

دراسة تحليلية لاقتراح تعديل المادة (41) من قانون الرياضة 2003 السوداني

الرعاية الصحية للرياضيين

إعداد د/ امال محمد ابراهيم بابكر أستاذ مشارك
الأستاذ/ عبد المنعم ابراهيم توفيق هيبه
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية التربية البدنية والرياضة /قسم الادارة الرياضية

هدف البحث إلى تعديلات مقترحة في ايجاد الاطار القانوني والاداري لاقتراح تعديل المادة (41) في قانون الرياضة السوداني 2003 المحلى حسب المعايير في إطار نشر ثقافة حماية اللاعبين وتأمين صحتهم ونشر ثقافة القانون والوعي بالحقوق والواجبات ، بالإطارات القانونية من خلال دراسة الممارسة وتعزيز البئة الآمنة الضامنة للممارسة الرياضية، وذلك من خلال : دراسة ميدانية تم فيها استفتاء الخبراء والمتخصصين والاكاديميين والإداريين ومجلس ادارة اللجنة الاولمبية ومجالس ادارات الاندية والمدربين والحكام واللاعبين إستخدم فيها المنهج الوصفي المسحي والاستبانة كأداة كما استخدم الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss لمعالجة البيانات احصائيا وجاءت اهم النتائج: تم وضع الاطار القانوني والاداري والوقائي للرعاية الصحية للرياضيين ووصى الباحثان ب تعديل المادة (41) الرعاية الصحية للرياضيين و تنشأ بموجب أحكام هذا القانون الوكالة الطبية لتقرير صحة الرياضيين وإختصاصاتها وتكون لها شخصية اعتبارية وصفة تعاقبية مستديمة وخاتم عام وتنظم اللوائح الصادرة بموجب أحكام هذا القانون وتشكيلها ومهامها واختصاصاتها وسلطاتها.

Abstract:

The research aims to proposed amendments in finding a legal and administrative framework for the proposal to amend Article 41 in the Sports Law Sudanese 2003 local standards in the context of spreading the culture of the protection of the players and ensure their health and spreading the culture of law and awareness of rights and duties, tires legal through the study of the practice and promotion of Albih safe standbys practice Sports,

And through: a field study was the referendum and Almt_khassaan experts, academics, administrators and the Board of Directors of the Olympic Committee and the boards of directors of clubs, coaches, referees and players

Use the curriculum and descriptive survey questionnaire as a tool also used the Statistical Package for the Social Sciences spss for data processing statistically

Came the most important results: was developed legal and administrative framework and preventive health care for athletes and researchers recommended the following:

- (!) The amendment of Article (41) health care for athletes and arise under the provisions of this law, the agency's medical report of the health of the athletes and their terms of reference and have legal personality and character cascade sustained and ring in the governing regulations issued under the provisions of this law and the composition, functions and terms of reference and powers

مقدمة:

يعتبر التأمين بصورة عامة وسيلة للحماية من الخطر، فهو يؤثر إيجابيا في العديد من المتغيرات الحياتية اليومية والمستقبلية وهو عامل اقتصادي مساعد في تنفيذ الخطط الإنمائية التي تسعى الدولة إلى تحقيقها على المستوى القومي والفردى في آن واحد . وعليه انشأت الدولة عدة شركات وطنية تعمل على تأمين مجمل الأخطار الموجودة في الحياة الإقتصادية ضد الحريق والسرقة والمرض والكوارث والاحداث الفجائية الغير محسوبة في حياة الانسان وترتبط بالقضاء والقدر، وعليه فتحت آفاق جديدة لتقديم الخدمات والتحسب للمخاطر بجانب فرص للعمالة الجديدة ولعملية المنافسة التأمينية و تحسين الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسات للزبون ، وتتجلى أهمية التأمين في الدور المزدوج الذي يؤديه نشاط التأمين في التنمية الإقتصادية من خلال توفيره للضمانات اللازمة لتحقيق خطط هذه الأخيرة من جهة و تجميعه حصيلة معتبرة من الموارد المالية تستفيد منها المشاريع المنتجة و لذلك تظهر أهمية الموضوع في الدور الذي يلعبه التأمين في الحياة الإقتصادية و باختصار نستنتج بأن التأمين هو عبارة عن العقد بين المؤمن و المؤمن له. فيلتزم الأول بدفع القسط، و الثاني بدفع مبلغ التأمين في حالة وقوع الخطر، و يعتبر هذا الضمان جوهر العملية التأمينية و تحقيقه يبقى محتملا غير مؤكد و غير مستبعد في آن واحد، و لقد عرف المشرع السوداني في المادة 619 من القانون المدني السوداني : " التأمين عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصاحبه مبلغ من المال، في حالة وقوع الحادث أو تحقيق الخطر المبين في العقد و ذلك مقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤدي بها تالمؤمن له للمؤمن"

وهناك نظريتان تؤسسان للتأمين فالاولى هي نظرية التأمين و الحاجة:

وتعنى أن التأمين هو ناتج عن الحاجة للحماية و الأمن، و ذلك أنّ أي خطر يحتمل الوقوع في المستقبل يدفع الإنسان إلى حماية نفسه و ممتلكاته من هذا الخطر. فهاته النظرية تمتاز بكونها تفسر كافة أنواع التأمين من الأضرار حيث توجد الحاجة للحماية من خطر معين، كما أنها تفسر غالبية أنواع التأمين لكن يؤخذ عليها أنها غير مانعة و غير جامعة. غير مانعة لأنها لا تمنع دخول أنظمة أخرى في نطاقها غير التأمين ، و غير جامعة لأنها لا تحيط بكل أنواع التأمين حيث توجد بعض أنواع التأمين لا ينطبق عليها معيار الحاجة الذي بنيت عليه هذه النظرية.

