ملف البيان

أعد الملف: إيهاب زهدي

الطب الرياضي العربي.. ثقة مـــفقودة وآمال معقودة 02-01

عـــلاج اللاعبين في الخـــارج.. سياحة أم ضرورة؟

في وقت، اجتهدت فيه بعض الدول العربية في مجال الطب الرياضي، من خلال إنشاء مراكز متخصصة، وإرسال بعثات طبية إلى الخارج للتعرف إلى آخر التقنيات العلمية في هذا المجال.. لا تزال الأندية والاتحادات الرياضية تفضل إرسال لاعبيها المصابين للعلاج خارج الحدود العربية، وتحديداً إلى أوروبا، الأمر الذي فتح العديد من التساؤلات حول الآمال التي كانت معقودة على التشافي في أوطاننا العربية، والثقة المفقودة للاعبينا ونجومنا الرياضيين في العلاج بأيدي بني جلدتهم.. عما إذا كانت أسفار المصابين منهم للعلاج خارجياً، ضرورة أم أنها مجرد رحلات سياحية. «البيان الرياضي» فتح هذا الملف، وفيه نسعى للتعرف إلى مناحيه العديدة.

رغم أن المنظومة الطبية في الوطن العربي تشهد حالة من التطور الكبير في السنوات الأخيرة، ما أسهم في إجراء جراحات كانت فيما مضى دربا من المستحيل، مثل زراعة الأعضاء والمناظير وغيرها، كما أصبحت بعض البلدان العربية قبلة للكثيرين فيما يسمى بالسياحة العلاجية.. إلا أن مردود هذا التطور على الطب الرياضي لم يزل مشوباً بالحذر والمخاوف، لدرجة جعلت الرياضي المصاب يخشى العلاج في وطنه، ويفضل السفر إلى أوروبا لتلقي العلاج وإجراء الجراحة، بل وربما التأهيل الطبي والبدني، وهو ما يراه البعض نوعاً من أنواع السياحة العلاجية المثقلة لكاهل الميزانيات الرياضية العربية، ويطالب هؤلاء بتقنين العلاج الرياضي الخارجي، مع زيادة كفاءة الأطباء العرب من خلال تأهيلهم العلمي والعملي عبر البعثات العلمية الخارجية في هذا المجال الطبي المهم.

وتشير الدلائل إلى أن مصطلح الطب الرياضي ظهر للمرة الأولى عام 1896، من خلال علاج الرياضيين الذين تعرضوا للإصابة أثناء دورة الألعاب الأولمبية في العاصمة اليونانية أثينا، ومنذ ذلك الحين، والتطوير لم يتوقف في هذا المجال المهم، حتى وصل إلى رسم خريطة مستقبلية للجسم البشري، ومراقبة التأثيرات الرياضية عليه، وقد استحدثت في هذا الصدد العديد من أجهزة القياس والعلاج الحديثة لتحليل حركة وأنشطة الجسم أثناء الممارسة الرياضة، بجانب توجيه اللاعب للقيام بالحركات الصحيحة، والابتعاد عن الخاطئة منها، ومن ثم تجنب الإصابات المؤثرة.

لذلك يعد الطب الرياضي واحداً من التخصصات القديمة عكس ما يعتقده البعض، حيث زاد من أهميته بعد دوره الفعال في إعادة وتأهيل الرياضيين المصابين في مختلف الرياضات.

وبطبيعة الحال لم يبتعد الوطن العربي عما يحدث من تطور في هذا المجال، إذ اهتمت العديد من البلدان العربية بإقامة مراكز طبية رياضية احتوت العديد من التخصصات المرتبطة بحالة اللاعبين الصحية، بما في ذلك طب الأسنان والعيون والتغذية والأمراض النفسية.

قفزات مهمة

ما تشهده منظومة الطب الرياضي الحالية يعتبر قفزات مهمة ومتسارعة لم يشهدها هذا المجال منذ تحويله إلى فرع طبي دراسي عام 1913، بهدف تأهيل وتدريب عدد من الأطباء المتخصصين لتقديم العلاج الفوري للرياضيين عند تعرضهم للإصابة أثناء المباريات، وامتد الاهتمام حتى أقيم المؤتمر الأول للطب الرياضي في مدينة أمستردام بهولندا عام 1928، ما أسهم في تعزيز هذا المجال، والتعريف على إصابات الرياضيين وعلاجها، حتى أصبح مع مرور السنوات علماً بذاته، وفرعاً خاصاً في العديد من كليات الطب.

