

Stručni članak

ORGANIZACIJA I ZNAČAJ MEDICINSKE SLUŽBE U FUDBALSKOM KLUBU

UDK 61:796.33

Sead Malićević¹

Visoka sportska i zdravstvena škola, Beograd, Srbija

Lana Krzman

Specijalistička ordinacija medicine sporta „Malićević“, Beograd, Srbija

Apstrakt: Nivo organizacije medicinske službe u fudbalskom klubu zavisi uglavnom od finansijske situacije i razumevanja kakvu ulogu medicina može da odigra u savremenom vrhunskom fudbalu. Fudbalski klubovi mogu da svu medicinsku problematiku prepuste jednom fizioterapeutu kome je na raspolaganju minimum opreme i sredstava, ali i da medicinska služba bude preterano opremljena i brojna, kako je u najvećim i najbogatijim klubovima. Na optimalnom nivou, medicinska služba ima jednog ili dva doktora medicine, dva do četiri fizioterapeuta i masera, opremljena je svim potrebnim sredstvima za prevenciju i lečenje oboljenja i povreda i ima dobre odnose sa relevantnim zdravstvenim službama u okruženju koje se angažuju u slučaju potrebe.

Medicinska služba se u svakodnevnom radu suočava sa brojnim teškoćama koje potiču iz tehničkog i ljudskog resursa, profesionalnih ili međuljudskih odnosa, pravnih i etičkih pitanja i drugih oblasti. Pošto je u funkcionisanju izložena oku celokupne javnosti, a deo veoma raznolikog, multidisciplinarnog i nemedicinskog sistema, organizacija i upravljanje medicinskom službom predstavlja veoma kompleksan zadatak i veliki izazov.

Ključne reči: *medicinska služba, fudbal, organizacija*

UVOD

Fudbalski klubovi mogu biti organizovani na različite načine, a prema finansijskim i tehničkim uslovima. Medicinska služba jednog fudbalskog kluba

¹ ✉ dr.sead@gmail.com

organizuje se prema materijalnim mogućnostima, ali i prema shvatanju uloge koju medicina može da odigra u današnjem vrhunskom sportu. Svakako je korisno što su medicinska pitanja uvrštena u propise Fudbalskog saveza, pa su postavljene norme koje klubovi moraju da ispune kao uslov za takmičenje. Fudbalski savez Srbije je doneo Uputstvo o medicinskim (sistematskim i kontrolnim) pregledima igrača, trenera i sudija (2007), Uputstvo o obaveznom sastavu apoteke na fudbalskim stadionima (2007), kao i Pravilnik o medicinskoj zaštiti članova FSS (2012). Ovi propisi obavezuju klubove da obezbede minimum zdravstvene zaštite, opremu i uslove za rad medicinske službe. Nažalost, upravo na ovom polju se klubovima najčešće gleda kroz prste...

Nedavno usvojeni Zakon o sportu (2016) daje podlogu za uređenje do sada veoma loše definisanih pitanja kao što je zdravstvena zaštita sportista, osiguranje sportista, licenciranje sportskih stručnjaka i stručnjaka u sportu, rad sa mladim sportistima itd. Propisa ima sasvim dovoljno. Problem je što se ti propisi ne sprovede, jer su sistemi kontrole i Fudbalskog saveza i države jako loši.

Tokom devet godina rada u jednom od naših najboljih i najbolje organizovanih fudbalskih klubova, učinjen je veliki napor da se u red dovede cela medicinska služba, ali i da se podcrta njen značaj u celokupnom sistemu čiji je deo. Kao osnov za uređenje i organizaciju služili su standardi ISO 9000 (Malićević i sar., 2003).

ORGANIZACIJA MEDICINSKE SLUŽBE U FUDBALSKOM KLUBU

Tokom godina u direktnim kontaktima prikupljane su informacije o različitim aspektima organizacije i delatnosti u više od 120 fudbalskih klubova u Srbiji, regionu, Evropi i šire. Raznolikost na koju se nailazilo, zapanjujuća je. Na osnovu veoma velike mase informacija, nakon njihovog sistematizovanja, napravljena je klasifikacija svih klubova u nekoliko razreda.

