

# ETIČNE DILEME V ŠPORTNI MEDICINI

## ETHICAL DILEMMAS IN SPORTS MEDICINE

asist. dr. Katarina Tonin, dr. med.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

### Povzetek

#### Izhodišča:

V članku so opisane etične dileme, s katerimi se slovenski reprezentančni zdravniki srečujejo pri delu s športniki. Predstavljene so etične dileme iz področne literature. Podrobneje so razdelane tri najpogostejše etične dileme.

#### Metode:

13 slovenskih reprezentančnih zdravnikov je izpolnilo anketo o etičnih dilemah, ki jih imajo pri delu s športniki.

#### Rezultati:

Najpogostejše etične dileme slovenskih reprezentančnih zdravnikov so doping v športu ( $n = 7$ ), igranje poškodovanega igralca ( $n = 7$ ) ter kršenje zaupanja med zdravnikom in športnikom ( $n = 5$ ). 61 % zdravnikov bi posredovalo informacijo o dopingu SLOADO, 31 % informacije ne bi posredovalo. 38 % zdravnikov bi vodstvu kluba posredovalo informacijo o zdravstvenem stanju športnika, ki ogroža njegovo življenje, 54 % informacije ne bi posredovalo. 54 % zdravnikov bi na pomembni tekmi dovolilo igranje poškodovanemu igralcu s pomočjo protibolečinske blokade, nobeden od zdravnikov tega ne bi dovolil na nepomembni tekmi.

#### Zaključki:

Med slovenskimi športnimi zdravniki obstaja neskladnost pri ukrepanju v primeru izpostavljenih etičnih dilem. Poiskali smo odgovore na najpogostejše etične dileme, s katerimi se soočajo slovenski športni zdravniki.

#### Ključne besede:

etika; športna medicina; avtonomnost bolnika; zaupnost podatkov; informirano soglasje

### Abstract

#### Background:

*The article describes the ethical dilemmas that Slovenian national team sports physicians face in their line of duty. A short survey of recent publications on the topic is also presented. Three most common ethical dilemmas are addressed in detail.*

#### Methods:

*Thirteen Slovenian national team physicians fulfilled a questionnaire about ethical dilemmas which they come across at work.*

#### Results:

*The three commonest ethical dilemmas of Slovene national team physicians are doping ( $n = 7$ ), return to play after injury ( $n = 7$ ) and doctor-patient/athlete confidentiality ( $n = 5$ ). Sixty-one per cent of the team physicians would provide information about doping to the national anti-doping agency and 31 % would not. Thirty-eight per cent of team physicians would provide information about life-threatening health condition to the team management and 54 % would not. Fifty-four per cent of team physicians would allow the return to play of an injured athlete using analgesic injection therapy for an important match, while none of the physicians would do the same for an unimportant match.*

#### Conclusions:

*There is discrepancy among action of Slovenian sports physicians in case of ethical dilemmas. Our survey exposed the commonest three dilemmas and we offer the answers to those dilemmas.*

#### Key words:

*ethics; sports medicine; patient autonomy; doctor/patient confidentiality, informed consent*

## UVOD

Športniki zaradi narave svojega dela redno preizkušajo temelje medicinske etike in s tega stališča zaslužijo posebno pozornost. Temeljna pričakovanja športnika se razlikujejo od pričakovanj dru-

gih bolnikov, ki želijo v prvi vrsti zmanjšati bolečino in izboljšati dolgoročno telesno funkcijo. Športniku trenutni rezultat pogosto pomeni več kot zdravstveno stanje v prihodnosti. Poškodovani športnik išče hitre, tudi nepopolne rešitve, zato je čas okrevanja ena od prioritet rehabilitacije. Poškodovani športniki imajo navadno

dobro znanje o svojem telesu. So izredno motivirani in predani rehabilitacijskim programom, vendar želijo maksimalno pritisniti na meje procesov celjenja (1, 2).

V športni medicini pogosto ne deluje klasični Sackett–Vennov diagram, pri katerem je najboljši rezultat zdravljenja presek bolnikovih preferenc in pričakovanj, zdravnikovih individualnih strokovnih izkušenj ter priporočil z dokazi podprte medicine (3), saj se v enačbo prepogosto vključujejo tudi notranji in zunanji konflikti interesov (2, 4, 5).