اما الثانية فهي نظرية التأمين و الضمان: حيث يعتمد أصحاب هذه النظرية على أنّ الخطر يسبب

للإنسان حالة عدم ضمان اقتصادية تتمثل في تحديد المركز المالي و الإقتصادي و التأمين هو الذي يحقق من الناحية المادية ضمان لهذا المركز الإقتصادي المهدد. و يؤخذ على هذه النظرية أنّها لا تتصدى لبيان أساس التأمين, ذلك أن معيار الضمان التي تقوم عليه هاته النظرية ليس إلا نتيجة من النتائج التي يترتب على التأمين بعد إبرامه. و من ثم لا تصلح أساسا له , زيادة عن ذلك فإن الضمان لا يقتصر على التأمين فقط حيث تحقق أنظمة أخرى للأفراد هاته الخاصية دون أن يطلق عليها صفة التأمين. - وهل تعتبر سلامة اللاعبين على رأس سلم الأولويات حتى نحرص على استشارة أصحاب الخبرة لوضع قواعد قد تساعد الاتحادات والأندية في تحسبها للمخاطر المترتبة بالحد من عدد الاصابات

وقد تضمن قانون التأمين الصحي بولاية الخرطوم والذي تمت إجازته مؤخراً في المادة (5) الإلزامية "أن يكون التأمين الصحي إلزامياً على كافة مواطني الولاية المقيمين داخل حدودها الجغرافية" كما أشارت مواد أخرى من القانون إلى ضرورة إلزام جميع المؤسسات والأجهزة الحكومية والهيئات والشركات بالقطاعين العام والخاص بضرورة توفير خدمة التأمين الصحي للعاملين لديهم، ويقول دكتور عمر حاج حسن المدير العام للهيئة أن تغطية القطاع الخاص لا يتعدى (2,45%) ويضيف خلال حديثه في ورشة (تعديلات القانون وتحديات توسيع المظلة) التي نظمتها الهيئة (الأحد) الماضي أن القطاع الخاص هو الحلقة الأضعف من حيث التغطية، لعدم إقباله على الدخول تحت مظلة التأمين

ومن يتضح ان التأمين اذا كان ضد الاخطار او الاضرار المحتملة يستمد مشروعيته من روح التعاون بين مؤسسة التأمين والمؤسسات او الافراد المؤمن عليهم ولكن هل يعتبر الرياضيين معرضين الى مخاطر او اضرار تستدعي التأمين ولماذا بعض الأندية تقوم بالمهمة العلاجية من تلقاء نفسها مما يكيد خزينة النادي خسائر فادحة، وخصوصا إذا كان يعاني من اضطرابات مادية بعد توقف أعضاء الشرف عن الدعم المادي كما أن بعض المستشفيات الخاصة تطالب بعضا من الأندية بمبالغ مالية سابقة وخاصة إذا كان هناك طبيب مشهور متخصص في إصابات الملاعب ويعمل لدى مستشفى خاص بتكاليف باهظة . وفي محاولة سريعة لتحديد المبالغ المالية التي أنفقتها الأندية لعلاج لاعبيها سواء داخل الوطن أو خارجه فهي عالية والسبب وراء ذلك هو عدم تطبيق التأمين الصحي على اللاعبين وأحيانا قد تؤدي باللاعب إلى الاعتزال بسبب التكاليف العلاجية الباهظة للاعب بداية

وتأمين الرياضيين يعنى التأمين ضد الحوادث الرياضية و لتغطية الأفراد ضمن قائمة اللاعبين الذين يشكلون فريق او طاقم من لاعبين و مدربين .. بما في ذلك السفر من وإلى وتمكن من التمتع الالايضي بريضة دون من القلق من عواقب مالية للحوادث و الإصابات , وتختلف طريقة التأمين على اللاعبين بشكل كلي، حيث لا يتم التأمين على اللاعب كلاعب وإنما على أعضاء من جسمه، وقد اصبح التأمين على الرياضيين مطلب جميع الفئات المكونة للألعاب الرياضية سواء الفردية أو الجماعية، وذلك حفاظاً على العنصر الأساس في أي لعبة وهو الرياضي نفسه ، إضافة إلى النادي الذي استثمر الكثير في تكوين هذا الرياضي و أن يبدأ التأمين على لاعبي الفريق الأول بهذه الألعاب، امدور شركات التأمين في المجال الرياضي فهو ضعيف وعلى الرغم من تطبيق قانون التأمين الصحى على الجميع بحسب قانون التأمين الصحى السودانى الا ان التأمين الصحى إلا أن هناك فئة لم يشملها وتحتاج إلى تفعيل وهم لاعبو الألعاب الرياضية لمختلف وكانت مبررات هذه الشركات ارتفاع تكلفة علاج بداية بالتشخيص ومرورا بالعملية الجراحية وأخيرا بالتأهيل العلاجي اللاعبين مع ارتفاع احتمالية الاصابات الخطرة

مشكلة البحث :

اظهرت بعض الدراسات الاكاديمية التى اجريت على قانون الرياضة (2003) و الخاص بتنظيم اللوائح الادارية فى مؤسسات إدارة الرياضة حاجتنا لعصرنة هذا القانون وجاء ذلك نتيجة للتطور الملموس فى أساليب الادارة الرياضية ، بدوخول مفاهيم جديدة فى العمل الرياضى فالإحتراف، التسويق الرياضى ، وكلاء التسويق ، الخصخصة ، إرتفاع قيمة تعاقدات اللاعبين والمدربين والمبالغ المالية الطائلة التى يتم تداولها فى مجالات الرياضة المختلفة ، ، حتم على الأكاديميين والخبراء دراسة وبحث هذه القضايا، لتحديث رؤيتنا لهذا القطاع وترشيد القرار الادارى المحلى وحوكمته، ومراجعة لقوانين وتشريعات واللوائح المنظمة فى المجال الرياضى (أمال ابراهيم 2011 ص1).

