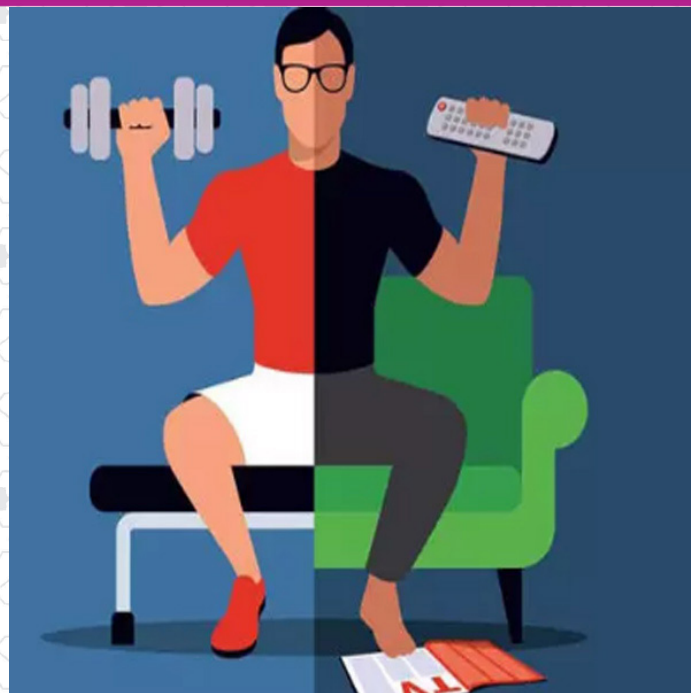


# ارائه بسته تقنینی تشویق تحرک بدنی از طریق ابزارهای سلامت محور





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۳/۱۸

شماره مسلسل: ۲۰۷۹۳

کد موضوعی: ۲۷۰



مرکز پژوهش‌های  
مجلس شورای اسلامی

**عنوان گزارش:**

ارائه بسته تقنینی تشویق تحرک بدنی از طریق ابزارهای سلامت محور

**نوع گزارش:**  نظارتی  راهبردی  لایحه / طرح  پیش نویس قانونی

**نام دفتر:**

مطالعات فرهنگ و آموزش (گروه ورزش، میراث فرهنگی و گردشگری)

**تهیه و تدوین:**

محمد خدابخش (گروه ورزش، میراث فرهنگی و گردشگری)

**مدیر مطالعه:**

سعید شفیعا

**ناظران علمی خارج از مرکز:**

محمد حسین قربانی (هیئت علمی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی)،  
محمد سلیمانی (هیئت علمی دانشگاه امام صادق (ع))

**همکاران:**

یحیی مزروعی ایبانه، امین پژمان (دفتر مطالعات حقوقی)

**اظهار نظر کنندگان:**

محمد امین گزار (گروه ورزش، میراث فرهنگی و گردشگری)،  
محمد بختیاری (دفتر مطالعات اجتماعی)

**ناظر علمی:**

موسی بیات

**گرافیک و صفحه آرایی:**

سیده فاطمه ابوطالبی

**ویراستار ادبی:**

زهره عطاردی

**واژه‌های کلیدی:**

۱. تحرک بدنی
۲. سلامت محوری
۳. بسته تقنینی

**تاریخ شروع مطالعه:**

۱۴۰۳/۱۱/۰۱



## فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۸
۲. اولویت پیشگیری در حوزه سلامت عمومی.....	۹
۳. کارکردها و اثرات پیشگیرانه ورزش در سلامت عمومی.....	۹
۴. علل و زمینه‌های عدم تحرک بدنی در جامعه.....	۱۰
۵. ارتباط تحرک بدنی و بیمه سلامت محور.....	۱۲
۶. باشگاه‌های ورزشی سلامت محور، عامل تشویق تحرک بدنی.....	۱۴
۷. بیمه‌های سلامت محور و باشگاه‌های ورزشی عمومی.....	۱۵
۸. راهکارها و ابزارهای هوشمند، عامل تشویق تحرک بدنی.....	۱۶
۹. نتیجه‌گیری و پیشنهادها.....	۱۸
۹-۱. گام‌های اجرایی پیشنهادی.....	۱۸
۹-۲. پیشنهاد قانونی.....	۱۹
منابع و مأخذ.....	۲۰

## فهرست جداول

جدول ۱. تحلیل انواع مشوق‌های تحرک بدنی و مشوق‌های عدم تحرک بدنی.....	۱۰
جدول ۲. راهکارهای کاهش ریسک بیمه‌های سلامت محور مبتنی بر استفاده از تحرک بدنی.....	۱۲