أسباب الإصابات

يعتمد الطب الرياضي على تطبيق مجموعة من طرق علاج الإصابات، وكذلك التأهيل للرياضي المصاب، مع إمكانية توفير طرق للوقاية من الإصابات الرياضية، خاصة للذين سبق وتعرضوا إليها، في ظل ازدياد عدد الأشخاص الممارسين لأنواع مختلفة من الرياضات، للحصول على جسم صحي خالٍ من الأمراض، وبالتالي زيادة حجم ونوعية الإصابات الرياضية، التي قد تحدث نتيجة تأدية التمارين بشكل خاطئ، أو استخدام أدوات ذات جودة متدنية، أو عدم الإحماء بشكل كاف قبل ممارسة الرياضة، أو التعرض للسقوط بشكل خاطئ، وكذلك الاصطدام العنيف مع المنافس، ومع تطور مجال الطب الرياضي، أصبحت معظم الإصابات الرياضية، قابلة للعلاج بشكل فعّال، ويمكن للكثيرين العودة لنشاطهم الرياضي بعد الإصابة، إذا تمت معالجتها بطريقة صحيحة، وتحت الإشراف الطبي.

جراحة المناظير

هناك اهتمام كبير بالبحوث والدراسات والورش العلمية والعملية في مجال الطب الرياضي، بما يصب في مصلحة الرياضة والرياضيين، ومن أبرز التطورات في الطب الرياضي دخول جراحة المناظير التي أثبتت نجاحاً كبيراً، مع تطور وسائل التشخيص والعلاج والتأهيل قبل وبعد العمليات الجراحية، وكذلك طب التغذية، والطب النفسي، إلى جانب إمكانية توقع الإصابة والعمل على تلافيها، أو على الأقل التقليل منها في الوقت الحاضر أو على المدى البعيد، وذلك عبر اكتشاف نقاط الضعف في الجسم عبر التقنيات الحديثة مثل جهاز «الأيزوكاينتك»، وجهاز التوازن.

كما أن هناك الكثير من الأجهزة المعملية التي من خلالها يمكن الكشف عن الخلل الذي كان يمكن أن يصيب اللاعب بإصابة مؤثرة، وهو ما يعرف بـ«العامل الداخلي»، والذي صنف على أنه يمثل 80٪ من الإصابات ما لم يجد الفحص المناسب، فيما يمثل العامل الثاني نسبة 20٪ فقط، وهو ما صنف على أنه «عامل قدري»، بمعنى أنها إصابات يتدخل القدر فيها، مثل الكسور، وتمزق الأربطة والعضلات، وإصابات الرأس، مروراً بتمزق الرباط الصليبي، وبالتالي تعتبر العوامل الداخلية حجر الزاوية للاكتشاف المبكر للإصابات، مثل الفحوصات المختبرية الشاملة للدم ووظائف الكلى والكبد، ونتيجة هذه الفحوصات يتم تحديد وتشخيص المرض، سواء كان ارتفاعاً في السكري أو الكوليسترول أو مشكلات في الكلى أو الكبد. والفحص الشامل واختبارات التقييم للجسم مهمة لاكتشاف مواطن ونقاط الضعف.

هموم عربية

يمتلك الطبيب والمعالج العربي قدرات التعامل مع التطور الحالي للطب الرياضي، رغم الهموم والمعوقات، وفي مقدمتها غياب الثقة من جانب المؤسسات الرياضية والرياضيين في قدرة الطبيب العربي على تقديم العلاج بنفس المستوى الممكن الوصول إليه عن طريق تلقي العلاج بالخارج، ورغم أن الكثيرين من الرياضيين العرب، ممن تلقوا العلاج بالخارج، تعود إليهم نفس الإصابات، لكنهم يواصلون البحث عن الطبيب الخارجي، وأهل الطب أنفسهم يؤكدون أن شفاء الرياضي يعتمد على ثلاثة عناصر متكاملة وبنسب متفاوتة، وترتكز على مهارة الطبيب، ومرحلة التأهيل، والرياضي نفسه، المطالب بالالتزام بالحياة الرياضية السليمة.