والذى صدر , عملاً بأحكام المادة 90 (1) من دستور جمهورية السودان لسنة 1998م حيث أصدر رئيس الجمهورية وأجاز المجلس الوطنى " قانون هيئات الشباب والرياضة لسنة 2003 الصادر 1990 والمعدل و القانون 2003 تطبق أحكامه على جميع هيئات الشباب والرياضة وأعضائها ومؤسساتها وفروعها والعاملين والمتعاونين والمعارين والمنتدبين والمتعاقدين والمتطوعين فيها. وقد حدد بموجب هذا القانون

جهة إختصاص تمثلها في مجال رعاية الشباب والرياضة وتكون مسئؤولة عن وضع السياسات العامة والتمثيل والمتابعة

وقد تعالت الاصوات بتعديل القوانين التي تضمن سلامة اللاعب ، وعليه تنادى الكثيرون بأن التأمين على الرياضيين بات مطلباً ملحا لجميع الفئات المكونة للالعاب الرياضية سواء الفردية او الجماعية، وذلك حفاظا على العنصر الاساسي في اي لعبة وهو الرياضي نفسه، الذي يمثل في قوانين الاحتراف، موظف قصير الأمد في وظيفته غير مستقرة كغيرها من الوظائف ومحفوفة بالمخاطر.

وزادت حدة الاصوات المنادية بضرورة تأمين اللاعبين بإعادة ظهور ظاهرة الموت المفاجيء الذي شكل مصدر قلق للاعبين الذين يمارسون الرياضة في مختلف بلدان العالم، ويعد هذا الهاجس أبرز ما يحير الأطباء فطالب المتخصصين، بإجراء فحوصات دقيقة على قلوب اللاعبين، من أجل التأكد من سلامتهم أثير ذلك لأول مرة عام 1956 في ندوة دولية للطب الرياضي عندما تحدث الطبيب المعروف آنذاك الدكتور فري عن موت مفاجئ لثلاثة رياضيين في العاصمة اليوغسلافية بلغراد في رياضة المشي وكان أعمارهم بين 23 و 25 سنة ومنذ ذلك الحين بدأ الاهتمام بالموت المفاجئ على ملاعب وميادين الرياضة وبدأ الطب الرياضي يعكف على دراسة الحالات التي تحدث وفي الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال يموت سنويا ما بين 10 و 15 حالة وفاة ويكون معظمها للاعبين شباب أو في مقتبل العمر ، وفي تاريخ الألعاب الاولمبية سجلت أيضا عدة حالات للموت المفاجئ ولكنها كانت ناتجة عن تناول المنشطات وكانت معظمها في رياضة سباق الدرجات وذلك خلافا للحالات العديدة الأخرى التي كانت تحدث لرياضيين عرفوا بأنهم في صحة جيدة ولا يعانون من أي أمراض أو عدوى تماما مثل فوية ولا يتناولون أية منشطات ولا عقاقير محظورة كما أن التشريح الطبي لم يسفر عن أي رأي قاطع لأسباب الوفاة. رياضة سباق الدرجات تحتل الصدارة في قائمة الموت المفاجئ. رياضة ألعاب القوى وبصفة خاصة سباق لعبة كرة القدم المسافات القصيرة. التزلج للمسافات الطويلة

وفي السودان أثارت وفاة هداف فريق المريخ لكرة القدم السوداني النيجيري أندراوس أيداهور أثناء مباراة بين

فريقه وفريق سوداني آخر في استاد المريخ. وقال التقرير الطبي الصادر من مستشفى أم درمان إن اللاعب

أيداهور (26 عاما) مات بهبوط حاد في الدورة الدموية، أي بالسكتة القلبية، وقال مصدر طبي أمس إن

وفاة اللاعب النيجيري طبيعية، ولم يتعرض لأي إصابة في المباراة وتأتي وفاة المحترف النيجيري بعد أيام من

إصابة بالغة تعرض لها حارس فريق المريخ حافظ أحمد محمد، حيث تعرض إلى كسر في أنفه في مباراة بين فريقه وفريق سان جورج الإثيوبي ضمن منافسات دوري الأبطال الأفريقي. وتأتى وفاة اللاعب **والى الدين** محمد عبدالله نجم الهلال السودانى 15 مايو 2001 نتيجة خطأ طبي وفقا للمعطيات السابقة وبذلك إنتقلت الرياضة بإهتمامها من صحة الإنسان البدنية والنفسية إلى حلقة إحتدم فيها الصراع لتعديل القوانين التى تحمى حقوق اللاعبين على اعتبار ان الرياضة أصبحت مهنة يوجد فيها احتمالات الإصابة اسوة ببعض المهن ولاسيما أنهم يتعرضون إلى إصابات عنيفة وخاصة لعبة كرة القدم حيث يعاني اللاعبون من تعدد الإصابات وقوتها . وإحيانا قد تؤدي باللاعب إلى الاعتزال بسبب التكاليف العلاجية الباهظة للاعب بداية بالتشخيص ومرورا بالعملية الجراحية وأخيرا بالتأهيل العلاجي .