- I U onim najsiromašnijim i klubovima koji se takmiče u najnižim rangovima takmičenja (u kojima se medicini ne pridaje poseban značaj), sve medicinske poslove obavlja jedan medicinski tehničar ili terapeut-maser koji nije u radnom odnosu u klubu. Uslovi za rad su minimalni, kao i opremljenost.
- II Na sledećem nivou organizacije su klubovi koji imaju zaposlenog i bazično opremljenog fizioterapeuta, koji je zadužen za sva medicinska pitanja i probleme.
- III U najčešćem obliku organizacije lekar nije u radnom odnosu, najčešće kao volonter ekipu obilazi jednom do dvaput nedeljno i dežura samo na utakmicama. Često se događa da je bez specijalizacije ili specijalista „pogrešne“ grane medicine, pa čak i stomatolog, veterinar ili farmaceut. Interesantno je da je ovo

najčešći vid organizacije i u inostranim fudbalskim klubovima drugog i nižih rangova takmičenja. U ovim klubovima fizioterapeut je prisutan tokom svih aktivnosti ekipe, pa je njemu određeno da leči sve povrede i oboljenja i masira igrača. On najčešće radi u minimalnim uslovima i ne raspolaže velikim izborom medicinske opreme, sredstava, instrumenata i potrošnog materijala.

IV Većina ekipa u našem najvišem rangu takmičenja ima zaposlenog lekara i fizioterapeuta, opremljenu ambulantu i raspolaže osnovnim instrumentima, medicinskim sredstvima i potrošnim materijalom, sve prema pomenutim propisima Fudbalskog saveza. Zaposleni lekari su po specijalnosti najčešće ortopedski hirurzi, zatim fizijatri, internisti, pedijatri, specijalisti urgentne medicine i veoma retko specijalisti medicine sporta. Ovi klubovi najčešće imaju i dva terapeuta.

V Nasuprot ovome je nivo organizacije koji se sreće u najvećim fudbalskim klubovima Evrope, koji imaju svoje medicinske centre sa aparatima za dijagnostiku (MRI, CT, ultrazvuk, rentgen), male operacione sale, komore za hiperbaričnu oksigenaciju, bazene sa hidroterapijskim aparatima, bezbroj aparata za fizikalne tretmane, aparate za utvrđivanje sastava tela, stanja funkcionalne sposobnosti, pokretljivosti zglobova i snage mišića i šta sve još ne. U pojedinim klubovima angažovano je i po četiri, šest, pa više lekara raznih specijalnosti. Angažuju se i psiholozi, psihoterapeuti, nutricionisti, akupunkturolozi, kiropraktičari i razni drugi medicinski i nemedicinski stručnjaci. Utisak je da se radi o bespotrebnom trošenju sredstava i resursa, pa je ovaj nivo organizacije neprikladan.

Na nivou koji bi predstavljao optimum organizacije i opremljenosti, lekar ekipe je specijalista medicine sporta, ortopedske hirurgije, urgentne medicine ili interne medicine, angažovan je po ugovoru o radu. Pored diploma sa medicinskog fakulteta i licence za rad koju izdaje Lekarska komora, on mora da bude osposobljen za kardio-pulmonalnu reanimaciju i reagovanje u drugim hitnim medicinskim stanjima, da poštuje medicinski etički kodeks, poznaje pravila fudbalske igre, zakonske propise i propise Fudbalskog saveza i bude spretn u komunikaciji sa predstavnicima medija.

Preporuke koje dolaze iz FIMS (International Federation of Sports Medicine) umnogome se razlikuju, najpre zbog toga što predlažu da u sportskim klubovima ne moraju da rade specijalisti medicine sporta, već lekari koji se na kursovima obučavaju u oblasti medicine sporta (Stanish i sar., 2013). Ovo je razumljivo ako se uzme u obzir da u velikom broju država i ne postoji specijalizacija iz medicine sporta.

Na polju usavršavanja, lekar koji radi u fudbalskom klubu mora da pronađe motiv i vreme za kontinuiranu edukaciju. Trebalo bi da podatke

iz svakodnevne prakse sistematizuje i prikazuje na stručnim i naučnim skupovima u zemlji i inostranstvu. Tu je od značaja i formalna obaveza koja ide uz licencu za rad Lekarske komore Srbije.

Fizioterapeut ili više njih, takođe su u stalnom radnom angažmanu. Pored znanja stečenih u odgovarajućim školama, sportskom fizioterapeutu je potreban i kurs iz kardio-pulmonalne reanimacije, kursevi tehnika masaže i novih fizikalnih procedura i stalna edukacija na svim relevantnim poljima.

Postoji sve veća potreba da se u klubovima angažuje i sportski psiholog, kao i nutricionista.

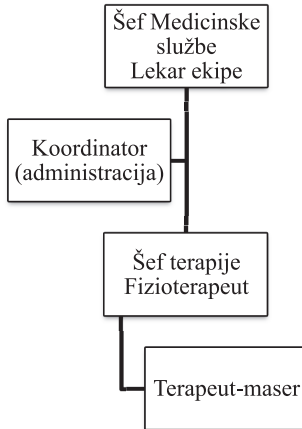
Pored stalnog sastava, klub treba da ima i Medicinsku komisiju, volontersko telo koje čine eminentni medicinski stručnjaci različitih specijalnosti (ortopedska hirurgija, kardiologija, opšta hirurgija, medicina sporta, gastroenterologija, pulmologija, neurologija, neurohirurgija...) i iz različitih zdravstvenih ustanova. Posao ovog organa kluba je da pruži logističku pomoć u zbrinjavanju povređenih ili obolelih igrača, pomogne u organizaciji dijagnostičkih procedura i na molbu lekara ekipe, razmotri komplikovanije slučajeve i pomogne u procesu odlučivanja o terapijskim postupcima.