وقد يؤدي أي خلل في أحد أضلاع هذا المثلث العلاجي إلى فشل المنظومة كلها، ويدفع الرياضي الثمن بتكرار الإصابة نفسها، أو التعرض لإصابات أخرى مشابهة، والغياب لفترات طويلة عن الملاعب، وربما الاعتزال وإنهاء مشواره مبكراً، ولذلك يرى العاملون بالوسط الطبي أن منظومة الطب الرياضي في الدول العربية تتأثر أكثر برغبة الأندية والرياضيين أنفسهم بتلقي العلاج في الخارج، بل ويعتبره بعض الرياضيين فرصة للسياحة والراحة، وهو أمر يحتاج إلى وقفة من المؤسسات الرياضية، لوضع برامج تدريبية لإعادة تثقيف الرياضيين في الوطن العربي وترسيخ الثقة في قدرات الطبيب الوطني، لا سيما في ظل وجود مراكز متخصصة ومتقدمة للطب الرياضي في أغلب البلدان العربية، التي تملك أعلى المعايير العالمية، وأحدث أساليب العلاج المستخدمة.

الألعاب الجماعية الأكثر خطراً وتسبباً في إصابات اللاعبين

تعتبر الألعاب الجماعية الثلاث، كرة القدم والسلة واليد، من أكثر الرياضات التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابة بسبب الالتحامات القوية بين اللاعبين، وتتنوع نسب ونوعية الإصابة باختلاف اللعبة.

إعداد - إيهاب زهدي

إصابات كرة القدم

الركبة:	25%	الأضلاع:	07%
الكاحل:	17%	الصدر:	07%
الرأس:	10%	الفخذ:	18%
الذراع:	07%	الساق:	09%

إصابات كرة السلة

الرأس والرقبة:	08%
الأصابع:	6.5%
الركبة:	19%
الكاحل:	32%

إصابات كرة اليد

الأصابع:	31%
العظام:	18%
رسغ اليد:	21%
خلع الكتف:	23%

مصطفى الهاشمي: رغبة اللاعب والنادي تحدد رحلة العلاج

أكد الدكتور مصطفى الهاشمي رئيس لجنة الطب الرياضي باتحاد الكرة الإماراتي، تميز المؤسسات الخاصة والحكومية في الدولة، بمراكز متقدمة ومتنوعة للعلاج الرياضي، وكذلك بمستشفيات على مستويات متميزة، وكوادر طبية معتمدة، ولكن تبقى رغبة اللاعب أو النادي، هي المحرك الرئيسي للسفر إلى الخارج لتلقي العلاج، وهو أمر لا يمكن منه.

وأوضح بقوله: «البعض لا يدرك أن العلاج الرياضي، لا يقتصر على التشخيص أو الجراحة، بل يتبع ذلك جزء مهم جداً هو إعادة التأهيل، ونحن هنا لدينا مراكز تأهيل على أعلى مستوى، ولديها شهادات جودة عالمية، من بينها مركز الفيفا المعتمد من الاتحادين الدولي والآسيوي لكرة القدم، ولذا لا أعتقد أن توجّه الرياضيين للعلاج في الخارج، لا يعني عدم الثقة في المنظومة الطبية بالدولة، لكنها رغبة اللاعب أو المؤسسة الطبية».

ذكر الدكتور مصطفى الهاشمي، أن الأطباء العاملين في الإمارات سواء من مواطنين أو عرب أو أجانب، يجب عليهم الحصول على تراخيص لمزاولة المهنة، وفق أعلى المعايير العالمية المتبعة والموحدة من قبل المؤسسات الطبية الرسمية في الدولة، وأن هذه المعايير لم توضع بصورة عفوية.

■ مصطفى الهاشمي

قال: «تلك المعايير متبعة في كل الدول العربية، وهناك في مصر على سبيل المثال، لا يمكن للطبيب العمل دون الحصول على موافقة نقابة الأطباء، ونحن في الإمارات لدينا هيئتا الصحة في أبوظبي ودبي، ووزارة الصحة التي تمنح تراخيص العمل للأطباء في الإمارات الشمالية، ويجب أن يستوفي الطبيب الراغب في العمل داخل الدولة، ومنهم المختصون بالطب الرياضي، الإجراءات القانونية اللازمة، التي تضمن كفاءة الطبيب، ومن ثم المنظومة الطبية بالكامل».