والانشطة الرياضية على اختلاف متطلباتها تعرض اللاعبين للإصابة خلال المنافسات وخلال فترات الاعداد المختلفة مما يستدعى توفير المناخ الصحى للممارسة وعلى الرغم من كل التطورات فى هذا المجال الا ان الاصابات الخطيرة تحدث وهى شائعة بالشكل الذى يوجب علينا توفير الحماية والوقاية اللازمة للرياضيين لذا لابد من دراسة النصوص القانونية على المستوى الوطنى , التى تنظم العلاقة الاطراف المعنية للحفاظ على صحة ورفاهية الرياضيين الشباب . وقد أوصت كثير من الدراسات أنه يتعين على المؤسسات الرياضية مراجعة هياكلها القانونية والادارية وأساليب عملياتها للتطوير , لمواكبة التغيرات الحديثة فى إدارة المعرفة ودعم العاملين وتطوير قدراتهم واستغلال تقنية المعلومات الحديثة وتحديد رؤية واضحة وشاملة ماذا نريد من الرياضة ؟ ولماذا ؟ وكيف ؟

وأين نريد أن نكون وعليه تأتي أهمية هذا البحث في أنه يتناول موضوع التأمين على الرعاية الصحية للاعبين من الجوانب التالية:

- إقتراح الاطار القانوني لقضية تأمين رعاية صحة للرياضيين.
- تسليط الضوء على قضية التأمين والرعاية الصحية للرياضيين وأهميته.
- نشر الوعي بين الرياضيين بأهمية معرفة ثقافة الحقوق القانونية والواجبات .

أهداف البحث :

- 1- يهدف هذا البحث الى تعديل المادة (41) من قانون الرياضة السوداني لسنة (2003) الرعاية الصحية للاعبين الرياضيين
 - 2- تسليط الضوء على اهمية قضية التأمين
 - 3- نشر ثقافة التأمين في المجتمع الرياضى والتعريف بحقوق وواجبات اللاعبين
- تساؤلات البحث:

تساؤلات البحث:

- 1- ما هى رؤية الخبراء والمتخصصين والمستفيدين فى التعديلات مقترحة على بعض الفقرات الواردة فى قانون 2003 الفقرة 41 الرعاية الصحية للرياضيين ؟
- 2- ما التعديلات المقترحة ؟

الاطار النظرى:

يعتبر التأمين في مفهومه البسيط إعطاء الأمان من أجل مواجهة الخطر المحتمل وقوعه في المستقبل, و ذلك حتى يعطي الثقة اللازمة و مفهوم التأمين لغة يعنى من آمن, أي اطمأن و زال خوفه, و هو بمعنى سكن قلبه, و كذلك تستعمل كلمة الأمن عند الخوف, و من ذلك قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم: "وَأَمَنَّهُمْ مِنْ خَوْفٍ" و كذلك: "وَإِذْ جَعَلْنَا الْبَيْتَ مَثَابَةً لِّلنَّاسِ وَأَمْنًا" التأمين هو عملية بمقتضاها يتعهد طرف يسمى المؤمن تجاه طرف آخر يسمى المؤمن له مقابل قسط يدفعه هذا الأخير له بأن يعوضه عن الخسارة التي ألحقت به في حالة تحقيق الخطر" و باختصار نستنتج بأن التأمين هو عبارة عن العقد بين المؤمن و المؤمن له. فيلتزم الأول بدفع القسط, و الثاني بدفع مبلغ التأمين في حالة وقوع الخطر, و يعتبر هذا الضمان جوهر العملية التأمينية و تحقيقه يبقى محتملا غير مؤكد و غير مستبعد في آن واحد

وعليه نلخص اسس التأمين في الشكل التالي :

الأساس القانوني للتأمين:

• المعيار القانوني المحدد للتأمين الذي ينتج عنه الضرر الذي يسببه الضرر, بينما يرى طرف آخر بأن التعويض أي مبلغ التأمين الذي يدفعه المؤمن للمؤمن له. وهو المعيار القانوني للتأمين.

اساس اصلاح الضرر مما يتطلب التأمين والتعويض

• يرى هذا الاتجاه أن التأمين لابد أن يستهدف إصلاح ضرر محتمل, إذ أن التأمين هو نظام الحماية من أخطار محتملة الوقوع في المستقبل, وهو لا يحقق هاته الحماية إلا إذا كان الهدف منه إصلاح الضرر الذي يسببه الخطر و يصيب ذمة الإنسان المالية, و على ذلك فإن الضرر هو أساس التأمين

نظرية التأمين كمشروع منظم فعلي يقوم على التعاون

• قد أنجبت هذه النظرية عنصرا جديدا وهو المعيار الفني لعقد التأمين غير أنه غير كافي, لأن المعيار التي تأخذ به هذه النظرية لا يقتصر على التأمين حيث يوجد العديد من عمليات المضاربة تدار بواسطة مشروعات منتظمة فنيا, دون أن يطلق عليها وصف التأمين نظرية التأمين كمشروع منظم فعليا

مما سبق يظهر بأن النظريات السابقة تنظر إلى جانب واحد من جوانب التأمين حيث يقتصر بعضها على الجانب الإقتصادي و البعض الآخر على الجانب القانوني و الفني, لكن في حقيقة الأمر لا يمكن الإستغناء عن معيار من هذه المعايير الثلاث أو الفصل بينهما في عقد التأمين, إذاً فالتأمين هو التعاون بين المؤمن لهم القائم على أسس فنية الذي ينظمه المؤمن و يلتزم فيه بتغطية الخطر مقابل التزام المؤمن لهم بدفع الأقساط, من هذا نستنتج بأن عقد التأمين ينطوي على أسس قانونية و اقتصادية و فنية تجعله مميز عن باقي العقود الأخرى. يعرف التأمين بأنه مجال شاسع للغاية بحيث أن نطاق تطبيقه غير محدود, فكلما تعددت الأخطار ظهرت أنواع جديدة من التأمين, لذلك فإن تقسيم أنواع التأمين يرجع تبعاً للخطر المؤمن ضده, أو على أساس الإدارة العملية حسب الغرض من التأمين أي تبعاً للهيئات التي تمارس عمليات التأمين. ويمكن تقسيم التأمين إلى نوعين