Medicinska služba fudbalskog kluba mora da ima bliske kontakte sa više zdravstvenih ustanova, koji su regulisani i definisani ugovorima o saradnji. Izuzetno je važno da se napomene da su u dobro organizovanim klubovima svi igrači obuhvaćeni zdravstvenom zaštitom Republike i da imaju zdravstvene knjižice, odabrane lekare i kartone u domu zdravlja. Novim Zakonom o sportu, ovo je definisano kao obaveza.

Po pitanju opremljenosti, ne postoje jasne preporuke. Neophodno je da je prostor opremljen stolovima za terapiju i masažu, shodno broju fizioterapeuta i svom potrebnom aparaturom za fizikalnu terapiju (elektroterapija, magnetoterapija, termoterapija, ultrazvuk, laser) i kineziterapiju. Potrebno je da na raspolaganju bude dovoljna količina potrošnog materijala, medicinskih sredstava, instrumentarijum i materijal za toaletu i obradu rana, sterilizator, ledomat, frižider, ormarić sa lekovima... Oni sa boljim materijalnim mogućnostima mogu da imaju i bazen sa terapijskim elementima. Neki mogu da priušte, a svakako je korisno, da za dijagnostikovanje mekotkivnih povreda koriste sopstveni ultrazvučni aparat. Pored navedenog, medicinska ekipa mora da bude opremljena kompletom za terapiju šoka, automatskim defibrilatorom, bocom sa kiseonikom, kompletima za imobilizaciju vrata i udova, spineboard-om i kompletom medikamenata za hitna stanja u kardiologiji (Uputstvo o medicinskim pregledima..., 2007). Pored posedovanja ove opreme, medicinski tim, naravno, mora da bude i osposobljen za njeno korišćenje.

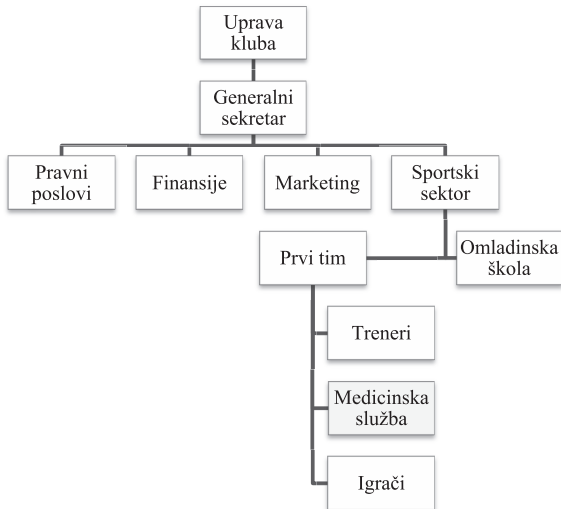
Po pitanju upravljanja i administracije, medicinska služba, pored lekara koji je i rukovodilac i odgovoran za rad službe, treba da ima i koordinatora službe, koji je zadužen za odnose sa zdravstvenim ustanovama i Medicinskom komisijom, obavlja korespondenciju i administraciju dokumentacije (Slika 1).

Slika 1. Organizaciona shema optimalne Medicinske službe u fudbalskom klubu



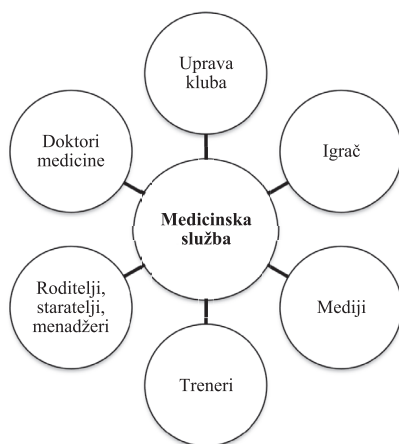
Organizaciona struktura jednog fudbalskog kluba veoma je kompleksna. Mesto medicinske službe najbliže se definiše kao na Slici 2, dakle uz samu ekipu, ali mora da se napomene da se većina zdravstvenih problema svih zaposlenih u klubu (dakle, ne samo fudbalera) obrađuje ili tretira od strane medicinske službe. Najveća grupa potencijalnih pacijenata je Omladinska škola u klubu, koja uobičajeno broji oko 250 dece uzrasta 9 do 18 godina.

