

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

**w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń
lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich
niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń**

Na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2014 r. poz. 715 oraz z 2015 r. poz. 1321) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Zawodnik uczestniczący we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy, zwany dalej „zawodnikiem”, podlega ogólnym badaniom lekarskim oraz badaniom specjalistycznym i diagnostycznym w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym, w szczególności uczestnictwo w treningach lub zawodach sportowych, zwanego dalej „orzeczeniem”.

2. W przypadku zawodników uprawiających sporty lotnicze za równoznaczne z orzeczeniem uznaje się orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji członka personelu lotniczego, wydawane po przeprowadzeniu badań lotniczo-lekarskich, określonych rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 27 maja 2013 r. w sprawie badań lotniczo-lekarskich (Dz. U. poz. 637 oraz z 2015 r. poz. 253).

§ 2. 1. Orzeczenie wydaje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w odniesieniu do zawodników niepełnosprawnych orzeczenie może wydać także lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

2. W odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, orzeczenie może wydać lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej.

§ 3. Badania specjalistyczne i diagnostyczne, o których mowa w § 1 ust. 1, obejmują:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

- 1) pomiary antropometryczne;
- 2) badania elektrokardiograficzne;
- 3) badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu;
- 4) badanie odczynu opadania krwinek czerwonych;
- 5) badanie morfologii krwi obwodowej wraz ze wzorem odsetkowym;
- 6) oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi;
- 7) ogólne badanie lekarskie;
- 8) badanie ortopedyczne;
- 9) konsultację stomatologiczną;
- 10) konsultację laryngologiczną;
- 11) konsultację okulistyczną;
- 12) konsultację neurologiczną;
- 13) badanie elektroencefalograficzne;
- 14) badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa;
- 15) badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa;
- 16) badanie spirometryczne.

§ 4. 1. Orzeczenie wydaje się na podstawie badań: wstępnego, okresowego lub kontrolnego.

2. Badanie wstępne, przeprowadzane u osób ubiegających się po raz pierwszy o wydanie orzeczenia, obejmuje badania, o których mowa w § 3 pkt 1–11, oraz dodatkowo badania, o których mowa:

- 1) w § 3 pkt 12 i 13 – u osób, które chcą uprawiać sporty i sztuki walki oraz kickboxing;
- 2) w § 3 pkt 14 – u osób, które chcą uprawiać judo i zapasy;
- 3) w § 3 pkt 15 – u osób, które chcą uprawiać podnoszenie ciężarów;
- 4) w § 3 pkt 16 – u osób, które chcą uprawiać pływaniarstwo.

3. Badanie okresowe przeprowadza się:

- 1) co 6 miesięcy – w przypadku badań, o których mowa w § 3 pkt 1, 7 i 8;
- 2) co roku – w przypadku badań, o których mowa w § 3 pkt 2–6 i 9;
- 3) co 2 lata – w przypadku badań, o których mowa w § 3 pkt 10 i 11, oraz dodatkowo badania, o których mowa:
 - a) w § 3 pkt 12 i 13 – u zawodników uprawiających sporty i sztuki walki oraz kickboxing,
 - b) w § 3 pkt 14 – u zawodników uprawiających judo i zapasy,

- c) w § 3 w pkt 15 – u zawodników uprawiających podnoszenie ciężarów,
- d) w § 3 w pkt 16 – u zawodników uprawiających płetwonurkowanie.

4. Badanie okresowe przeprowadza się przed upływem terminu ważności orzeczenia.

5. Badanie kontrolne obejmujące ogólne badanie lekarskie oraz badania specjalistyczne i diagnostyczne, uwarunkowane stanem zdrowia, wykonuje się u zawodników, którzy podczas uprawiania sportu doznali urazów, w tym urazów głowy, zmian przeciążeniowych, utraty przytomności lub porażki przez nokaut.

§ 5. Lekarz, o którym mowa w § 2, może zlecić dodatkowo wykonanie innych niż określone w § 3 niezbędnych badań wynikających z oceny stanu zdrowia zawodnika ubiegającego się o wydanie orzeczenia.

§ 6. 1. Zawodnik, który nie zgadza się z treścią orzeczenia, może wystąpić w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia, z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania.

2. Do wniosku o przeprowadzenie ponownego badania dołącza się orzeczenie oraz kopię dokumentacji medycznej dotyczącej przeprowadzonych badań.

3. Badanie, o którym mowa w ust. 1, przeprowadza lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centralnym Ośrodku Medycyny Sportowej w Warszawie.

4. Badanie, o którym mowa w ust. 1, powinno być przeprowadzone w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o przeprowadzenie ponownego badania. Ustalone na podstawie ponownego badania orzeczenie jest ostateczne.

§ 7. Orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 8 września 2016 r.²⁾

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 1 pkt 10 ustawy z dnia 23 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o sporcie oraz ustawy o podatku dochodowym (Dz. U. poz. 1321).

6.11.2015
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

6.11.2015
Młyna Budziszewska-Wakulska

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym
DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

MINISTER SPORTU I TURYSTYKI

Uzasadnienie

Przedmiotowe rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. 2014 r. poz. 715 oraz z 2015 r. poz. 1321), upoważniającego ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej, kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polskie związki sportowe oraz zakres i częstotliwość wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania przez zawodników tych orzeczeń, przy uwzględnieniu specyfiki współzawodnictwa sportowego.

W dotychczasowym stanie prawnym problematykę tę reguluje rozporządzenie 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), które utraci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z art. 1 pkt 10 ustawy z dnia 23 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o sporcie oraz ustawy o podatku dochodowym. Mając na uwadze obecne brzmienie upoważnienia ustawowego, w porównaniu z dotychczas obowiązującymi przepisami, w projektowanym rozporządzeniu uregulowano częstotliwość badań lekarskich oraz dokonano podziału badań na badania wstępne, okresowe i kontrolne.

W stosunku do poprzednio obowiązującego rozporządzenia, w projekcie doprecyzowano uprawnienia lekarzy, którzy posiadają certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej. Dotychczasowe brzmienie przepisu o kwalifikacjach lekarzy nie różnicuje jednoznacznie uprawnień lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej oraz lekarza, który ukończył kurs wprowadzający do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej. Wprowadzona zmiana stanowi usankcjonowanie stanu faktycznego, w którym ukończenie kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej uprawnia lekarza do orzekania o zdolności do uprawiania sportu przez dzieci i młodzież oraz zawodników do ukończenia 23. roku życia. Należy przy tym podkreślić, że dopuszczenie możliwości wydawania orzeczeń o zdolności do uprawiania sportu przez lekarzy, którzy ukończyli kurs wprowadzający do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej zakończony otrzymaniem certyfikatu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej nastąpiło w 2001 r., w związku z niedostateczną – w porównaniu z potrzebami orzecznictwa sportowo-lekarskiego – liczbą lekarzy specjalistów w dziedzinie

medycyny sportowej. Celem wprowadzenia takiego przepisu było wzmocnienie orzecznictwa na poziomie podstawowym, w stosunku do dzieci i młodzieży, które rozpoczynają karierę w sporcie, a u których nie nastąpiły jeszcze fizjologiczne zmiany pod wpływem wzmózonego wysiłku (treningu). Jak wynika z ówczesnego uzasadnienia do wprowadzenia tego przepisu, intencją prawodawcy nie było uznanie za równorzędne kwalifikacji i uprawnień lekarza posiadającego certyfikat i lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej, który zdobywa wiedzę i umiejętności w toku kształcenia specjalizacyjnego. W aktualnym stanie prawnym, szkolenie specjalizacyjne prowadzone jest w toku kształcenia specjalizacyjnego trwającego 2 lata (dla lekarzy zatrudnionych w poradni medycyny sportowej) lub 2,5 roku (dla lekarzy zatrudnionych w innych placówkach ochrony zdrowia) lub w toku szkolenia specjalizacyjnego prowadzonego w systemie modułowym, trwającego 5 lat (dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego) lub 2,5 roku (dla lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowany i zaliczony odpowiedni moduł podstawowy). Lekarz, który ukończył kurs wprowadzający do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej posiada wiedzę i umiejętności na poziomie podstawowym w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego. Z tego względu, możliwość wydawania orzeczenia o stanie zdrowia zawodnika przez lekarza, który ukończył kurs dopuszcza się warunkowo w odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

Analogicznie – jak poprzednio obowiązująca regulacja – przedmiotowy projekt określa możliwość orzekania o zdolności do uprawiania sportu zawodnikom. W regulacji - tak jak dotychczas – odniesiono się w sposób szczególny do orzekania w zakresie: sportów i sztuk walki oraz kickboxingu, zapasów, judo, podnoszenia ciężarów oraz pływania, wskazując katalog i częstotliwość dodatkowych badań koniecznych do wykonania u zawodników uprawiających te sporty.