1- التأمين على الأضرار:

يسعى التأمين على الأضرار إلى إصلاح الخسائر التي تصيب مال المؤمن له مباشرة و هو يخضع بكافة أنواعه إلى المبدأ التعويضي و ينقسم بدوره إلى قسمين:

أ- التأمين على الأشياء:

ويعمل على حماية المؤمن له من الأضرار المادية التي قد تصيبه في ماله أو عقاره بسبب تحقق مخاطر متعددة, و يندرج تحت هذا التأمين: التأمين ضد الحريق التأمين ضد السرقة التأمين ضد أضرار المياه

- التأمينات على الأشخاص:

يعرف التأمين على الأشخاص بأنه عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن بدفع مبلغ معين أو تقرير إيراد إذا ما حدث أمر يتعلق بشخص المؤمن له، كما يمكن للمؤمن له أن يعقد التأمين لنفسه عند عدة مؤمنين و إذا حصل الخطر سوف يحصل على مجموعة من التأمين المتفق عليها، و له عدة صور منها: التأمين على الإصابات و الحوادث. التأمين ضد المرض التأمين على الزواج و الأولاد التأمين على الحياة ويندرج تحت هذا المفهوم مفهوم التأمين الصحي والذي سوف نتعرض له بالتفصيل

مفهوم التأمين الصحي:

التأمين الصحي عبارة عن اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فرداً كان أو جماعة) مقابل مبلغ محدد، يتم دفعه جملة واحدة أو على هيئة أقساط. ويقوم التأمين الصحي أساساً على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي قد يواجهه الفرد، مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم، وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم.

أهداف التأمين الصحي:

- 1 - إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة الطبية.
- 2 - توفير خدمة طبية متكاملة للمواطن بجودة عالية وكلفة مقبولة.
- 3 - رفع مستوى الرضى الوظيفي والاطمئنان الاجتماعي لدى الفرد.
- 4 - تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة.
- 5 - الحث على مزيد من التنويع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية

الفصل الثالث اجراءات البحث

منهج البحث : استخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي لمناسبته لطبيعة البحث .

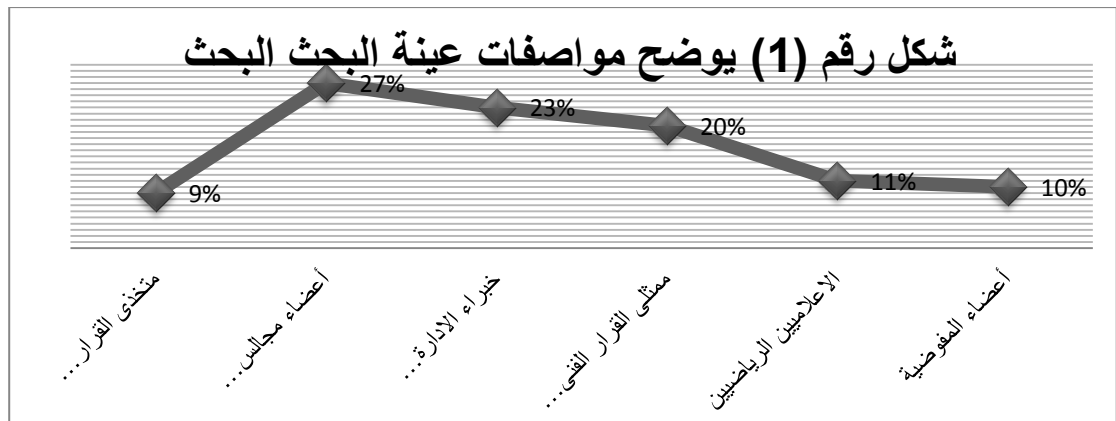
مجتمع البحث : 1- يشمل الجهاز الفني والاداري لبعض المنتخبات المحلية والقومية : كرة القدم – الطائرة

– السلة – ألعاب القوى – الملاكمة . الأطباء وأخصائي العلاج الطبيعي لنفس الفرق . أعضاء اللجنة

الأولمبية وبعض الاتحادات الرياضية للاعبون للفرق المختارة في متن البحث خبراء الإدارة الرياضية والقانون.

عينة البحث : تم اختيار بالطريقة العمدية : من أعضاء الأجهزة الفنية والإدارية للفرق المختارة في البحث

للألعاب الفردية والجماعية . الطريقة العشوائية : وتم اختيار عينة اللاعبون والخبراء بالطريقة العشوائية .



عدد أفراد عينة البحث : الإدارة العليا + اللاعبون + الخبراء 75 + 60 + 30 = 165 فرداً

تم تحديد عينة استطلاعية لبناء استمارات الاستبيان بواقع (25) فرداً بعينة عشوائية (20 فرداً للإدارة العليا +

10 من اللاعبون + 5 = 35 فرداً) تم استبعادهم من عينة البحث الأساسية لتصبح عينة البحث الأساسية

(130) فرداً .