Slika 2. Organizacija fudbalskog kluba i pozicija medicinske službe



Medicinska služba ima obavezu da bude u stalnom kontaktu i komunikaciji sa svim strukturama kluba, samim igračima, trenerima, predstavnicima medija, roditeljima i menadžerima igrača, kolegama zdravstvene struke... (Slika 3). Neki od njih traže informacije, neki vrše razne pritiske, neki postavljaju dostižne ili nerealne zadatke i ciljeve, neki traže da radite suprotno od svega što znate i u šta verujete. U tom metežu, potrebno je da lekar ekipe očuva integritet, profesionalni i lični, izbegne incidente, ostane lepih manira i posluži kao primer svima, radi prema znanjima i savesti i nipošto ne prekrši Hipokratovu zakletvu.

Slika 3. Odnosi medicinske službe sa elementima unutar i van fudbalskog kluba



ZADACI MEDICINSKE SLUŽBE

Zadaci i poslovi koje obavlja medicinska služba najšire se mogu podeliti na:

- Prevencija povreda i oboljenja,
- Lečenje povreda i oboljenja i
- Drugi poslovi.

I Prevencija povreda i oboljenja

Ova grupa zadataka i poslova obuhvata više aktivnosti koje se sprovode tokom cele godine (Micheli, 2013), a koje obuhvataju:

- *Predsezonski specifični program.* Uočavaju se ili dijagnostikuju nedostaci u rastu i razvoju, ili posledice ranijih povreda ili bolesti, planira se specifični program koji ima za cilj da ukloni uočene nedostatke i na najbolji način pripremi igrača za puno opterećenje

trenažnim programom u sezoni. Nedostaci u držanju tela, poremećaji u rastu i razvoju, uočljive asimetričnosti i mišićni disbalansi zahtevaju izradu posebnih programa za korekciju držanja sa vežbama jačanja pojedinih mišića ili mišićnih grupa i vežbama istežanja. Ovu aktivnost lekar sprovodi zajedno sa trenerima i fizioterapeutima.

- *Kontrola korišćenja sredstava za zaštitu od povreda.* Iako nije baš popularno među igračima, članovi medicinske službe treba da stalno opominju da se koriste zaštitna sredstva, kao prevencija povreda. U nekim klubovima je nošenje zaštitnih sredstava (kostobrani, suspenzori, zaštita za zube, ulošci za obuću, bandaže) obaveza, a izbegavanje korišćenja se novčano kažnjava. Pored ovoga, potrebno je da se sa tela tokom treninga sklone svi predmeti koji mogu da povrede igrača (prstenje, lanci i ogrlice, minđuše, pirsing, naočare i sl.), pa i na ove detalje članovi medicinske službe treba da stalno skreću pažnju.
- *Pravilno zagrevanje i hlađenje tela.* Iako su fudbalski stručnjaci kroz kurseve naučili koliko znači pravilno zagrevanje i priprema za trening, medicinski tim treba da kontroliše da se taj proces izvede kako valja, da bi se sprečile povrede. Podjednako je važno da se iz treninga izađe kroz aktivnosti hlađenja, dakle ne naglo, već postepeno, uz istežanje mišića i lagani džoging ili hod.
- *Kontrola sredine.* Na lekaru je da utvrdi da se na mestu održavanja treninga ne nalazi ništa što može da ugrozi zdravlje igrača. Metalni predmeti ili kamenje, staklo i sl. na samom terenu ili u bliskom okruženju, prisustvo veće količine snega ili leda, kao i vode i blata, predstavljaju opasnost, pa lekar treba da traži da se trening ne održi u takvim uslovima. Takođe, u slučaju prisustva dima ili neke isparljive hemijske supstance u vazduhu ili na terenu, trening treba da se prekine ili odloži. Isto važi za grmljavinu, previsoku ili prenisku temperaturu vazduha. Poseban problem predstavlja boravak i trening na veoma velikoj nadmorskoj visini.
- *Prevenција oboljenja.* Prevenција oboljenja je podjednako značajna aktivnost, jer je oko trećina sati odsustvovanja iz trenažnog programa posledica oboljenja igrača. Lekar je u obavezi da stalno ukazuje na potrebu adekvatnog odevanja na treninzima i u slobodno vreme. Skreće pažnju na opasnosti boravka u zadimljenim i neprovetrenim prostorijama i prednostima, ali i opasnostima boravka na otvorenom. Konkretna akcija koja se organizuje svake jeseni je redovna vakcinacija protiv sezonskog gripa. Lekar ekipe se povremeno obraća i savetuje pojedince kod kojih uoči rizik za oboljevanje od seksualno prenosivih bolesti. U bolje organizovanim klubovima, reakcija na pandemijske pretnje (ptičji, svinjski grip, zika i sl.) mora da bude