Zdravnik na športnem terenu se pogosto srečuje z etičnimi dilemami, za reševanje katerih ni izobražen (2, 4). V Sloveniji ni izobraževanja o etiki v medicini in športu. Prav tako nimamo posebnega etičnega kodeksa za športno medicino.

## Metode

Trinajst slovenskih reprezentančnih zdravnikov je izpolnilo vprašalnik o etičnih dilemah, s katerimi se srečujejo pri delu s športniki. Vprašalnik je bil sestavljen iz naslednjih vprašanj: Prosim, naštejte tri največje etične dileme v športni medicini:

1. Ali bi prenesel SLOADO zaupno informacijo športnika, da jemlje prepovedana sredstva, kljub izrecni prepovedi športnika?
2. Ali bi prenesel vodstvu kluba zaupno informacijo o zdravstvenem stanju športnika, ki neposredno ogroža njegovo zdravje (npr. več pretresov glave z izgubo zavesti v zadnjem letu, kontaktni šport), kljub izrecni prepovedi športnika?
3. Ali se posvetuješ s trenerji o poškodbi svojih športnikov in povratku v igro?
4. Ali bi na finalu državnega prvenstva dovolil igrati poškodovanemu igralcu s pomočjo protibolečinske blokade, če bi vedel, da lahko ta ukrep dolgoročno poslabša izid/ podaljša rehabilitacijo?
5. Ali bi na nepomembni tekmi dovolil igrati poškodovanemu igralcu s pomočjo protibolečinske blokade, če bi vedel, da lahko ta ukrep dolgoročno poslabša izid/ podaljša rehabilitacijo?
6. Čigavo mnenje je odločilno pri vrnitvi na športni teren?
  - Zdravnikovo.
  - Športnikovo.
  - Trenerjevo/mnenje vodstva kluba.
  - Skupno.
7. Ali plačilo kluba/športne organizacije, v kateri delaš, znatno pripomore k tvojemu prihodku?

Za osnovne parametre smo opravili opisno statistiko in rezultate grafično prikazali.

## Rezultati:

Tri najpogosteje izpostavljene etične dileme slovenskih reprezentančnih zdravnikov so bile: doping v športu (7 odgovorov), igranje poškodovanega igralca (7 odgovorov) ter kršenje zaupanja med

zdravnikom in športnikom (5 odgovorov) (Tabela 1).

Po pogostosti odgovorov so sledili: zloraba zdravil (3 odgovori), prepuščanje diagnosticiranja in zdravljenja športnikov fizioterapevtom (2 odgovora), otrok vrhunski športnik (2 odgovora), neetično postopanje zdravstvenih delavcev (2 odgovora) in prehitavanje čakalnih vrst s strani športnikov (2 odgovora). Po en odgovor so prejele naslednje etične dileme: ali je dovoljen intimen odnos s športnikom/športnico, zloraba in promocija prehranskih dodatkov, pritiski trenerja na športnika, pritiski trenerja na zdravnika ter 24-urna pripravljenost zdravnika (Tabela 1).

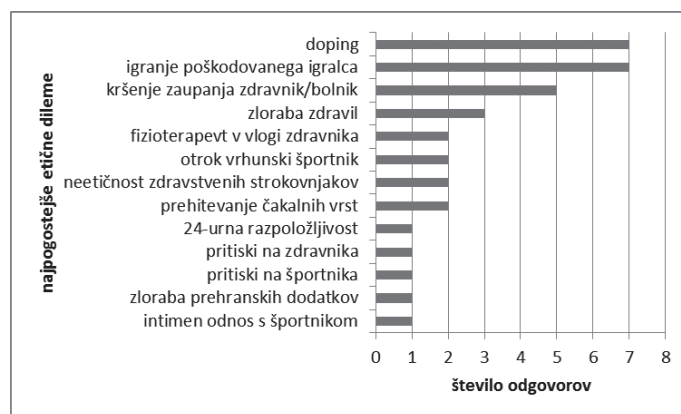


Tabela 1: Prikaz pogostosti etičnih dilem slovenskih reprezentančnih zdravnikov.