أدوات جمع البيانات :

- تم استخدام استبانة من تصميم الباحثان واتبعا الخطوات التالية لتصميمها .
- تحديد محاور الاستبيان حسب الأهداف الموضوعية .
- تحديد مفردات العبارات التي تعبر عن محاور الاستبيان .
- عرض الاستبيان بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال الإدارة الرياضية والقانون عددهم (10) خبراء وذلك للتعرف على :
 - مناسبة المحاور لموضوع البحث .
 - ارتباط العبارات الخاصة بكل محور .
 - كفاية وشمول وارتباط موضوعية العبارات .
- وانحصرت نسبة اتفاق الخبراء على الاستبيان في صورته النهائية بين 95% ، 100% وذلك بعد حذف العبارات من كل محور وفقاً لآراء الخبراء للثلاث استمارات الخاصة بالبحث.

المعاملات العلمية للاستبانة:

- أولاً : صدق الاستبانة : تم حساب صدق الاستبانة بطريقتين :
- أ- صدق المحتوى : اعتمد الباحثون على صدق المحكمين وذلك للتعرف على مدى مناسبة المحاور والعبارات ومدى وضوحها ، حيث تم حذف بعض العبارات وتعديل البعض الآخر وفقاً لآراء الخبراء .
- ب- صدق الاتساق الداخلي : تم حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين العبارات والمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه (أي بين درجة العبارة والمجموع الكلي لعبارات المحور

الذي تنتمي إليه. قيمة معامل الارتباط الجدولية عند درجة حرية (55) ومستوى دلالة (0.05) $= 0.254$ وعند مستوى (0.01) $= 0.330$. تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستمارة

ثانياً : الثبات : تم إيجاد الثبات بطريقتين : طريقة إعادة التطبيق ل الاستبيان بعد خمسة عشر يوماً لعينة قوامها (35) فرداً اختيروا عشوائياً من المجتمع الأصلي للبحث وهم من غير عينة البحث الأساسية وتم حساب معامل الارتباط بين نتائج مرتي التطبيق . حساب الثبات عن طريق ألفا كرونباك (كروناخ) . علماً بأن قيمة α^2 الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) $= 6.63$ واتضح أن معاملات ثبات عبارات المحاور قيم مرتفعة وتدل على ثبات العبارات وأن قيم معاملات ثبات كل محور أقل من أو تساوى معامل ثبات المحور ذاته مما يدل على أن حذف أي مفردة من المحور يؤثر سلباً على المحور ، كما تم حساب معامل الثبات لمحاور الاستمارة وللاستمارة ككل بطريقة ألفا كرونباخ .

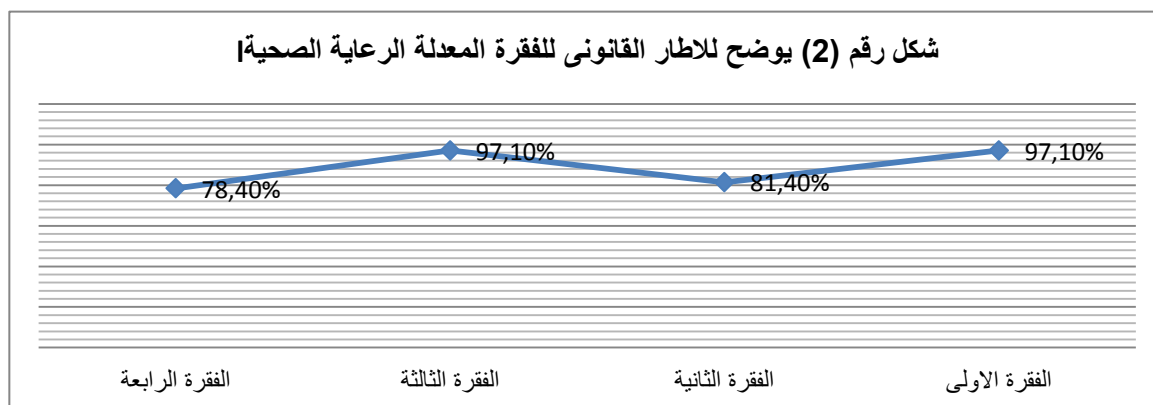
جدول (2) معامل ثبات محاور (الاستبانة) $n = 35$

م	المحور	معامل ثبات
الأول	الاطار القانوني	0.903
الثاني	الاطار الإداري	0.906
الثالث	اطار الوقاية	0.906

معامل ثبات الاستمارة $= 0.915$

عرض البيانات ومناقشتها:

سيتم مناقشة البيانات على أساس أهداف البحث ولتحقيق الهدف الأول القانوني لقضية تأمين الرعاية الصحية للرياضيين