odlučna i uključi mere pojačane higijene osoba i prostorija u kojima se boravi i obeduje, restrikciju kretanja (karantin) i posebne medicinske mere (adekvatna hidracija, uzimanje vitamina, raznovrsna ishrana i sl.). Medicinsko osoblje, personal uključen u pripremanje hrane, pa i sami fudbaleri trebalo bi da budu vakcinisani protiv hepatitisa B. U svrhu ranog otkrivanja i prevencije oboljenja treba da se obavljaju redovni sistematski medicinski pregledi koji obuhvataju kompletne biohemijske i hematološke laboratorijske pretrage, kompletan internistički, oftalmološki, otorinolaringološki i stomatološki pregled. Ovi pregledi, kao i ergospirometrijsko ispitivanje, sprovode se dva puta godišnje, shodno Zakonu o sportu (2016) i propisima Fudbalskog saveza (Uputstvo o medicinskim pregledima..., 2007). Neki klubovi obavljaju još dva kontrolna pregleda, ukupno četiri godišnje.

Lekar daje savete o ishrani i suplementaciji, izrađuje individualne programe ishrane, kontrolise telesnu masu, sastav i strukturu tela. Često je potrebno da se prave programi za povećanje telesne mase, pored redukcionih dijeta.

II Lečenje povreda i oboljenja

Za lečenje povreda, koja predstavlja najznačajniji deo profesionalnog angažmana lekara ekipe, od suštinskog je značaja da lekar bude prisutan kod svih aktivnosti ekipe, jer je veoma važno da sâm uoči mehanizam pri kome je povreda nastala. Po uočavanju nastanka povrede, lekar je u poziciji da u veoma kratkom roku adekvatno proceni situaciju i pruži prvu pomoć, koja, ukoliko je izvedena na zadovoljavajući način, umnogome skraćuje period lečenja i vreme do povratka u trenažni program. U slučaju oboljenja, značajno je što se svakodnevni kontakt sa igračem koristi za lakše uočavanje eventualnih promena u zdravlju i tako se otvara mogućnost ranog delovanja na tok oboljenja, sa bržim izlečenjem.

Nakon ukazane prve pomoći ili eventualnog inicijalnog medikamentoznog tretmana, lekar odlučuje da li povređeni/oboleli igrač treba da se leči u zdravstvenoj ustanovi, u klubu ili kod kuće.

Da bi se sprečile komplikacije i pravne posledice, lekar mora da poseduje dokumenta na osnovu kojih je donosio odluke, da sâm pravi zapise i izveštaje o pojedinim postupcima. U mnogim klubovima razvijene su standardizovane procedure koje se obavljaju po utvrđenom redu i koje proizvode potrebnu količinu dokumenata koji služe kao dokaz da je neka radnja preduzeta (Slika 4). Potrebno je da se razviju standardizovane procedure za svako od stanja u kojima može da se nađe fudbaler (npr. procedura kod distorzije skočnog zgloba, kod distenzije mišića i sl.), kao i kod oboljenja fudbalera (naročito je značajno

da se zna procedura kod zaraznih bolesti – boginje, malarija, hepatitis, grip), anti-šok procedura, protokol kod sistematskih sportsko-medicinskih pregleda, vakcinacija, putovanja ekipe, ali i procedura nabavljanja i korišćenja medicinskih sredstava i opreme.

Slika 4. *Protokol kod povrede fudbalera*

Tok aktivnosti u procesu	Izlazi iz aktivnosti	Odgovornost za vršenje aktivnosti
Povreda igrača		
Procena povrede	- zapis u Dnevniku lekara	Lekar
Prva pomoć / Organizacija zbrinjavanja u zdravstvenoj ustanovi	- nalaz specijaliste / Otpusna lista - zapis u Dnevniku lekara	Lekar i fizioterapeut
Verifikacija dijagnoze	- nalaz specijaliste - zapis u Dnevniku lekara - zapis u Kartonu igrača - upis u Listu povređenih igrača	Konsultant / Lekar
Identifikacija medikamentozne terapije	- zapis u Dnevniku lekara	Lekar
Identifikacija fizikalne terapije	- zapis u Dnevniku fizikalne terapije	Lekar i fizioterapeut
Procena adekvatnosti lečenja	- zapis u Dnevniku lekara	Lekar i fizioterapeut
Kontrola stanja	- zapis u Dnevniku lekara	Lekar
Početak mobilizacije	- zapis u Dnevniku lekara - zapis u Dnevniku fitnes trenera	Lekar, fizioterapeut i fitnes trener
Trening održavanja opšte kondicije	- zapis u Dnevniku lekara - zapis u Dnevniku fitnes trenera	Lekar i fitnes trener
Specifični trening	- zapis u Dnevniku lekara, - zapis u Dnevniku fitnes trenera	Lekar, fitnes trener i fizioterapeut
Test funkcionalnosti	- zapis u Dnevniku lekara, - zapis u Dnevniku fitnes trenera	Fitnes trener
Povratak u trening	- ispis iz Liste povređenih igrača - zapis u Dnevniku lekara - zapis u Dnevniku fitnes trenera	Lekar