## فهرست شکل

شکل ۱. نمودار بررسی نحوه اثرگذار متقابل راهکارهای خلاقانه، بیمه و دولت.....	۱۷
-----------------------------------------------------------------------------	----



## ارائه بسته تقنینی تشویق تحرک بدنی از طریق ابزارهای سلامت محور

### چکیده



کاهش تحرک بدنی در جامعه به عنوان یک چالش جدی سلامت عمومی، منجر به افزایش بیماری‌های مزمن و هزینه‌های درمانی شده که این مسئله نیازمند راهکارهای خلاقانه و هماهنگی بین نهادهای مختلف برای افزایش فعالیت بدنی و بهبود سلامت عمومی است. باشگاه‌های ورزشی سلامت محور، تجهیزات هوشمند ورزشی و سکوها (پلتفرم) مشوق ورزش به عنوان ابزارهای مؤثر در افزایش تحرک بدنی شناخته می‌شوند، اما نبود حمایت‌های مالی و انگیزه‌های اقتصادی باعث کاهش کارایی این مراکز شده است. از سوی دیگر، بیمه‌های سلامت محور با افزایش هزینه‌های درمانی ناشی از بی تحرکی مواجه هستند و نیازمند کاهش ریسک از طریق افزایش سلامت جامعه می‌باشند. در این گزارش، پیشنهاد یک بسته تقنینی ارائه شده است که با ایجاد هماهنگی بین دولت، بیمه‌ها و مراکز ورزشی، به افزایش تحرک بدنی و کاهش هزینه‌های درمانی کمک می‌کند. این بسته شامل ایجاد سامانه یکپارچه ثبت فعالیت‌های ورزشی، ارائه یارانه ورزشی، حمایت از باشگاه‌های ورزشی، تجهیزات هوشمند، دانش بنیان و استفاده از مشوق‌های مالی و رفتاری برای تشویق تحرک بدنی است. این پیشنهادات با هدف ایجاد ساختاری پایدار و کم هزینه، به بهبود سلامت عمومی و کاهش بار مالی بیمه‌ها و دولت منجر خواهد شد.



## بیان / شرح مسئله

کاهش تحرک بدنی در جامعه به‌عنوان یک چالش جدی، نه‌تنها سلامت عمومی را تهدید می‌کند، بلکه تأثیرات منفی گسترده‌ای بر کیفیت زندگی و اقتصاد ورزشی دارد. براساس گزارش‌ها، بیش از ۲۵٪ از بزرگ‌سالان جهان به‌اندازه کافی فعالیت بدنی ندارند و این رقم در ایران به حدود ۳۵٪ می‌رسد.<sup>۱</sup> این کاهش تحرک، علاوه بر افزایش بیماری‌های مزمن، باعث کاهش مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و افت عملکرد مراکز ورزشی شده است. در ایران، تنها ۱۲٪ از افراد به‌طور منظم ورزش می‌کنند و این رقم در مناطق شهری به میزان ۸٪ کاهش می‌یابد.<sup>۲</sup> گفتنی است؛ این آمار نشان‌دهنده نیاز فوری به راهکارهایی است که بتوانند مشارکت عمومی در ورزش را افزایش دهند.

مراکز ورزشی سلامت‌محور به‌عنوان نهادهایی که می‌توانند به افزایش تحرک بدنی کمک کنند، با چالش‌های متعددی مواجه هستند. نبود حمایت‌های مالی، کاهش انگیزه‌های اقتصادی و محدودیت‌های ساختاری، باعث شده است که این مراکز نتوانند به‌طور کامل از ظرفیت خود استفاده کنند. برای مثال، در حالی که بیش از ۳۰ هزار باشگاه ورزشی در ایران فعال هستند،<sup>۳</sup> بسیاری از آنها با مشکلات مالی و کاهش مراجعه‌کنندگان مواجه‌اند. این وضعیت نه‌تنها بر اقتصاد ورزش تأثیر منفی گذاشته، بلکه فرصت‌های شغلی مرتبط با این حوزه را نیز کاهش داده است.