كامل حسين: العالم العربي لديه عجز في الطب الرياضي

كشف الدكتور كامل حسين، مدير إدارة الطب الرياضي بمصر، عن وجود عجز في تخصص الأطباء الرياضيين في مصر والعالم العربي، لعدم وجوده تخصصاً منفصلاً في كليات الطب. قال: «العجز ليس في الطب الرياضي فقط، بل في التخصصات المرتبطة به أيضاً، مثل علم الحركة والتغذية، وغيرها من العلوم التي تسهم في إعداد وتأهيل الرياضيين بصفة عامة». وعن دور مستشفى الطب الرياضي في مصر، قال: «المستشفى يتبع إدارياً وزارة الشباب والرياضة، ودورها إعداد تقارير طبية عن لاعبي المنتخبات الممثلين لمصر في المحافل الدولية، إلى جانب رغبة بعض الأندية في الاطمئنان إلى سلامة لاعبيها طبياً». وأكمل: «المستشفى أيضاً لديها مركز تأهيل على أعلى مستوى، ولكن لا تجرى فيها أي عمليات جراحية لعلاج إصابات الرياضيين، برغم وجود غرف الجراحة».

■ كامل حسين

وتابع: «كما تتولى المستشفى توفير دورات تدريبية في مختلف أنواع الطب الرياضي، وبما فيها الطب النفسي المتخصص في التعامل مع الرياضيين، سواء في الجانب العملي أو النظري».

محسن بلحوز: التغذية علم لم ينتبه إليه الكثيرون

أكد المغربي محسن بلحوز طبيب التغذية واستشاري الطب الرياضي وعلاج الإصابات واللياقة البدنية، أن التغذية باتت علماً وتكنولوجيا طبية حديثة، ولم تعد مجرد نظام غذائي يسير عليه اللاعبون، وكشف عن أن التغذية تحولت إلى وسيلة هامة لعلاج وحماية اللاعبين من الإصابة، وليس مجرد الحفاظ على أوزانهم، مع ذلك فإن هذا النوع من الطب، غير منتشر- للأسف - في الوطن العربي، ولم ينتبه إليه الكثيرون في وطننا العربي الكبير، كما لا يحظى بالاهتمام إلا فيما ندر، لتجاهل المؤسسات الرياضية أهميته.

تخصص

الدكتور بلحوز قال: «برامج التغذية الآن أصبحت صعبة ومعقدة، ولم تعد مثل السابق، بعدما تحولت إلى علم متخصص، ومنه جانب خاص بالرياضة، وهذا العلم متطور ويسابق الزمن بصورة كبيرة، والتطور الجديد الآن، هو الكشف من خلاله عن خريطة الجينات، والتي تكشف مسبقاً عن أمراض يعاني منها اللاعب، وربما لا تظهر عليه إلا عندما يعتزل اللعب، مثل أمراض القلب والجهاز الهضمي والسكري».

أضاف: «كما يمكن من خلال تلك الخريطة، تجنب مجموعة من الأمراض وكذلك حساسية الجسم تجاه بعض الأطعمة، بما يؤثر على أداء الرياضي، خاصة وأن تلك الخريطة، تمكن الجهاز الطبي، من وضع الحسابات الخاصة بارتفاع نسب الكوليسترول والانزيمات بالعضلات، ويحدد نوعية الإصابات العضلية التي يمكن للرياضي الإصابة بها مستقبلاً، وبالتالي تجنبها بما يحمي استثمارات المؤسسات الرياضية في اللاعبين».

الغذاء والبطولة

أوضح بلحوز: «هناك أغذية معينة، توفر للرياضي المساحة الأكبر لعمل الجهاز التنفسي، وهو ما يساهم بالتالي بوصول الأوكسجين بالكفاءة العالية المطلوبة لأداء الحركات البدنية، ويحمي أيضاً، من التعرض لأي إصابة خطيرة بسبب عدم توفر القدر الكافي من الأوكسجين في الدم، والنظام الغذائي السليم، يلعب دوراً هاماً في حماية اللاعبين من الإصابة، ومن يعرف كيفية تعامل اللاعبين مع التغذية، وما يفقدون من طاقة، وكيفية استعادة تلك الطاقة، يعرف كيفية الوصول إلى البطولة، لأن الموضوع تحول إلى علم تخصصي، ولم يعد مجرد اجتهادات لتخفيض الوزن».

وعن مدى انتشار طب التغذية في الوسط الرياضي العربي، قال بلحوز: «شاركت مؤخراً في دورة خاصة بهذا المجال من الطب في الإمارات، ولكن للأسف لا يزال هذا العلم بعيداً عن الوسط الرياضي العربي، رغم أهميته على صعيد التشخيص المبكر لإصابات الملاعب، ورسم استراتيجية مسبقة لكيفية التعامل مع الإصابات، وأتمنى مستقبلاً أن يحظى هذا المجال الطبي بنفس الأهمية التي يحظى بها كافة مجالات الطب الأخرى». وأشار إلى الدور الذي يمكن أن يلعبه الغذاء في الاستشفاء السريع مع ضغط المباريات، بقوله: «الاستشفاء السريع ليس فقط طبياً أو تدريبياً، ولكنه يعتمد أيضاً على 3 عناصر غذائية مهمة، ومن الضروري أن تتضمن أغذية اللاعبين نوعية خاصة من الأطعمة التي تحتوي على تلك العناصر الثلاثة، وتساعدهم على تثبيت العضلات، والتخلص من الحموضة والتعب في الجسم، وتزويد العضلات بما تحتاجه من بروتينات وفيتامينات، وما يحتاجه الجسم لتعويض نقص السوائل».

التغذية الكلاسيكية

أضاف الدكتور بلحوز: «أنا لا أشتغل بالتغذية الكلاسيكية التي تعتمد على نسب معينة من المواد الغذائية في كل وجبة، ولكن بالأساليب الجديدة العلمية التي تحمي اللاعبين على المدى البعيد من الإصابة، والتغذية ضرورية للغاية في البطولات، لأن اللاعبين يكونون في حاجة إلى الاستشفاء السريع لمواجهة ضغط المباريات، وخاصة أن الاستشفاء الطبيعي يحتاج إلى 10 أيام على الأقل إن لم تكن هناك إصابة، ولكن من خلال التغذية السليمة، يمكن اقتصار مدة الاستشفاء كثيراً».

أردف بقوله: «على سبيل المثال، كميات السعرات الحرارية تختلف من لاعب إلى آخر، ولتجنب الإصابة والإعياء، علينا الحفاظ على وزن اللاعب، واللاعب عندما يأتي بزيادة في الوزن، نبدأ على الفور بالتعامل معه، بأخذ عينة من البول للتعرف على نسب البروتين والفيتامين الموجود في جسمه، ونضع البرنامج الغذائي المناسب لتلك النسب، ومع دخول التكنولوجيا إلى مجال التغذية الآن، أصبحت تساعدنا أكثر على التحكم في ارتفاع أو انخفاض نسبة الأداء البدني، من خلال التحكم في نسب البروتين والفيتامين لدى كل لاعب».

بارون: نحتاج إلى الثقة

أكد الإماراتي الدكتور عبدالله بارون، اختصاصي الطب الرياضي، وطبيب المستويات، كما أن هناك مستشفيات ومراكز تستقدم أطباء أجانب، وكل ما نحتاج إليه إعادة الثقة بتلك المنظومة الطبية».

واختتم تصريحاته بقوله: «في بعض الأحيان، لا يكون اللجوء إلى الطبيب الأجنبي ناتجاً عن عدم الثقة بنظيره العربي، بل قد يكون وسيلة لقضاء بعض الوقت في جانب أحدث الأجهزة المستخدمة في هذا المجال، ولكن مع الأسف هناك حالة من عدم الثقة بمنظومة العلاج، وهو أمر يحتاج إلى إعادة تثقيف للمؤسسات والرياضيين، بما يساعد تنشيط الطب الرياضي في الدول العربية».

■ عبد الله بارون

وعن تكرار إصابة بعض الرياضيين، برغم خضوعهم للعلاج على أيدي أمهر الأطباء عموماً، أوضح بارون: «يجب أن يعي الجميع أن علاج الإصابات لا يتحمله الطبيب وحده، ولكن هناك أيضاً التأهيل الطبي وسلوكيات اللاعب نفسه. والمعروف أن التشخيص الصحيح للإصابة هو مفتاح العلاج، ونحن في الإمارات لدينا أطباء أكفاء، ومراكز طبية على أعلى

2

■ دبي - البيان الرياضي

اعتمدت اللجنة الطبية في الاتحاد الآسيوي لكرة القدم مستشفى القرهود الخاص بدبي مركزاً طبياً معتمداً للتميز من الاتحاد الدولي لكرة القدم، ومركز ترانسفورم الطبي، وكلاهما في دبي، والمركز الطبي للرياضة الوطنية في ماليزيا، ضمن المراكز الطبية في الاتحاد الآسيوي. وقررت تقديم المساعدة لتطوير المسؤولين الطبيين في الاتحادات الوطنية الأعضاء، من أجل إنشاء سياسة طبية موحدة، عبر تبادل المعرفة الطبية من خلال إقامة دورات وورشات عمل تستمر على مدى ثلاثة أيام.

لعل هذا التصنيف يشير إلى مدى تطور الطب الرياضي في دولة الإمارات التي باتت قبلة لعدداً من نجوم العالم، ليس للسياحة فقط، ولكن أيضاً لتلقي العلاج في المراكز الطبية المنتشرة في الدولة، بل تجرى دورات تدريبية لوفود طبية من الدول الآسيوية، في تلك المراكز للتعرف إلى التطور الحالي في الطب الرياضي العالمي.

عمرو صلاح: الاختصاصي العربي «مظلوم»

شدد المصري الدكتور عمرو صلاح الدين، اختصاصي العلاج الطبيعي، أن الطب الرياضي في الوطن العربي حقق قفزات كبيرة على طريق التطور، وأن هناك أطباء على مستوى عالمي في العديد من الدول العربية، ومن بينها مصر، ولم تعد هناك حاجة إلى تلقي العلاج في الخارج.

غير أنه استطرد قائلاً: «مع الأسف، الإنسان لا يثق بجاره، ويسعى إلى العلاج البعيد، فمثلاً، لدينا في مصر طبيب عالمي هو الدكتور أحمد عبد العزيز، الذي تأتيه حالات للعلاج من مختلف دول العالم، ومع ذلك يذهب النجوم الخارج للعلاج».

■ عمرو صلاح

أوضح: «الطب الرياضي منظومة متكاملة تتضافر فيها جهود العديد من الأطراف، والمهم فيها الطبيب الذي يجري الجراحة أو التشخيص، وليس الأدوات المستخدمة فقط، وربما هناك أماكن لديها أحدث الأجهزة العلاجية، ولكنها تفتقد إلى مهارة الطبيب البشرية، ومن هنا يكون العلاج ضعيفاً، والنتيجة تجدد الإصابة نفسها، أو تعرضه لإصابة أخرى نتيجة رد فعل لعدم تلقي العلاج أو التأهيل بالطريقة المناسبة، ويدفع الرياضي الثمن، وربما يصل إلى نهاية مشواره في الملاعب».

وعن تحقيقه للرقم القياسي في تأهيل وعلاج الرباط الصليبي، الذي تحدثت عنه وسائل إعلام ألمانية، لكونه يختصر زمن علاج الرباط الصليبي إلى ثلاثة أشهر ونصف بدلاً من ستة أشهر وأكثر، قال الدكتور عمرو: «الصحافة الألمانية تحدثت عن هذا الرقم القياسي الذي حققته، وهو زمن يصب في مصلحة اللاعب والمؤسسات الرياضية، لأنه يعيد اللاعب سريعاً إلى الملاعب».

أضاف: «لا يستطيع أحد إنكار أهمية الدور التأهيلي، الجراح يتحمل 20٪ من مسؤولية العلاج، واللاعب واختصاصي العلاج الطبيعي الـ80٪ المتبقية، وعموماً جراحات الإصابات الرياضية لم تعد معقدة كما كانت عليه في الماضي». وذكر أنه حقق زمناً قياساً آخر بخلاف زمن تأهيل المصاب بقطع في الرباط الصليبي، والزمن الجديد يختص بتأهيل جراحات الغضروف خلال 9 أيام فقط، وقال: «تم تطبيق هذا الأمر بنجاح خلال هذا العام على 3 لاعبين، كما تم تأهيل 8 لاعبين خلال 3 أشهر ونصف، بعد إجرائهم رد فعل لعدم تلقي العلاج أو التأهيل بالطريقة المناسبة، ويدفع الرياضي الثمن، وربما يصل إلى نهاية مشواره في الملاعب».

8

صنّفت لجنة الطب الرياضي، التابعة للجنة الأولمبية الإماراتية، العاملين في مجال الطب الرياضي، إلى 8 فئات، وهي: مختص طب رياضي، ومعالج فيزيائي، ومساعد معالج فيزيائي، ومعالج رياضي، واختصاصي تغذية رياضية، واختصاصي نفسي رياضي، ومدلك رياضي، ومسعف معتمد.

وقررت اللجنة عدم إصدار بطاقات طب رياضي للأندية غير المرخصة من دائرة الصحة في أبوظبي، أو هيئة الصحة في دبي، ووحّدت المسميات الوظيفية لكل العاملين في القطاع الطبي الرياضي، ورفضت أي طلب مقدم للتسجيل أو إصدار بطاقة الطب الرياضي للأطباء والأطقم الطبية المساعدة العاملة بعيادات الأندية والاتحادات الرياضية بالدولة والمرافقة للوفود الرياضية، في حال عدم تطابق المسمى الوظيفي المطلوب من النادي مع المسمى المذكور في رخصة مزاولة المهنة.