Utrzymano również uprawnienie do złożenia wniosku o przeprowadzenie ponownego badania w terminie 14 dni w przypadku, gdy zawodnik nie będzie zgadzał się z otrzymanym orzeczeniem. Badanie to będzie przeprowadzał lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centralnym Ośrodku Medycyny Sportowej w Warszawie, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania wniosku zawodnika. Orzeczenie wydane na podstawie przedmiotowego badania będzie ostateczne.

Przedmiotowa regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

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

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 8 września 2016 r., na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 23 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o sporcie oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. poz. 1321).

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Sportu i Turystyki</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Cezary Cieślukowski – Podsekretarz Stanu</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Wanda Szelachowska-Kluza – Departament Matki i Dziecka 22 5300214; w.szelachowska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 05.11.2015 r.</p> <p>Źródło: art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. 2014 r. poz. 715 oraz z 2015 r. poz. 1321)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ 285</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie ma charakter porządkujący zagadnienie orzecznictwa sportowo-lekarskiego w odniesieniu do ogółu zawodników uczestniczących we współzawodnictwie sportowym. Celem zmiany jest doprecyzowanie i ujednoczenie procedury wykonywania badań lekarskich zawodników poprzez określenie zakresu wymaganych badań oraz częstotliwości ich wykonywania. W aktualnym stanie prawnym częstotliwość wykonywania badań lekarskich została określona dla dzieci i młodzieży oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1413 oraz z 2014 r. poz. 1442) oraz zawodników kadry narodowej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich (Dz. U. Nr 88, poz. 501). Częstotliwość badań lekarskich nie została określona dla zawodników innych, niż wskazani w przywołanych aktach wykonawczych, dla których zakres badań określało rozporządzenie 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). Przyczyną takiego stanu był brak delegacji ustawowej w ustawie o sporcie. W 2011 r. podczas konsultacji społecznych przy tworzeniu tego aktu prawnego konieczność uregulowania częstotliwości badań lekarskich zgłaszało zarówno środowisko sportowców, jak i środowisko lekarzy medycyny sportowej (Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej oraz Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny sportowej). Wskazywano wówczas na możliwość występowania przypadków wydawania orzeczenia na czas dłuższy, niż wynikałoby to z metodologii badań profilaktycznych sportowców. W niektórych przypadkach mogło to skutkować zbyt późnym diagnozowaniem niekorzystnych zmian w stanie zdrowia zawodnika w związku z uprawianiem sportu. Środowisko sportowców wskazywało zaś na możliwość wydawania przez lekarzy orzeczeń na czas krótszy, co z kolei skutkowałoby obciążeniem zawodników wyższymi kosztami ponoszonymi za wydanie orzeczenia lekarskiego umożliwiającego bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym.

Projektowane rozporządzenie rozstrzyga również kwestię uprawnień lekarzy posiadających certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej. Dotychczasowe brzmienie przepisu o kwalifikacjach lekarzy nie różnicuje bowiem w sposób jednoznaczny uprawnień lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej oraz lekarza, który ukończył kurs wprowadzający do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej. Wprowadzona zmiana stanowi usankcjonowanie stanu faktycznego, w którym ukończenie kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej uprawnia lekarza do orzekania o zdolności do uprawiania sportu przez dzieci i młodzieży oraz zawodników do ukończenia 23. roku życia. Dopuszczenie możliwości wydawania orzeczeń o zdolności do uprawiania sportu przez lekarzy, którzy ukończyli kurs wprowadzający do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej zakończony otrzymaniem certyfikatu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej nastąpiło w 2001 r., w związku z niedostateczną – w porównaniu z potrzebami orzecznictwa sportowo-lekarskiego - liczbą lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sportowej. Celem wprowadzenia tego przepisu było wzmocnienie