بر این اساس، برای رفع این چالش‌ها، نیاز به راهکارهای خلاقانه و هماهنگی بین نهادهای مرتبط مانند وزارت ورزش و جوانان، بیمه‌ها و بخش خصوصی است. یکی از راهکارهای مؤثر، ایجاد مشوق‌های مالی و رفتاری برای افزایش مشارکت در فعالیت‌های ورزشی است. به‌عنوان مثال، در برخی از کشورها، برنامه‌های تشویقی مانند تخفیف‌های بیمه‌ای برای افراد فعال، منجر به افزایش ۲۰ تا ۳۰ درصد مشارکت در ورزش شده است.<sup>۴</sup> در ایران نیز می‌توان با ایجاد سامانه‌ای یکپارچه برای ثبت فعالیت‌های ورزشی و ارائه مشوق‌های مالی، افراد را به مشارکت بیشتر در ورزش ترغیب کرد. علاوه بر این، استفاده از فناوری‌های هوشمند مانند برنامه‌های کاربردی ورزشی و تجهیزات پوشیدنی می‌تواند به افزایش انگیزه و نظارت بر فعالیت‌های بدنی کمک کند. برای مثال، مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از این ابزارها می‌تواند مشارکت در ورزش را تا ۴۰٪ افزایش دهد.<sup>۵</sup> در ایران نیز می‌توان با حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان فعال در حوزه ورزش، این فناوری‌ها را توسعه و در اختیار عموم قرار داد.

در نهایت، همکاری بین‌بخشی بین وزارت ورزش و جوانان، بیمه‌ها و بخش خصوصی می‌تواند به ایجاد یک زیست‌بوم ورزشی پایدار کمک کند. این همکاری می‌تواند شامل حمایت مالی از باشگاه‌های ورزشی، ارائه تسهیلات به شرکت‌های فعال در حوزه فناوری ورزشی و طراحی برنامه‌های تشویقی به‌منظور افزایش مشارکت عمومی در ورزش باشد. لذا، با اجرای این راهکارها، نه‌تنها تحرک بدنی در جامعه افزایش می‌یابد، بلکه اقتصاد ورزش نیز تقویت خواهد شد.

## نقطه‌نظرات / یافته‌های کلیدی

سلامت عمومی جوامع در گذر زمان با چالش‌هایی مواجه شده‌اند؛ به‌گونه‌ای که طبق شواهد آماری موجود در گذشته افرادی که فعالیت بدنی بیشتری داشتند، از سلامت بیشتری برخوردار بودند.

همچنین، عواملی مانند پیشرفت وسایل حمل‌ونقل جمعی، نوع فعالیت اقتصادی و درآمدی، افزایش و پیشرفت ابزارآلات رفاهی، کاهش میل به تفریح‌های تحرک‌محور، مشکلات اقتصادی که افراد را به سمت فعالیت در آمدی بیشتر و در نتیجه اوقات فراغت کمتر سوق می‌دهد باعث کاهش فعالیت بدنی در طول زمان شده است.

گفتنی است؛ در ایران سیستم جامعی برای افزایش انگیزه‌های فعالیت بدنی وجود ندارد. همچنین، در زمینه عوامل پیشگیرانه مانند کشورهای در حال توسعه از برنامه‌های کاربردی استفاده نمی‌شود و می‌توان از این موضوع به‌عنوان روشی برای مداخله هدفمند استفاده کرد.

۱. سازمان جهانی بهداشت (WHO)، (۲۰۲۲). گزارش جهانی فعالیت بدنی.

۲. وزارت ورزش و جوانان ایران (۱۴۰۰): آمار فعالیت‌های ورزشی در ایران.

۳. فدراسیون ورزش‌های همگانی ایران، (۱۴۰۱). گزارش تعداد باشگاه‌های ورزشی فعال.

۴. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC ۲۰۲۱). برنامه‌های تشویقی فعالیت بدنی.

۵. مجله بین‌المللی فناوری ورزشی، (۲۰۲۰). تأثیر فناوری‌های هوشمند بر مشارکت ورزشی.



لذا، کاهش میزان تحرک بدنی در ایران به‌عنوان چالشی برای سوددهی بیمه‌های سلامت محور شناخته می‌شود؛ زیرا این موضوع منجر به افزایش احتمال بیماری در بین بیمه‌شدگان و افزایش هزینه بیمه است. علاوه بر این، باشگاه‌های ورزشی عمومی نیز در این شرایط با کاهش تمایل جامعه به ورزش و کاهش درآمد روبه‌رو هستند. همچنین، کاهش میزان تحرک بدنی یک تهدید مشترک برای بیمه‌های سلامت محور و باشگاه‌های ورزشی عمومی است. بر این اساس، دولت می‌تواند با همکاری و سیاست‌گذاری نرم بین دو بخش بیمه سلامت محور و باشگاه‌های ورزشی عمومی در راستای افزایش انگیزه‌های تحرک بدنی و کاهش انگیزه‌های عدم تحرک بدنی اقدام عملیاتی انجام دهد.

