



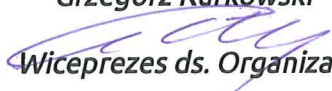
Zebranie
Komitetu Krajowego
Stowarzyszenia Olimpiady Specjalne Polska
w dniu 27 lutego 2016 roku.

W toku obrad jednogłośnie, została przyjęta:

UCHWAŁĘ nr 5

Komitet Krajowy anuluje uchwałę nr 4 z dnia 20 czerwca 2015r.

Jednocześnie Komitet Krajowy zatwierdza propozycję Komisji Sportowej dotyczącą wymagań opieki medycznej nad zawodnikami Olimpiad Specjalnych (Załącznik nr 1).

Grzegorz Kurkowski

Wiceprezes ds. Organizacji

Wymagania opieki medycznej nad zawodnikami Olimpiad Specjalnych Polska

Uchwała Komitetu Krajowego z dn. 27.02.2016 na podstawie propozycji Komisji Sportowej Komitetu Krajowego z dnia 16.01.201

Na podstawie:

- Korespondencji z Ministerstwem Zdrowia (pismo OSP 941/2015 z dn. 17.07.2015) i uzyskanej pisemnie odpowiedzi z Ministerstwa Zdrowia MD-P.632.9.2015 z 21.12.2015.
- Przepisów Oficjalnych Olimpiad Specjalnych General Rules -edycja 17.08.2015), w tym także dot. kompresji rdzenia kręgowego (sekcja 2.02 c, f, g) oraz Artykuł 1 Oficjalnych Przepisów Sportowych Olimpiad Specjalnych (wydanie 2014) dodatek E.
- uwzględnieniu uchwały Komitetu Krajowego – uchwała z 20.06.2015 „do 30 czerwca 2016 pozostawiamy system orzekania o zdolności pod względem medycznym do udziału w zawodach bez zmian”

Komitet Krajowy i Komisja Sportowa Komitetu Krajowego wyrażają pogląd, że w Olimpiadach Specjalnych mamy do czynienia z aktywnością fizyczną porównywalną do zajęć wychowania fizycznego i sportu szkolnego.

W sprawie opieki medycznej nad zawodnikami Olimpiad Specjalnych zalecamy pozostawienie funkcjonowania książeczek zawodnika w dotychczasowym systemie – orzeczenie wydaje lekarz dowolnej specjalizacji lub podstawowej opieki zdrowotnej i orzeczenia takie są ważne maksymalnie 12 miesięcy. Zamiast wpisu w książeczce może być wydane zaświadczenie o braku przeciwwskazań do aktywności fizycznej w ramach Olimpiad Specjalnych w danej dyscyplinie na osobnym druku, które też jest ważne maksymalnie przez 12 miesięcy.

Na kolejne lata pozostaje bez zmian badanie osób z zespołem Downa startujących w pewnych dyscyplinach (tych samych co dotychczas) w kierunku diagnozy niestabilności w stawie szczytowo-obrotowym.

W zakresie problemu dotyczącego kompresji rdzenia kręgowego planuje się maksymalnie szerokie upowszechnienie tej informacji.



OSP/941/2015

Warszawa, dnia 17 lipca 2015

**Ministerstwo Zdrowia,
ul. Miodowa 15, 00-952, Warszawa**

Szanowny Panie Ministrze,

Olimpiady Specjalne Polska są stowarzyszeniem kultury fizycznej, którego jednym z głównych celów statutowych jest propagowanie zdrowego stylu życia poprzez udział w całorocznym treningu i zawodach sportowych rozgrywanych według specyficznych zasad dostosowanych do osób z niepełnosprawnością intelektualną. Rodzaj dyscypliny sportowej i stosowane obciążenia treningowe dostosowane są do aktualnych możliwości psychofizycznych zawodników. W szerokim zakresie wykorzystywana jest optymalizacja wysiłku fizycznego, a nie jego maksymalizacja. Można treningi i zawody porównać do wychowania fizycznego i udziału dzieci i młodzieży w sporcie szkolnym, a nie tym uprawianym w polskich związkach sportowych. Idea zapoczątkowana została w Stanach Zjednoczonych. Polska była pierwszym krajem Europy Środkowo-Wschodniej, w którym ruch Olimpiad Specjalnych rozpoczął oficjalną działalność, jeszcze na początku lat osiemdziesiątych. Obecnie w Olimpiadach Specjalnych w Polsce trenuje ponad 17 tysięcy zawodników, zrzeszonych w 507 klubach, w 18 Oddziałach Regionalnych. Do wyboru mają 24 dyscypliny sportowe, letnie i zimowe. Rocznie, prócz regularnego cyklu treningowego, Olimpiady Specjalne organizują ponad 260 imprez sportowych i zawodów.

Uprzejmie proszę Pana Ministra o zajęcie jednoznacznego stanowiska w sprawie wymaganych zakresów i terminów badań lekarskich zawodników Olimpiad Specjalnych Polska uprawiających różne dyscypliny sportowe.

Olimpiady Specjalne Polska

ul. Leszno 21, 01-199 Warszawa

Tel/Fax: 22 621 84 18; **www.olimpiadyspecjalne.pl**; **Email:** ospbiuro@olimpiadyspecjalne.pl; **NIP:** 526 17 35 097

KRS: 0000190280; Bank Pekao S.A. V/O Warszawa; **nr konta:** 48 1240 1066 1111 0005 9907



Prosimy też o interpretację obowiązujących przepisów:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. **w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego.**
2. **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia**

Przepisy obu rozporządzeń zobowiązują do stosowania ich zapisów wobec zawodników zrzeszonych w polskich związkach sportowych, w tym również zawodników niepełnosprawnych oraz zawodników do 23 roku życia.

Zdaniem Olimpiad Specjalnych Polska nie jesteśmy polskim związkiem sportowym, a uprawianie sportu odbywa się w formach treningu zdrowotnego i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej mogliby wydawać zawodnikom Olimpiad Specjalnych orzeczenia lekarskie o stanie zdrowia dla udziału w treningach i zawodach Olimpiad Specjalnych również dla zawodników powyżej 23 roku życia.

Wiceprezes ds. Sportowych
Stowarzyszenia Olimpiady Specjalne Polska
dr Waldemar Skowroński



Ministerstwo Zdrowia
Departament Matki i Dziecka

Warszawa, 21-12-2015 r.

MD-P.632.9.2015

Pan
Waldemar Skowroński
Wiceprezes do spraw Sportowych
Stowarzyszenie
Olimpiady Specjalne Polska

Szanowny Panie Prezencie

W odpowiedzi na pismo OSP/942/2015, zawierające prośbę o rozstrzygnięcie przez Ministra Zdrowia kwestii „wydawania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej orzeczenia o stanie zdrowia dla udziału w treningach i zawodach Olimpiad Specjalnych dla zawodników powyżej 23. roku życia”, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 25 sierpnia 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 125, poz. 875, z późn. zm.), orzekanie o zdolności do uprawiania sportu prowadzone jest wobec zawodników uczestniczących we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy. Kwalifikacje lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego (Dz. U. Nr 88, poz. 502). W § 2 ust. 1 rozporządzenia wskazano, że orzeczenie wydaje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w odniesieniu do zawodników niepełnosprawnych - lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej. W § 2 ust. 2 rozporządzenia, w przypadku braku lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej, w zakresie dotyczącym dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21 a 23 rokiem życia, orzeczenie może wydać lekarz posiadającego certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej.

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

23.12.2015
Ldz 1491

Trzeba mieć na względzie, że w odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej, kwalifikacja ucznia do zajęć wychowania fizycznego i sportu szkolnego pozostaje w kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który na podstawie deklaracji wyboru sprawuje opiekę zdrowotną nad uczniem. **Kwalifikacja do zajęć wychowania fizycznego nie jest jednak równoznaczna z orzekaniem o zdolności do uprawiania danego sportu.** Podstawę kwalifikacji do szkolnych zajęć WF stanowi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1248, z późn. zm.). Wynik kwalifikacji jest dokumentowany w karcie badania profilaktycznego ucznia i przekazywany pielęgniarce szkolnej. Pielęgniarka szkolna przekazuje informację o wyniku kwalifikacji nauczycielowi wychowania fizycznego po zakończeniu badania lekarskiego, a w przypadku uczniów przewlekle chorych – na początku każdego roku szkolnego. Przywołane rozporządzenie nie nakłada na lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obowiązku wystawiania odrębnego zaświadczenia o możliwości uczęszczania na lekcje wychowania fizycznego.

Z uwagi na powyższe, brak jest podstaw do kierowania dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach sportowych na terenie szkoły czy też uczestniczących w różnorodnych formach aktywności fizycznej realizowanych poza szkołą oraz w ramach letniego i zimowego wypoczynku. Analogicznie, kierowanie osoby dorosłej – uczestnika różnorodnych form aktywności fizycznej, do lekarza medycyny sportowej nie znajduje uzasadnienia. Nie ma zatem podstaw do żądania przez organizatora zajęć sportowych i aktywności ruchowej od uczestników niebędących zawodnikami, przedkładania odrębnego zaświadczenia o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach sportowych wystawianego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Do udziału w aktywności fizycznej dzieci i młodzieży wystarczająca jest zgoda rodziców, zaś w przypadku osób pełnoletnich - uczestnik sam deklaruje, że jest zdrowy i może uczestniczyć w zajęciach. Jeśli organizator wymaga zaświadczenia lekarskiego, można domniemywać, że zakłada podwyższone ryzyko dla uczestnika zajęć, a treningi lub zawody przekraczają zakres sportu szkolnego lub zwykłej aktywności fizycznej i wymagają badania sportowca przez uprawnionego lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej, w przypadku osób niepełnosprawnych.

Konkludując, ocena, czy treningi i zawody sportowe dla uczestników wydarzeń sportowych (dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną) organizowanych przez Stowarzyszenie „Olimpiady Specjalne Polska”, stanowią uprawianie sportu w rozumieniu przepisów ustawy o sporcie, czy też są aktywnością fizyczną porównywalną do lekcji wychowania fizycznego, pozostaje w kompetencji władz Stowarzyszenia. Przyjęte rozstrzygnięcie w tej sprawie może stanowić podstawę do przyjęcia – zgodnie z kompetencją - następujących rozwiązań:

1. nałożenie na uczestnika zajęć sportowych obowiązku posiadania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej lub
2. wymaganie przedłożenia wyłącznie oświadczenia uczestnika, że stan jego zdrowia umożliwia uczestnictwo w tych zajęciach.

K. Korbasińska

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka

D. Korbasińska
Dagmara Korbasińska

Wyciąg z Oficjalnych Przepisów Sportowych Olimpiad Specjalnych UCZESTNICTWO OSÓB Z PODEJRZENIEM UCISKU RDZENIA KRĘGOWEGO LUB NIESTABILNOŚĆ W STAWIE SZCZYTOWO-OBROTOWYM

Jest to rzadka dolegliwość, lecz kiedy się pojawi, może mieć katastrofalne skutki dla każdego sportowca. Niektóre formy uszkodzenia rdzenia kręgowego mogą pojawić się u zdrowych ludzi, którzy nie byli wcześniej narażeni na ryzyko uszkodzenia kręgosłupa. Wśród niektórych sportowców mogą jednak pojawiać się objawy występowania ucisku rdzenia kręgowego zanim przybierze ona swą medyczną formę. Objawia się ona poprzez silny ucisk kości kręgosłupa na rdzeń kręgowy. Może być to rezultatem nadwyrężenia rdzenia kręgowego powstałego w wyniku dynamicznego ruchu lub wstrząsu w następstwie uprawiania niektórych dyscyplin sportu. Dlatego też rozpoznanie wspomnianych objawów mogących świadczyć o podatności zawodników na ucisk rdzenia kręgowego jest tak ważne.

Najczęściej występującym zaburzeniem tego typu pośród sportowców OS jest tzw. niestabilność w stawie szczytowo-obrotowym (AAI). Najbardziej narażeni na tą dolegliwość są zawodnicy z zespołem Downa. Około 1,5% z nich wykazuje neurologiczne objawy świadczące o występowaniu ucisku rdzenia kręgowego lub AAI. Jednakże te dysfunkcje mogą występować na wszystkich poziomach kręgosłupa, nie są też diagnozowane wyłącznie u osób z zespołem Downa.

Objawy świadczące o podejrzeniu występowania tych schorzeń należy traktować z pełną powagą, a odpowiednia reakcja może uchronić zawodników przed ciężkimi i trwałymi urazami. Do objawów można zaliczyć:

- Drętwienie lub mrowienie rąk, ramion, stóp albo nóg.
- Brak siły w rękach, ramionach, stopach lub nogach.
- Nieprawidłowy chód.
- Problemy z koordynacją.
- Spastyczność.
- Paraliż ciała.
- Trudności w kontrolowaniu układu pokarmowego i moczowego.
- Przechył głowy.
- Palący ból, klucie lub napięte nerwy w ramionach, szyi, barku, rękach lub plecach.

Jeśli którykolwiek z tych objawów zostanie zaobserwowany, zwłaszcza jeśli żaden z nich wcześniej nie występował, zachodzi podejrzenie, że zawodnik może być narażony na bezpośrednie ryzyko urazu rdzenia kręgowego. W takiej sytuacji wszelkie aktywności sportowe powinny zostać wstrzymane. Należy też w trybie pilnym skontaktować się z lekarzem specjalistą w celu oceny ryzyka i ustalenia potencjalnych przyczyn występowania tych odchyleń od normy i wyeliminowania możliwych przyczyn leżących u ich podstaw.

Władze Stowarzyszenia Olimpiady Specjalne Polska – Komitet Krajowy, w uchwale nr 5 z dnia 27.02.2016 podjął następującą decyzję: Na kolejne lata pozostaje bez zmian badanie osób z Zespołem Downa startujących w pewnych dyscyplinach i konkurencjach* w kierunku diagnozy niestabilności w stawie szczytowo-obrotowym.

* dyscypliny i konkurencje to: pływanie: styl motylkowy, styl zmienny i skok startowy do wody, lekkoatletyka: pięciobój i skok wzwyż, przysiad w trójboju siłowym, jeździectwo, gimnastyka, piłka nożna, narciarstwo alpejskie.