Na vprašanje »Ali bi prenesel SLOADO zaupno informacijo športnika, da jemlje prepovedana sredstva, kljub izrecni prepovedi športnika?« je 8 (61 %) zdravnikov odgovorilo pritrdilno, 4 (31 %) zdravniki odklonilno, 1 (8 %) zdravnik pa je odgovoril »Ne vem.«

Na vprašanje »Ali bi prenesel vodstvu kluba zaupno informacijo o zdravstvenem stanju športnika, ki neposredno ogroža njegovo zdravje (npr. več pretresov glave z izgubo zavesti v zadnjem letu, kontaktni šport), kljub izrecni prepovedi športnika?« je 7 (54 %) zdravnikov odgovorilo odklonilno, 5 (38 %) zdravnikov pritrdilno, 1 (8 %) zdravnik pa se ni opredelil.

Na vprašanje »Ali se posvetuješ s trenerji o poškodbi svojih športnikov in povratku v igro?« je 12 (92 %) zdravnikov odgovorilo »Da« in 1 (8 %) zdravnik »Ne.«

Pri vprašanju »Ali bi na finalu državnega prvenstva dovolil igrati poškodovanemu igralcu s pomočjo protibolečinske blokade, če bi vedel, da lahko ta ukrep dolgoročno poslabša izid/ podaljša rehabilitacijo?« je 7 (54 %) zdravnikov odgovorilo pritrdilno, 3 (23 %) zdravniki odklonilno, 2 (16 %) zdravnika sta odgovorila »Zdravnik o tem ne odloča, ampak športnik sam.« in 1 zdravnik (8 %) »Verjetno da.«

Na vprašanje »Ali bi na nepomembni tekmi dovolil igrati poškodovanemu igralcu s pomočjo protibolečinske blokade, če bi vedel, da lahko ta ukrep dolgoročno poslabša izid/podaljša rehabilitacijo?« je 10 (76 %) zdravnikov odgovorilo »Ne.«, 1 (8 %) zdravnik je odgovoril »Verjetno ne.«, 2 (16 %) zdravnika pa sta odgovorila »Zdravnik o tem ne odloča, ampak športnik sam.«

Na vprašanje »Čigavo mnenje je odločilno pri vrnitvi na športni teren?« je 7 (54 %) zdravnikov odgovorilo »Skupno.« (zdravnikovo, trenerjevo in športnikovo, op.p.), 5 (38 %) zdravnikov je odgovorilo »Zdravnikovo.«, 1 (8 %) zdravnik pa »Zdravnikovo in športnikovo.«

Pri vprašanju »Ali plačilo kluba/športne organizacije, v kateri delaš, znatno pripomore k tvojemu prihodku?« so vsi zdravniki odgovorili odklonilno.

## Diskusija

Slovenski športni zdravniki so poudarili tri etične dileme, s katerimi se pri svojem delu najpogosteje srečujejo: doping v športu, igranje poškodovanega igralca ter kršenje zaupanja med zdravnikom in športnikom. Med pogostejšimi odgovori so bili še zloraba zdravil, prepuščanje diagnosticiranja in zdravljenja športnikov fizioterapevtom, otrok vrhunski športnik, neetično postopanje zdravstvenih delavcev in prehitevanje čakalnih vrst s strani športnikov.

V literaturi kot najpogostejše etične dileme športnih zdravnikov opisujejo kršenje zaupnosti med zdravnikom in športnikom, doping in zlorabo zdravil, konflikte interesov, izvajanje pritiskov na zdravnike s strani športnika, trenerjev, vodstva športne organizacije in medijev, igranje poškodovanih igralcev ter uporabo nepreverjene tehnologije (1, 2, 4, 6 - 8). Specifične etične dileme so opisane pri delu na športnih prireditvah: nestrinjanje z odločitvijo zdravnika nasprotne ekipe, nudenje pomoči gledalcu, nudenje pomoči športniku nasprotne ekipe, če ta nima svojega zdravnika, in posredovanje v nujnem zdravstvenem stanju (9).

Odgovore na najpogostejša etična vprašanja slovenskih športnih zdravnikov smo poiskali v literaturi in pri pristojnih službah.