III Drugi poslovi

Lekar ekipe se pored prevencije i lečenja povreda i oboljenja, bavi i poslovima koji nisu u polju medicinske ekspertize u užem smislu:

- *Ishrana i suplementacija.* Lekar najčešće pravi jelovnike i određuje timski ili individualni program suplementacije. Ovo je naročito značajno kada ekipa boravi van trening-kampa, na gostovanjima ili tokom pripremnog perioda. Tada je lekar odgovoran da odredi kompletan višednevni program ishrane i suplementacije, sa tačnom satnicom. Tokom pripremnog perioda, često je potrebno da se izradi

individualni dopunski program suplementacije koji ima za cilj povećanje mišićne mase.

- *Psihološki rad.* Iako mu nije struka, lekar se trudi da posebnim pristupom uoči i kroz seriju razgovora proba da otkloni lakše poremećaje na psihološkom planu, a ukoliko nije u stanju, organizuje posetu sportskom psihologu.
- *Medicinska dokumentacija.* Mukotrpani posao vođenja i uređivanja medicinske dokumentacije, iako nije zakonski obavezan, potreba je svakog fudbalskog kluba. Uredna medicinska dokumentacija može da posluži lekaru ekipe za razne analize i izradu stručnih i naučnih radova.
- *Edukacija fudbalera, trenera, medicinskog osoblja i drugih.* Lekar ima obavezu da igrače, trenere, svoje saradnike, ali i nemedicinsko osoblje u fudbalskom klubu konstantno edukuje o zdravstvenim pitanjima koja su od interesa. U pojedinim situacijama, kao što su epidemije ili pandemije, posebno se angažuje i obezbeđuje potrebne uslove za prevenciju ili suzbijanje problema.
- *Anti-doping aktivnosti.* *Stalno doedukovanje iz oblasti borbe protiv dopinga, obaveza je svakog lekara fudbalske ekipe.* Iako je doping u fudbalu prilično retka pojava, lekar je obavezan da u saradnji sa međunarodnim fudbalskim asocijacijama, Fudbalskim savezom Srbije i Anti-doping agencijom Srbije, obezbedi povremena predavanja iz oblasti dopinga, na kojima se igrači, treneri i medicinsko osoblje upoznaju sa ovim propisima.
- *Komunikacija sa upravom kluba, prvim trenerom i ostatkom stručnog štaba, roditeljima/starateljima/menadžerima, kolegama medicinske struke, medijima.* Već je napomenuto koliko je teško komunicirati sa ljudima koji pripadaju različitim stepenima obrazovanja, različitim položajima u društvu, medijima, osobama koje vode emocije, strahovi, pohlepa ili interesi. Lekar mora da u komunikaciji sa svakim od njih ispolji spretnost u izražavanju, ostane na nivou i nikako ne prekrši medicinski etički kodeks.

Pored svega navedenog, lekar je i pedagog, andragog, psiho-terapeut, bračni savetnik, advokat, prijatelj...

PROBLEMI U RADU MEDICINSKE SLUŽBE FUDBALSKOG KLUBA

Problemi mogu da potiču iz tehničkog i ljudskog resursa, profesionalnih i međuljudskih odnosa, pravnih i etičkih pitanja i drugih oblasti. Problemi mogu biti uopšteni, ali ovde neće biti pomenuti, već samo oni koji su specifični za rad medicinske službe u jednom fudbalskom klubu.