جدول
رقم
(2)
يوضح
وجهة

نظر افراد عينة البحث للاطار القانوني للفقرة المعدلة الرعاية الصحية

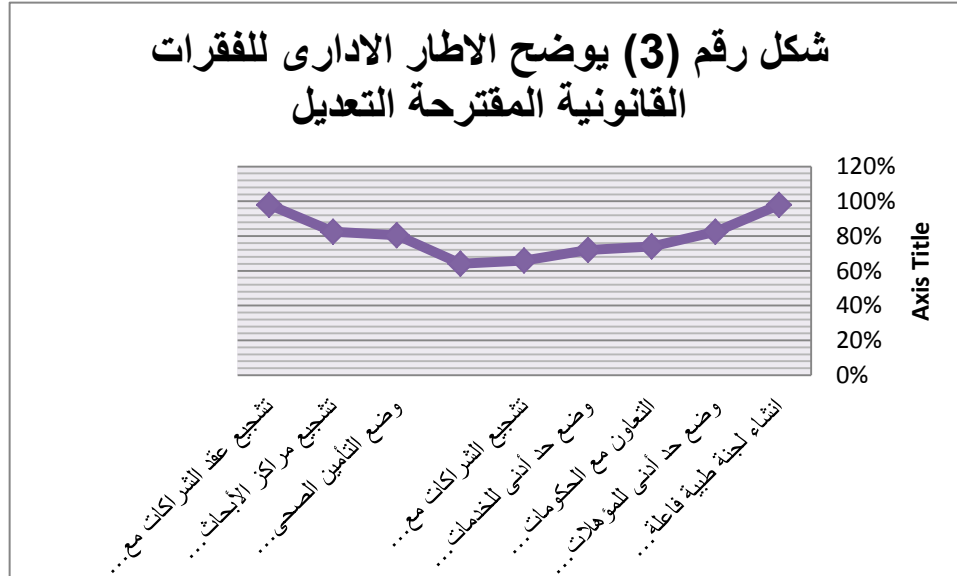
النسبة	التباين	معامل طأ	الانحراف	المتوسط	المحور الأول الإداري عبارات الفقرة
98%	.02 0	.020 41	.1428 6	2.97	انشاء لجنة طبية فاعلة في جميع الاتحادات ضرورة
82.4 %	.10 8	.157 12	1.110 98	2.52 00	وضع حد أدنى للمؤهلات العلمية والعملية طاقم الطبي لضمان خدمات طبية جيدة المستوى
%84	.43 9	.093 72	6627 1	2.64 00	التعاون مع الحكومات وتشجيع دورها في مجال الرياضة والصحة
82%	.62 1	.111 43	.7879 2	2.54 00	وضع حد أدنى للخدمات الطبية كشرط من شروط ترخيص الأندية

86%	.58 1	.107 82	. 0782	2.52 00	تشجيع الشركات مع الجهات الطبية وحثها على تزويد الخدمات أو الأجهزة لتخفيض الأعباء التي.
84%	.58 1	.107 82	. 0782	2. 050	التعاقد مع شركات الرعاية الطبية التي تقدم الخدمة
80.4 %	.10 8	.157 12	1.110 98	2.50 0	وضع التأمين الصحي للاعبين كأحد شروط الاشتراك
82.4 %	.10 8	.157 12	1.110 98	2.52 00	تشجيع مراكز الأبحاث المحلية والإقليمية على توفير المعلومات اللازمة عن الرياضيين
98%	.02 0	.020 41	.1428 6	2.97	تشجيع عقد الشركات مع الجهات الصحية التي والإقليمية لإجراء مثل هذه المشاريع والأبحاث

بالظر الى الشكل رقم (2) والجدول رقم (2) اللذان يوضحان وجهة نظر عينة البحث في الاطار القانوني
والاداري للفقرة القانونية المقترح تعديلها والخاصة بتأمين الرعاية الصحية للرياضيين يتضح تراوح نسبة استجابة
عينة البحث بين 82%-98%

مما يعني ارتفاع درجة موافقة عينة البحث على الفقرة المعدلة ويدعم هذه النتائج الشكل التالي:

شكل رقم (3)

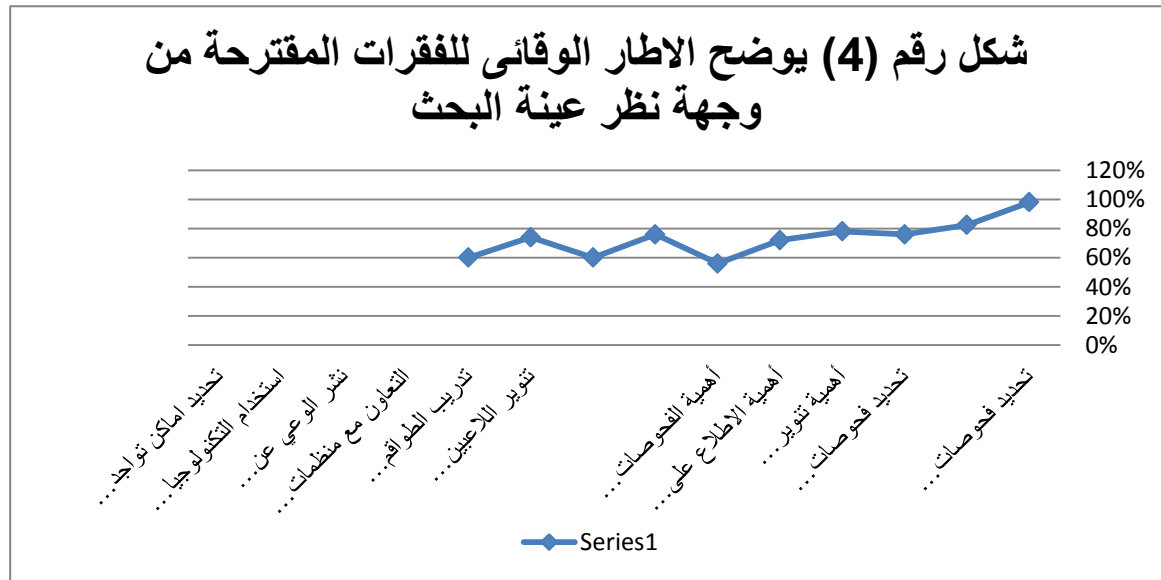


جدول رقم (4) يوضح وجهة نظر افراد عينة البحث للاطار الوقائي للفقرة المعدلة الرعاية الصحية الوقائية

النسبة	التباين	معامل الخطأ	الانحراف	المتوسط	المحور الأول الوقائية عبارات الفقرة
98%	.020	.02041	.14286	2.97	تحديد فحوصات طبية إجبارية لكافة اللاعبين كل المستويات في الأندية
82.4%	.108	.15712	1.11098	2.5200	تحديد فحوصات طبية إجبارية لكافة اللاعبين كل المستويات في والمنتخبات الوطنية أهمية تنوير عبين والاداريين والمدربين باجراء الفحوصات بية