### Etična dilema 1: Doping v športu.

Sodelovanje zdravnikov pri koriščenju prepovedanih snovi in postopkov s strani športnikov je nedopustno (4, 5). Tako piše v Svetovnemu protidopinškemu kodeksu (v nadaljevanju Kodeksu), ki ga je sprejela svetovna protidopinška organizacija WADA in ga upošteva čez 100 držav UNESCO (10), med drugim - preko Slovenske protidopinške organizacije SLOADO - tudi Slovenija (11). Enakih načel se držijo tudi združenja športnih zdravnikov po svetu na čelu z Mednarodnim olimpijskim komitejem (IOC) in Svetovnim združenjem za športno medicino FIMS (5).

Tudi slovenski reprezentančni zdravniki, ki smo jim zastavili vprašanje »Ali bi prenesel SLOADO zaupno informacijo športnika, da jemlje prepovedana sredstva, kljub izrecni prepovedi športnika?«, pred pričetkom sodelovanja z nacionalnimi športnimi zvezami podpišejo soglasje, da bodo delovali po načelih Kodeksa. V odgovorih na omenjeno vprašanje smo ugotovili velik razkorak, kar potrjuje prisotnost etične dileme. Približno 2/3 zdravnikov bi informacijo o dopingu posredovalo SLOADO, 1 zdravnik ni bil odločen o ukrepanju, ostali pa informacije ne bi posredovali. Eden od zdravnikov, ki so odgovorili odklonilno, je odgovor utemeljil: »Zaupnost med zdravnikom in pacientom mora biti

popolna in zdravnik mora doping odsvetovati, ni pa sam po sebi sestavni del nadzornih organov. Odkrivanje dopinga je naloga drugih organizacij, zdravnika dotičnega športnika. Seveda mu pri tem ne sme pomagati s svetovanjem, pomočjo pri izogibanju, dajanjem maskirnih agensov ...«. Tudi drugi zdravniki bi stremeli k čistemu športu in etične dileme ne vidijo v smislu sprejemanja in odobravanja dopinga, temveč predvsem v skrbi pred kršenjem zaupanja med zdravnikom in športnikom.

Pravo etično vprašanje se torej glasi: Ali je naša prva obveza Hipokratovi prisegi in varovanju zaupnosti med zdravnikom in športnikom, ki je temelj medicinske etike, ali nas v prvi vrsti veže protidopinški Kodeks ter ali smo za njegovo kršitev lahko kazensko odgovorni? O enaki etični dilemi se sprašuje tudi Mc-Namee s sod. - Ali lahko spoštujemo športnikovo avtonomnost in zaupnost med zdravnikom in bolnikom, delujemo v športnikovem najboljšem interesu ter hkrati spoštujemo nejasno napisana pravila protidopinškega kodeksa? (5)

Pri reševanju omenjene etične dileme se pojavi več težav. Prvi problem je lahko interpretacija Kodeksa, ki je napisan s splošnimi, s pravnega in medicinskega vidika strokovno nejasnimi pojmi. Kaj pomeni »omogočanje dopinga«, ki je ena od postavk kršitve Kodeksa? Da si kot zdravnik športniku priskrbel nedovoljena sredstva? Da si imel informacijo o dopingu in je nisi posredoval naprej? Problem je tudi različna kazenskopravna ureditev vprašanja dopinga in (ne)skladnost zakonodaje s pravili Kodeksa v različnih državah pristopnicah (5).

Kako je v Sloveniji? Na spletni strani slovenske protidopinške organizacije SLOADO je etika na prvem mestu med temeljnimi razlogi za sprejetje Kodeksa, ki je bil v razširjenem obsegu objavljen leta 2009 in dopolnjen leta 2015 (11). Od takrat je na podlagi Kodeksa športnik za kršitev protidopinških pravil enako odgovoren kot njegovo spremljevalno osebje (zdravniki, fizioterapevti, trenerji ...), saj je bilo v preteklosti prav spremljevalno osebje športnika pogosto vključeno v aktivno, organizirano distribucijo in uporabo prepovedanih substanc (5).