- *Problem opremljenosti medicinskom opremom i sredstvima.* Klubovi nisu baš zainteresovani da ulažu u medicinsku opremu i sredstva, jer veruju da je to bespotrebno trošenje novca. S druge strane, svaki klub želi da se broj sati odsustvovanja igrača iz trenažnog i takmičarskog programa svede na najmanju moguću meru. Jasno je da je adekvatna organizacija i opremljenost medicinske službe uslov za smanjenje odsustvovanja.
- *Pitanje obavljanja zdravstvene delatnosti.* Klubovi najčešće nisu registrovani za obavljanje zdravstvene delatnosti, pa neke medicinske postupke koji se obavezno sprovode u zdravstvenim ustanovama, ne smeju da izvode. Takođe, neku opremu ne mogu da nabavljaju i pored želja i mogućnosti.
- *Pitanje čuvanja medicinske opreme i sredstava.* Klubovi najčešće ne raspoložu adekvatnim prostorom za čuvanje instrumenata i medicinskih sredstava, ili po pitanju dostupnosti, ili po pitanju održavanja sterilnosti ili čistoće.
- *Pitanje odlaganja medicinskog otpada.* U fudbalskom klubu se svakodnevno stvara određena količina medicinskog otpada, koja se ne odlaže po posebnim procedurama, već odlaže kao komunalni otpad.
- *Problem obaveze prijavljivanja bolesti.* Pitanje je kako Medicinska služba fudbalskog kluba treba da se odnosi prema obavezi prijavljivanja nekih oboljenja i medicinskih stanja institutima za javno zdravlje, pošto nije zdravstvena ustanova.
- *Zdravstvena zaštita fudbalera.* Mnogi klubovi nemaju rešeno pitanje zdravstvene zaštite igrača, iako bi po poslednjem Zakonu o sportu to morali da urade. Oni klubovi koji profesionalne igrače zapošljavaju na određeno vreme, regulišu i pitanje zdravstvene zaštite, otvaraju i redovno overavaju zdravstvene knjižice i imaju odabrane lekare i otvorene kartone u domu zdravlja.
- *Problem obavljanja redovnih medicinskih pregleda, vakcinacija i medicinskog zbrinjavanja.* Obavljanje redovnih sistematskih pregleda, vakcinacije i medicinskog zbrinjavanja u državnim zdravstvenim ustanovama mnogim klubovima predstavlja veliki organizacioni ili finansijski problem. Ovo je naročito izraženo u sredinama koje nemaju sportsko-medicinske ustanove, pa redovne medicinske preglede moraju da organizuju u lokalnim zdravstvenim ustanovama opšteg tipa. Dodatni problem može da predstavlja nedostatak zdravstvenog osiguranja, jer u tom slučaju klubovi moraju da plate za sve medicinske procedure. Operativno lečenje sa bolničkim smeštajem i eventualnim programom rehabilitacije dugotrajan je i veoma skup proces, pa je to poseban problem, naročito za manje i klubove sa skromnijim budžetom.

- *Problem licenciranja lekara i fizioterapeuta.* Postoji problem licenciranja lekara i fizioterapeuta i njihovog članstva u Komorama, jer neki klubovi nisu registrovani kao pravna lica koja zapošljavaju medicinske stručnjake, tj. nemaju mesto lekara i/ili fizioterapeuta u sistematizaciji radnih mesta.
- *Problem kontinuirane edukacije.* Nedostatak mogućnosti za obavljanje kontinuirane edukacije lekara i fizioterapeuta najčešće je posledica nezainteresovanosti klubova da lekarima i fizioterapeutima plate kotizacione troškove i oslobode ih obaveza za vreme trajanja edukacije.
- *Problem prava koja proističu iz radnog angažmana.* Za članove medicinske službe nekog fudbalskog kluba aktuelno je pitanje članstva u sindikalnim organizacijama i ostvarivanja prava koja proističu iz radnog odnosa (broj radnih sati, rad vikendom, praznicima, noću, korišćenje godišnjeg odmora, česta putovanja i rad van mesta boravka, korišćenje ličnih sredstava za obavljanje posla...).
- *Problem nošenja medicinske opreme i sredstava u inostranstvo.* Postoji problem putovanja u inostranstvo sa medicinskom opremom, instrumentima i medicinskim sredstvima. Naime, veliki broj instrumenata, opreme i medicinskih sredstava nosi se u inostranstvo, a za to postoje određene procedure, koje su veoma komplikovane i često se izrode u prave probleme sa carinskim organima.
- *Problem medicinske dokumentacije.* Vođenje medicinske dokumentacije je problem koji nastaje prvenstveno zato što ne postoji jasna predstava zbog koga i za koga bi ta dokumentacija trebalo da se vodi.
- *Evaluacija rada lekara ekipe.* Jedan od najvećih problema je problem procene rada lekara ekipe, koju vrše članovi uprave, igrači, treneri, mediji, navijači, roditelji, (...) dakle medicinski nekompetentna lica. Ovakve procene su najčešće netačne, a uvek neumerene. Od velikog je značaja da medicinska komisija kluba stane uz lekara ekipe, ali i da bude telo koje će da kritikuje lekara ekipe u slučajevima stručnih grešaka. Priznanja koja dolaze iz stručnih i naučnih krugova, od velikog su značaja klupskim lekarima, u smislu motivacije.
- *Pritisci kojima je lekar izložen.* Postavljanje zahteva da se proces lečenja ubrza i skрати često stvara nervozu i vodi, upravo suprotno, komplikacijama i dužem lečenju. Najčešća greška koju čini medicinska služba u ovom slučaju je polipragmazija, nekritička primena više fizikalnih agenasa, ili korišćenje više lekova ili pomoćnih sredstava u isto vreme. Pored ovoga, od lekara se ponekad traži da preinači odluku o privremenoj ili trajnoj nesposobnosti za bavljenje sportom, da nekoga izostavi ili „ubaci“ u ili iz anti-doping procedure, pa čak i da igračima ponudi sredstva koja su na listi zabranjenih sredstava i sl.