86%	.52 6	.102 58	.7253 4	2.62 00	أهمية الاطلاع على السجلات الطبية للاعبين بكام والمدربين
88%	.47 4	.097 35	.6883 9	2.66 00	أهمية الفحوصات السريرية للاعبين والحكام والمدربين
82%	.44 4	.094 29	.6667 0	2.62 00	تنوير اللاعبين بالتبليغ عن المرض والاصابات
86%	.64 3	.113 43	.8020 4	2.36 00	تدريب الطواقم الطبية الملازمة للاعبين بطريقة مهنية عالية المستوى
86%	.43 3	.658 07	.0930 7	2.66 00	التعاون مع منظمات مثل الهلال الأحمر والصليب الأحمر لتنظيم دورات الإنعاش لجميع العاملين بالمجال الرياضي
80%	.57 8	.107 51	.7602 4	2.44 00	نشر الوعي عن طريق حملات يقوم بها نجوم ورموز الرياضة
84%	.66 2	.115 03	.8134 1	2.54 00	استخدام التكنولوجيا الحديثة ووسائل التواصل بالصوت والصورة
%80	.65 3	.808 12	.1142 9	2.40 00	تحديد اماكن تواجد المسعفين في الملاعب بكامل اجهزتهم الطبية

بالظر الى الشكل رقم (4) والجدول رقم (4) اللذان يوضحان وجهة نظر عينة البحث في الاطار الوقائي للفقرة القانونية المقترح تعديلها والخاصة بتأمين الرعاية الصحية للرياضيين يتضح تراوح نسبة استجابة عينة البحث بين 80%-98% مما يعنى ارتفاع درجة موافقة عينة البحث على الفقرة المعدلة ويدعم هذه النتائج الشكل التالي



الاستنتاجات :

اتفق افراد عينة البحث على :

- اعادة صياغة المادة (41) باضافة البند التالى ويرقم بالمادة (41) ب الرعاية الطبية للاعبين الرياضيين
- (1) يجب علي هيئات الشباب والرياضة العمل علي توفير الضمان الصحي والاجتماعي، لممارسي النشاط الشبابي والرياضي.
- (2) تنشأ بموجب أحكام هذا القانون الوكالة الطبية لتقرير صحة الرياضيين وإختصاصاتها وتكون لها شخصية اعتبارية وصفة تعاقدية مستديمة وخاتم عام وتنظم اللوائح الصادرة بموجب أحكام هذا القانون وتشكيلها ومهامها وإختصاصاتها وسلطاتها.
- وتحدد اهدافها فيما يلي : (1) يهدف هذا القانون الى وضع أحكام لوقاية اللاعبين من الاصابات الخطرة والى إجراء فحوص منتظمة عليهم (2) يعمل المجلس على تحقيق الأهداف الواردة في البند (1) ودون

- إخلال بعموم تلك الأهداف يختص المجلس بما يأتي :
- (أ) وضع السياسة العامة للخدمات الصحية للرياضيين.
- (ب) تحديد المستويات الدنيا من الخدمات الطبية في الوحدات المخصصة العلاج الرياضيين في جميع أنحاء القطر ،
- (د) إعداد وتنظيم البحوث والدراسات التي تتناول الحالة الصحية للاعبين من وقت لآخر بالإشتراك مع الهيئات العلمية مثل كليات التربية البدنية وكليات الطب والمركز القومي للبحوث وغيرها من الهيئات العلمية ،
- (هـ) تنسيق الخدمات الطبية للرياضيين بين مختلف الأجهزة الطبية المتخصصة ،
- (و) متابعة تنفيذ أى مشروعات صحية تتعلق بصحة اللاعبين للتأكد من أن مستوى المنشآت والخدمات والأجهزة وعدد العاملين ومستواهم في تلك المنشآت تضمن تقديم خدمات طبية في مستوى مرض ،
- (ز) وضع السياسة العامة التي تضمن تقديم الخدمات الضرورية الصحية للاعبين الدورية
- (ح) تحديد المستويات شهادة الخلو من الامراض القلبية بإشراف مركز طبية معترف بها كما في المنشطات
- (ى) وضع أسس لحفظ السجل الطبى للاعب منذ تسجيله بالنادى وحتى تاريخ خروجه منه
- (ك) وضع أسس التأمين الصحى للاعبين بالتعاون بين الوزارة والاتحاد العام والنادى الرياضى
- وبناء عليه يجب رسم خطة أساسية يمكن لاتحادات الرياضية تبنيها للمساهمة في حماية أرواح اللاعبين أثناء المباريات وضمان سلامتهم.

أولاً : المراجع العربية :

- إبراهيم السجماوى (1983) : موسوعة التشريعات الجنائية الخاصة في ضوء القضاء والفقه ، الطبعة الأولى .
- أسامة رياض ، إمام حسن النجمى (1999) الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى .
- (2003) : قانون الهيئات للشباب والرياضة ، السودانى .
- حسن رضوان كامل رضوان (2000) : اقتصاديات الاتحادات الرياضية الأولمبية المصرية (دراسة تحليلية) رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، الهرم ، جامعة حلوان .

- حسن كيرة (1971) : المدخل إلى القانون ، منشأة المعارف ، الإسكندرية .
- (1974) : المدخل إلى القانون ، منشأة المعارف ، الإسكندرية .
- عادل على حسن (1995) : الرياضة والصحة ، منشأة المعارف ، الطبعة الأولى ، الإسكندرية .
- 62- عبد الحميد شرف (1997) : التنظيم في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى .