, który się zgłasza, w ciągu tygodnia będzie przyjęty. Do tego zresztą zachęcamy, bardzo dbamy o to, żeby ta informacja o dostępności była powszechna. W kwestii dostępności proszę aby państwo zwróciła uwagę w informacji jak wyglądają proporcje kontraktów w poszczególnych województwach. W tym zakresie istotną rolę jest samorząd, który na poziomie województwa określa zapotrzebowanie. Kontrakty są duże w takich województwach jak mazowieckie, pomorskie, wielkopolskie, gdzie jest pewnie największy kontrakt, ale już dysproporcjonalnie małe np. w dolnośląskim. Tam konsultant wojewódzki powinien optować za tym, żeby ten kontrakt i dostępność zwiększyć. Jesteśmy na tyle tym zainteresowani, że jeżeli zwracają się do nas kluby z prośbą o pomoc, jesteśmy w stanie zorganizować sprawnie badania lekarskie, nawet w trybie wyjazdowym. Takie badania organizujemy między innymi w Tomaszowie Mazowieckim czy w Ostrołęce. To jest kwestia techniczna.

Odpowiadając pani profesor Chywickiej na pytanie dotyczące Agaty Mróz, państwo znają tę sytuację. Generalnie medycyna sportowa przesunęła się już w taką stronę, że te ograniczenia dotyczące współzawodnictwa osób z chorobami przewlekłymi czy z ciężkimi w zasadzie dotyczą tylko osób w najcięższych stanach albo w stanach krytycznych. Agata była przykładem osoby, w przypadku której osiągnęliśmy konsensus przez długi czas i generalnie na tym opiera się nasza decyzja. To jest taka decyzja współdzielona, wielospecjalistyczna. Opieka w medycynie sportowej opiera się na kooperacji specjalistów.

Jedna z pań zwróciła uwagę na nagłą śmierć sercową i badania kardiologiczne. W tej części jesteśmy najbardziej zaawansowani. Polska kardiologia sportowa jest takim światowym topem. Byłem w ramach Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przez jedną kadencję z szefem sekcji kardiologii sportowej i uwierzcie mi państwo, że większość kardiologów sportowych, topowych w Polsce jest zainteresowana kardiologią sportową. Jeżeli tylko mam jakiegokolwiek pytanie, od razu dostaję pomoc i jest naprawdę super. Jeżeli chodzi o diagnostykę w tej części, mamy to wszystko ustalone.

Poruszono temat defibrylatorów. W 2015 r. zorganizowaliśmy w Gdyni międzynarodową konferencję na ten temat, szkółkę z pierwszej pomocy z użyciem defibrylatorów. Dostęp do defibrylatorów jest coraz większy, w zasadzie powszechny. To jest też ciekawa kwestia. To nie jest tak, że defibrylatory powinny być wszędzie. Robi się analizy, gdzie one są tak naprawdę najbardziej potrzebne. Dyskusja na temat proporcji zabezpieczenia dotyczącego amatorów uprawiających sport to jest trudny temat. Oczywiście optujemy za tym, chcielibyśmy, żeby lekarz podstawowej opieki zdrowotnej mógł skierować pacjenta, który deklaruje, że chce biec maraton do specjalisty medycyny sportowej. Musicie też państwo sobie zdawać sprawę, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej to też są lekarze, mają swoje kompetencje. Każdy pacjent może się do takiego lekarza zwrócić z prośbą o pomoc i o ocenę. Standard opieki w medycynie sportowej jest ustalony międzynarodowo. Nie optujemy wcale za tym, żeby obligatoryjnie wykonywać pewne badania. Zwróćcie państwo uwagę, że w rozporządzeniu jest taki zapis, który mówi: „i każde inne badanie lub konsultacje, które lekarz wykonujący badanie uzna za potrzebne do wydania oceny”. Najistotniejszym badaniem jest EKG i ono powinno być obowiązkowe. Reszta powinna być do decyzji lekarza, bo rolą lekarza jest podejmowanie decyzji.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Musimy kończyć. Bardzo przepraszam. Pani poseł szybciutko, bo jeszcze pani prosiła o głos.

Poseł Małgorzata Niemczyk (KO):

Dziękuję bardzo. Poprosiłam o głos bo cieszy mnie informacja, którą podała pani minister, że kluby sportowe również powinny wymagać badań lekarskich, nawet jeżeli dzieci nie uczestniczą we współzawodnictwie. W jaki sposób to wymóc na klubach sportowych i w jaki sposób to realizować? Jeżeli mamy martwe prawo, to musimy się zastanowić jak z tego martwego prawa zrobić prawo czynne. Druga rzecz, jeżeli jest obowiązek wykonywania badań lekarskich, żeby dziecko mogło uczestniczyć w zajęciach w klubie sportowym i w we współzawodnictwie dzieci i młodzieży, czy jesteśmy w stanie zrobić szybszą ścieżkę dla tych wszystkich badań? Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Pani poseł, zgodnie z tym to jest rozporządzenie i w moim mniemaniu kluby sportowe powinny się stosować do tego rozporządzenia. Przepraszam, nie mogę stać przy każdym klubie sportowym i pilnować, żeby się stosował do prawa. Pani poseł, myślę, że jesteśmy otwarci na rozmowę, jeśli chodzi o drugą część. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Proszę państwa, stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam wspólne posiedzenie Komisji.

Protokół posiedzenia Komisji z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu będzie do wglądu w sekretariatach Komisji w Kancelarii Sejmu. Bardzo państwu serdecznie dziękuję. Do widzenia.