orzecznictwa na poziomie podstawowym, w stosunku do dzieci i młodzieży, które rozpoczynają karierę w sporcie, a u których nie nastąpiły fizjologiczne zmiany pod wpływem wzmoczonego wysiłku (treningu). Jak wynika z ówczesnego uzasadnienia do projektu, intencją prawodawcy nie było uznanie za równorzędne kwalifikacji i uprawnień lekarza posiadającego certyfikat i lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej, który zdobywa wiedzę i umiejętności w toku kształcenia specjalizacyjnego. W aktualnym stanie prawnym, szkolenie specjalizacyjne trwa 2 lata (dla lekarzy zatrudnionych w poradni medycyny sportowej) lub 2,5 roku (dla lekarzy zatrudnionych w innych placówkach ochrony zdrowia), zaś w systemie modułowym trwa 5 lat (dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego) lub 2,5 roku (dla lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowany i zaliczony odpowiedni moduł podstawowy). Lekarz, który ukończył kurs wprowadzający do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej posiada wiedzę i umiejętności na poziomie podstawowym w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego. Z tego względu, możliwość wydawania orzeczenia o stanie zdrowia zawodnika przez lekarza, który ukończył kurs dopuszcza się warunkowo w odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Ujednoczenie orzecznictwa sportowo-lekarskiego poprzez określenie zakresu i częstotliwości badań sportowców jest możliwe poprzez określenie tych zagadnień we wszystkich aktach wykonawczych regulujących kwestię ochrony zdrowia osób uprawiających sport. Efektem wprowadzonych zmian będzie określenie jednolitych kryteriów badań lekarskich, umożliwiających okresową ocenę stanu zdrowia zawodników poprzez monitorowanie wpływu obciążeń treningowych oraz wczesną identyfikację problemów zdrowotnych u osób uprawiających sport.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Większość państw członkowskich Unii Europejskiej uregulowała kwestię ochrony zdrowia sportowców poprzez określenie katalogu badań lekarskich oraz częstotliwości ich wykonywania w przepisach krajowych.

Przykłady:

1. Finlandia – nie ma wymogu przeprowadzania specjalnych badań lekarskich zawodników;
2. Litwa - badania lekarskie są obowiązkowe i zachowują ważność przez 4 miesiące;
3. Łotwa - badania lekarskie są obowiązkowe i zachowują ważność przez 4 miesiące;
4. Niemcy – wymóg przeprowadzania badań lekarskich (w tym: szczegółowych badań serca) dotyczy wszystkich zawodników;
5. Portugalia – badania lekarskie zawodników są obowiązkowe;
6. Serbia – badania lekarskie są obowiązkowe i zachowują ważność przez 4 miesiące;
7. Wielka Brytania – brak jest kompleksowych regulacji o obowiązku badań lekarskich zawodników; obowiązkowe jest badanie serca w przypadku młodych zawodników rywalizujących na szczeblu międzynarodowym.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze posiadający kwalifikacje do wydawania zawodnikom orzeczeń o stanie zdrowia (lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny sportowej, lekarze specjaliści w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lekarze posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej)	2.604 osoby	Rejestr Naczelnej Rady Lekarskiej	1. Konieczność stałego odbywania szkoleń, i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 2. Ujednoczenie procedur medycznych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad zawodnikami.
Zawodnicy	919.256 osoby	Mały Rocznik Statystyczny 2015	1. Zapewnienie świadczeń medycznych odpowiedniej jakości. 2. Umacnianie zdrowia. 3. Wczesne wykrywanie

Dochody ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wydatki ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Źródła finansowania	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-	
	(dodaj/ usuń)	-	-	-	-	-	-	-	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-	
	(dodaj/ usuń)	-	-	-	-	-	-	-	
Niemierzalne	Okresowa ocena stanu zdrowia zawodników umożliwia monitorowanie	-	-	-	-	-	-	-	

	wpływu obciążeń treningowych na stan zdrowia oraz wczesną identyfikację problemów zdrowotnych u osób uprawiających sport.	
--	---	--

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

-

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

- tak
 nie
 nie dotyczy

- zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

- zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 wprowadzenie nowych pozwoleń

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.

- tak
 nie
 nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

- środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

- demografia
 mienie państwowe

- informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

8 września 2016 r. – wejście w życie projektowanego rozporządzenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Efekty wprowadzenia przepisów projektu będzie można zaobserwować po wejściu rozporządzenia w życie. Projektowane rozporządzenie określi bowiem częstotliwość wykonywania badań umożliwiających wszystkim zawodnikom bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym oraz systematyczną kontrolę stanu ich zdrowia.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Nie dotyczy