V 4. točki 3. člena Protidopinškega pravilnika Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez (OKS – ZŠZ) piše, da morajo vsi člani spremljevalnega osebja (12):

- poznati in upoštevati vse protidopinške politike in pravila, in sicer Kodeks, mednarodne standarde, ta pravilnik in politike ter pravila SLOADO, nacionalne športne zveze in mednarodne športne zveze, ki veljajo zanje ali za športnike, ki jim zagotavljajo podporo;
- sodelovati v programih testiranja športnikov;
- uporabiti svoj vpliv na vrednote in vedenje športnikov ter s tem utrjevati njihova stališča proti dopingu;
- razkriti SLOADO in svoji mednarodni športni zvezi vsako odločbo nepodpisnice, s katero je ta ugotovila, da so v minulih desetih letih kršili protidopinška pravila;
- sodelovati s protidopinškimi organizacijami, ki preiskujejo kršitve protidopinških pravil;
- ne smejo brez upravičenega razloga uporabljati ali posredovati prepovedanih snovi ali prepovedanih postopkov.

Ker v teh postavkah naša etična dilema ni pojasnjena, smo se z vprašanjem obrnili na SLOADO, kjer so v dodatnem pojasnilu zapisali: »Zdravnik ni dolžan prenesti protidopinški organizaciji zaupnih informacij športnika, tudi o uporabi prepovedanih snovi, če športnik to izrecno prepove«. Odgovor se nanaša na osebne zdravnike, ki niso člani športnikovih spremljevalnih ekip. »Če pa govorimo o zdravnikih oz. medicinskem osebju, ki sodeluje v športnem procesu posameznih športnikov ali ekip, se morajo registrirati, včlaniti ali licencirati pri športni organizaciji na način, s katerim bodo med drugim sprejeli tudi učinkovanje protidopinških pravil in bodo v primeru kršitve za to tudi odgovarjali.« »Zadeva je nekoliko drugačna pri mladoletnih športnikih, če iščejo pomoč v urgentnih ambulantah zaradi zplelov ob uporabi prepovedanih snovi in mora zdravnik tako ugotovitev prijaviti policiji. Predvsem je pomembno ozadje, kako je mladoletnik dobil prepovedane snovi. V dogovoru z Inštitutom za toksikologijo smo predlagali, da vodijo evidenco tovrstnih prijav,« so nam še pojasnili pri SLOADO.

Zanimalo nas je, ali je zdravnik, ki informacije o dopingu ne prijavi SLOADO, kazensko odgovoren, zato smo se obrnili na Komisijo za medicinsko etiko Republike Slovenije (KME). Svetovali so, da mora, kdor se sooči s sumom, da je športnik pod vplivom nedovoljene snovi v športu, poznati 186. in 187. člen Kazenskega zakonika Republike Slovenije (KZ-1), ki se nanaša na uradno pregonljiva kazniva dejanja, povezana s proizvodnjo, prometom in omogočanjem uživanja prepovedanih drog v športu (13).

Odgovorili so še: »Uporaba nedovoljenih snovi v športu, ki (po definiciji) lahko vplivajo na rezultat športnih tekmovanj (značilno povezanih z gmotnimi neposrednimi in posrednimi koristmi za zmagovalca) običajno vsebuje tudi elemente kaznivega dejanja goljufije (211. člen KZ-1). V primeru, ko športnik za natančne zdravstvene posledice uživanja takih snovi ne ve (v praksi prej pravilo kot izjema), utegne biti pod določenimi dodatnimi pogoji vpletenosti farmacevtov ali zdravnikov pri zagotavljanju takih snovi športniku tudi problem z veljavnostjo njegove privolitve, kar odpira širok spekter protipravnosti telesnih poškodb z uživalcem kot žrtvijo.«

In za vprašanje na našo etično dilemo najpomembnejši del odgovora KME: »Pasivnost trenerjev, zdravnikov ipd. utegne biti kazensko pravno relevantna po pravilih t.i. neprave opustitvene, garantne odgovornosti in jih utegne spraviti v odgovornost za udeležbo pri teh deliktih. Zato je v takem primeru za zdravnike na mestu podajanje kazenske ovadbe brez odlašanja.«

Če povzamemo odgovor na našo etično dilemo: Zdravnika veže Hipokratova prisega, ki zajema tudi zaupnost med zdravnikom in bolnikom, v tem primeru športnikom. Avtonomnost posameznika, da se odloči in prevzema odgovornost za postopke, ki zadevajo njegovo zdravje in poseg v telo, se ne izključuje niti pri uporabi dopinga (1, 2, 8, 9), zdravnik pa mu mora uporabo odsvetovati (1). S športniki je potrebno vnaprej razjasniti obvezo športnega zdravnika Kodeksu za predajanje informacij o zlorabi dopinga pristojnim službam (8). WADA nima pristojnosti za kaznovanje zdravstvenega delavca, lahko pa priporoča športni organizaciji (npr. nacionalni panožni zvezi), da prekine sodelovanje s kom-

promitiranim zdravstvenim delavcem (5). Po mnenju pravne službe KME je lahko zdravnik v Sloveniji v primeru pasivnosti oz. neporočanja o zlorabi dopinga kazensko odgovoren. Podobno velja tudi v nekaterih drugih državah (Italija, Francija); drugje, npr. v Veliki Britaniji, pa takšna regulativa kljub pritiskom IOC še ni bila sprejeta (5).

## Etična dilema 2: Igranje poškodovanega igralca

Kdaj dovoliti poškodovanemu igralcu vrnitev na športni teren, je večno vprašanje športnih zdravnikov. Zdravnik, ki je zaposlen v športni organizaciji, lahko pride v navzkrižje interesov, saj se v primarni interes »delovati v prid bolnika« lahko vmešajo številni drugi interesi – pritiski s strani poškodovanega športnika (zaradi emocionalne labilnosti med poškodbo, strahu pred izgubo statusa v ekipi ali denarne izgube), zdravnikov strah pred mediji in izgubo strank ali delodajalca ter pritiski trenerjev, navijačev in športne organizacije – še posebej, kadar je v igri boj za zmago ali obstanek (1, 4, 6).

Etični kodeks Ameriškega združenja zdravnikov (American Medical Association) v delu, ki se nanaša na športno medicino, pravi: »Na prvem mestu profesionalne odgovornosti zdravnika na športnem tekmovanju naj bo vedno varovanje zdravja in varnosti tekmovalca. Pritisk gledalcev, trenerjev ali tekmovalca samega, da bi s tekmovanjem nadaljeval, ne sme prevladati nad strokovnim mnenjem zdravnika. To pa mora biti vodeno le z zdravstvenimi okvirji.« (6)

Kljub temu, da se pri svojem delu z drugimi poškodovanci brez težav držimo doktrine in poškodovancu odsvetujemo ukrepe, ki lahko dolgoročno poslabšajo rezultat zdravljenja, pa se koncept dopustnega pri obravnavi športnikov lahko spremeni glede na pomembnost tekmovanja. To nam jasno prikažejo tudi odgovori naših anketiranih zdravnikov na vprašanje »Ali bi na finalu državnega prvenstva dovolil igrati poškodovanemu igralcu s pomočjo protibolečinske blokade, če bi vedel, da lahko ta ukrep dolgoročno poslabša izid/podaljša rehabilitacijo?« Dobra polovica zdravnikov je odgovorila pritrdilno, en zdravnik je odgovoril »Verjetno da.« Pri podobnem vprašanju, ki se je nanašalo na nepomembno tekmo, pa je tri četrtine zdravnikov odgovorila odklonilno, 1 zdravnik je odgovoril »Verjetno ne.« 2 zdravnika bi v obeh primerih upoštevala avtonomnost športnika in mu prepustila odločitev.

Večina slovenskih športnih zdravnikov iz našega vzorca se o povratku poškodovanega športnika v igro posvetuje s trenerji in kar dobra polovica jih meni, da o povratku na športni teren odloča skupno mnenje zdravnika, športnika in trenerja. Da je dobro sodelovanje med zdravnikom, športnikom, trenerji in vodstvom kluba pomembno za doseg dobrih rezultatov, poudarja tudi Boerjesson s sod. (2). V ZDA ima ekipni zdravnik končno odgovornost pri odločanju o vrnitvi športnika v igro na univerzitetni ravni, v profesionalnem športu pa ima zdravnik bolj svetovalno vlogo kot končno besedo pri odločitvi (1).

Pri zdravljenju športnikov se torej držimo doktrine in na športnikih ne preizkušajmo nepreverjenih diagnostičnih in terapevtskih

metod, čeprav so medijsko odmevne. Športniku priporočimo zdravljenje, ki bo prineslo najboljši dolgoročni rezultat. Predstavimo mu tudi druge možnosti, športnik pa naj se nato avtonomno odloči o nadaljnjem poteku zdravljenja in po možnosti podpiše informirano soglasje. Podpis informiranega soglasja je posebno pomemben, kadar se športnik odloči za povratek v igro kljub našemu nasprotovanju (1, 4). Pogoji za veljavnost informiranega soglasja so ohranjenost razumevanja, prostovoljno soglasje in polnoletnost (1, 4). Kadar ti pogoji niso zagotovljeni (npr. pri poškodbi glave na terenu z izgubo zavesti), zdravnik po strokovnih algoritmičnih presodi situacijo in prevzame poklicno odgovornost za odločitve o vrnitvi na teren. Pri mladoletnih osebah se avtonomnost in odgovornost preneseta na starše ali skrbnike (1, 4). O povratku v igro se vedno posvetujemo tako s športnikom kot tudi z njegovim trenerjem.

### Etična dilema 3: Kršenje zaupanja med zdravnikom in športnikom

Hipokratova prisega med drugim pravi: »... da bom molčal o vsem, kar bom pri izvrševanju prakse ali tudi izven nje videl ali slišal o življenju in vedenju ljudi in česar ne gre obešati na veliki zvon, ker sem mnenja, da je take reči treba ohraniti zase kot (poklicno) skrivnost.« (14). Edino popolna zaupnost med zdravnikom in bolnikom ustvari okolje, v katerem informacije tečejo prosto in s tem omogočijo zdravniku dostop do intimnih podatkov, ki lahko vplivajo na diagnozo in uspešno zdravljenje (1).

Zaupanje med športnikom in zdravnikom lahko ogrožajo pritiski športnih organizacij, medijev, športnika in športnikovih vrstnikov ter z njimi povezani konflikti interesov. Zaupanje krhajo tudi neprimerni pogoji dela (pomanjkanje časa za pregled med športnim dogodkom, pregledi v skupnih prostorih), ki lahko vodijo do nepopolnega podajanja informacij in nepravilne ocene zdravstvenega stanja (1, 8).

Ekipni zdravnik je pogosto postavljen pred etično dilemo, komu zaupati informacije o zdravstvenem stanju športnika, in v kakšnem obsegu.

Na vprašanje »Ali bi prenesel vodstvu kluba zaupno informacijo o zdravstvenem stanju športnika, ki neposredno ogroža njegovo zdravje (npr. več pretresov glave z izgubo zavesti v zadnjem letu, kontaktni šport), kljub izrecni prepovedi športnika?« je dobra polovica zdravnikov odgovorila odklonilno, slaba polovica zdravnikov pritrdilno, 1 zdravnik pa se v odgovoru ni opredelil. Izrazito bipolarni rezultat kaže na etično dilemo: Ali lahko prelomimo zaupnost odnosa zdravnik/športnik v želji po ohranitvi športnikovega zdravja?

V Sloveniji zdravnike veže poklicna molčečnost. Posebnega etičnega kodeksa za športne zdravnike nimamo. V ZDA po zakonu velja, da zdravnik ne sme posredovati informacije o zdravstvenem stanju športnika brez njegovega privoljenja tudi v stanjih, ki ogrožajo življenje, kot so npr. bolezni srca (1). Zakon ne velja za ekipne zdravnike, saj je zdravstvena kartoteka del pogodbe športnika s športno organizacijo. Enako velja tudi za zdravnike

univerzitetnih organizacij, ki so univerzi dolžni posredovati zdravstvene podatke športnikov zaradi izobraževalnih interesov (1).