- *Etička pitanja*. Pitanje iznošenja detalja o zdravstvenom stanju igrača javnosti nije jednostavno. Jasno je da postoji obaveza da se detalji o zdravstvenom stanju čuvaju, ali i potreba da se neke informacije pruže, jer su fudbaleri javne ličnosti, pa javno mnjenje insistira da o njima zna sve, pa i o njihovom zdravstvenom stanju.
- *Komunikacija sa trenerom ekipe*. Poseban problem može da predstavlja komunikacija sa prvim trenerom, koji može da traži da se obavljaju radnje koje se kose sa dobrom medicinskom praksom. Treneri se često konsultuju sa drugim doktorima, ne tražeći drugo, već mišljenje koje im više odgovara.
- *Komunikacija sa fudbalerima*. Po pitanju komunikacije i interpersonalnih odnosa, najveći problem nastaje sa samim igračima, koji mogu da budu slavni, bogati i misle da sve može da se kupi. Oni neretko misle da sve znaju, povodljivi su i spremni da slušaju sve osim ljude iz neposredne blizine. S druge strane, međuljudski odnosi u samoj medicinskoj službi treba da služe za primer svima u klubu.
- *Zadovoljstvo i sreća na radnom mestu*. Lekar i fizioterapeuti često imaju problem da budu srećni na radnom mestu, jer nemaju mogućnost napredovanja, stručnog i naučnog usavršavanja, ali i zbog čestog odsustvovanja od kuće i porodice i prijatelja, većeg obima posla, pritiska od strane uprave, trenera, javnosti...

ZAKLJUČAK

Sve navedeno pokazuje da je organizacija svakodnevnog funkcionisanja medicinske službe u okviru fudbalskog kluba složen i veoma zahtevan posao. Sam rad medicinske službe odvija se uz velike poteškoće, koje često mogu da budu naizgled nepremostive, ali koje mogu da posluže i kao izazov, stvarajući veliko zadovoljstvo kada se prevaziđu.

Rad u fudbalskom klubu nosi i sportsko uzbuđenje i želju da se ostvari pobjeda. Eksplozija radosti koja usledi odmah nakon sportske pobjede ne zaobilazi ni članove medicinske službe, svesne da su itekako utkani u sportske uspehe.

LITERATURA

1. Dvorak, J., Junge, A., Grimm, K. (2009). The Team Physician in Football, In: *Football Medicine Manual* (pp. 17-19). Zurich: Fédération Internationale de Football Association.
2. Gustafson, R., Hodson, A. (2003). Football Medicine in the Team, In: Ekstrand, J., Karlsson, J., Hodson, A., *Football Medicine* (pp. 11-38). London: Martin Dunitz.
3. Malićević, S., Velkovski, S., Igrački, I., Nešić, D., Mazić, S., Mitrović, D. (2003). Primena standarda ISO 9000 u medicini sporta. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 131 (9-10), 419-23.
4. Micheli, L. J. (2013). Prevention of SportsInjuries: What a Team Physician Should Know, In: Micheli, L. J., Pigozzi, F., Chan, K. M., Frontera, W. R., Bachl, N., Smith, A. D. (Eds), *FIMS Team Physician Manual* (pp. 4-11). London: Routledge.
5. Pravilnik o medicinskoj zaštiti članova FSS. (2012). *Službeni list FSS „Fudbal“*, 1/2007 i 46/2012.
6. Stanish, W. D., Van Aarsen M., Evans N. A. (2013). Modern-day Team Physician: roles, responsibilities, and required qualifications, In: Micheli, L. J., Pigozzi, F., Chan, K. M., Frontera, W. R., Bachl, N., Smith, A. D. (Eds), *FIMS Team Physician Manual* (pp. 4-11). London: Routledge.
7. Uputstvo o medicinskim pregledima (redovnim i kontrolnim) igrača, trenera i sudija. (2007). *Službeni list FSS „Fudbal“*, 1/2007.
8. Uputstvo o obaveznom sastavu apoteke na stadionima. (2007). *Službeni list FSS „Fudbal“*, 1/2007.
9. Zakon o sportu Republike Srbije. (2016). *Službeni glasnik Republike Srbije*, 10/2016.