Postopek, ki lahko pomembno vpliva na zmanjšanje etične dileme glede zaupanja med zdravnikom in športnikom, je podpis informiranega soglasja, v katerem je športnik poučen o načinu zdravljenja, njegovih koristih in možnih zapletih (1, 4). V informiranem soglasju se opredeli tudi vsebino in obseg informacij o športnikovem zdravstvenem stanju, ki jih zdravnik lahko posreduje (8). Ne glede na to, da se športnik strinja s posredovanjem informacij trenerju, medijem in vodstvu kluba, pa naj zdravnik vedno posreduje le najnujnejše informacije in ne specifičnih podrobnosti zdravstvenega stanja (8).

### ZAKLJUČEK

Za kakovostno delo v športni medicini je pomembno zaupanje in dobro sodelovanje med posameznimi strokovnjaki, športnikom in vodstvom športne organizacije. Športni zdravnik mora svojo strokovnost vedno postaviti pred različne zunanje interese, s katerimi se srečuje, in športniku svetovati na način, ki bo prinesel najboljši dolgoročni rezultat. Pred pričetkom sodelovanja s športno organizacijo in posameznimi športniki mora zdravnik pojasniti vlogo, ki jo bo zastopal, ter kakšne so njene omejitve in zadolžitve. Pri sprejemanju odločitev glede zdravljenja in vračanja na športni teren mora zdravnik primarno spoštovati športnikovo avtonomnost. S podpisom informiranega soglasja o načinu zdravljenja in prenosu informacij lahko bistveno zmanjšamo etične dileme, ki se nanašajo na zaupanje med zdravnikom in športnikom.

V prihodnje si želimo, da bi imeli športni zdravniki v Sloveniji večje možnosti izobraževanja in širšega diskurza na temo etike v športni medicini.

### Literatura

1. Murthy AM, Dwyer J, Bosco JA. Ethics in sports medicine. *Bull NYU Hosp Jt Dis.* 2012; 70 (1): 56-9.
2. Boerjesson M, Karlsson J. Ethical dilemmas faced by the team physician: overlooked in sports medicine education? *Br J Sports Med.* 2014; 48 (19): 1398-9.
3. Armstrong EC. Harnessing new technologies while preserving basic values. *Fam Sys Health.* 2003; 21 (4): 351-5.
4. Testoni D, Hornik CP, Smith PB, Benjamin DK Jr, McKinney RE Jr. Sports medicine and ethics. *Am J Bioeth.* 2013; 13 (10): 4-12.
5. McNamee M, Phillips N. Confidentiality, disclosure and doping in sports medicine. *Br J Sports Med.* 2011; 45 (3): 174-7.
6. Greenfield BH, West CR. Ethical issues insports medicine: a review and justification for ethical decision making and reasoning. *Sports Health.* 2012; 4 (6): 475-9.

7. Dunn WR, George MS, Churchill L, Spindler KP. Ethics in sports medicine. *Am J Sports Med* 2007; 35 (5): 840-4.
8. Holm S, McNamee MJ, Pigozzi M. Ethical practise and sports physician protection: a proposal. *Br J Sports Med*. 2011; 45 (15): 1170-3.
9. Stovitz DS, Satin DJ. Professionalism and the ethics of the sideline physician. *Curr Sports Med Rep*. 2006; 5 (3): 120-4.
10. World Anti-Doping Agency. Montreal : World Anti-Doping Agency (WADA); cop. 2017. Dostopno na: <http://www.wada-ama.org> (citirano 14.1.2017).
11. Svetovni kodeks proti dopingu. Ljubljana : Ministrstvo za šolstvo in šport, 2009. Dostopno na: <http://www.sloado.si/kategorija/kodeks-npsz-2009> (citirano 14.1.2017).
12. Protidopinški pravilnik Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije; 2015. Dostopno na: <http://www.sloado.si/kategorija/protidopinski-pravilnik-oks-npsz> (citirano 14.1.2017).
13. Kazenski zakonik. Ur l RS 55/2008. Dostopno na: <http://www.sloado.si/kategorija/pravila-kazenski-zakonik-npsz> (citirano 14.1.2017).
14. Drnovšek VM. Hipokratova prisega in njen pomen za medicinsko deontologijo. *Keria*. 2008; 10 (1): 33-51.