### ■ پیشنهاد راهکار تقنینی، نظارتی یا سیاستی

در راستای اجرایی‌سازی دستاوردهای این گزارش لازم است تا سامانه یکپارچه‌ای برای ثبت فعالیت‌های ورزشی جامعه در باشگاه‌های ورزشی عمومی مستقر شود و تحرک بدنی مردم به‌عنوان شاخصی با اهمیت در تقابل با حق بیمه پرداختی سالیانه به بیمه‌های سلامت پایه در نظر گرفته شود. بنابراین تحرک بدنی و وضعیت مطلوب جامعه در این باره، زمینه‌ای است به‌منظور ارائه مشوق‌ها جهت ایجاد تحرک جامعه و حمایت از باشگاه‌های ورزشی برای به تحرک واداشتن مردم.

بدین ترتیب، در جهت ایجاد سازوکار مذکور پیش‌نویس پیشنهاد قانونی بیمه شناور متکی بر تحرک بدنی در راستای جزء «۱» بند «الف» ماده (۶۹) برنامه هفتم پیشرفت ارائه شد که سازوکارهای تشخیص و تدقیق الگوی شناورسازی خدمات بیمه‌ای متناسب با عضویت، فعالیت و سلامت دوره‌ای افراد را فراهم کند. این پیش‌نویس با رعایت اصل (۲۵) قانون اساسی و قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی مصوب ۱۴۰۱، امکان درآمدزایی و استقرار این سامانه را فراهم خواهد کرد.

## ۱. مقدمه

ورزش، به‌ویژه ورزش همگانی، همواره به‌عنوان یکی از مؤثرترین ابزارها برای ارتقای سلامت عمومی شناخته شده است. ورزش و سلامت، پیوند ناگسستنی با یکدیگر دارند و این ارتباط به‌عنوان یک فرصت ویژه به‌منظور بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمانی مطرح می‌شود [۱]. با این حال، کاهش تحرک بدنی در جامعه به‌عنوان یک چالش جدی، نه تنها سلامت عمومی را تهدید می‌کند، بلکه تأثیرات منفی گسترده‌ای بر مشارکت عمومی در ورزش و عملکرد مراکز ورزشی دارد.

لازم به ذکر است؛ از زمانی که بیمه‌ها در دنیا شکل گرفتند، بیمه سلامت به‌عنوان یکی از ارکان اصلی معرفی شده است. این موضوع دو علت عمده دارد: اول، توجه حاکمیت به سلامت عمومی جامعه، و دوم، سودآوری بخش سلامت برای بیمه‌ها. با این وجود، در ایران ارتباط ساختاری بین ورزش و بیمه‌های سلامت محور به‌درستی تعریف نشده است و از ظرفیت ورزش برای بهبود عملکرد بیمه‌ها استفاده نمی‌شود. این در حالی است که فعالیت‌های بدنی و مراقبت‌های جسمانی نه تنها به بهبود سلامت روان و کاهش استرس کمک می‌کنند [۲]، بلکه می‌توانند هزینه‌های درمانی را نیز کاهش دهند [۳].

همچنین، کاهش ریسک یکی از مهم‌ترین بخش‌های مدیریت بیمه است. بیمه‌ها برای افزایش کارایی و سودآوری، از ابزارهای مختلفی مانند سیاست‌های کاهش ریسک و مشوق‌های گوناگون استفاده می‌کنند. با این حال، الزامات تکلیفی که بر تخصیص زمین ورزش یا تهیه تجهیزات ورزشی تأکید دارند، به‌تنهایی نمی‌توانند موجب تغییر ساختار و فرهنگ‌سازی ورزشی شوند. تجربه نشان داده است که تکرار چنین احکامی در قوانین بودجه و برنامه‌های توسعه کشور، بدون ایجاد تحول در سازه‌های فرهنگی، نتایج مطلوبی به‌همراه نداشته است [۴].

گفتنی است؛ پیوند ناگسستنی ورزش و سلامت فرصتی استثنایی است که می‌توان از طریق راهکارهای کاهش ریسک، سازوکارهای رفتار ساز و ارزش آفرین در حوزه تحرک بدنی ایجاد کرد. قبل از انقلاب اسلامی، حدود ۲۰ درصد از جامعه تحت پوشش بیمه قرار داشتند، اما اکنون با اجرای سیاست‌های کلی نظام، اکثریت جامعه تحت پوشش بیمه هستند و در ماده (۷۳) **قانون برنامه هفتم پیشرفت** این موضوع در قالب اجبار دولت به پوشش بیمه پایه سلامت برای تمامی جمعیت کشور تصریح شده است [۵]. بدین منظور، اطلاعات دقیقی از میزان فعالیت بدنی بیمه‌شدگان در دسترس نیست، که این خود نشان‌دهنده یک ضعف سیستمی است. با این وجود، نباید از فرصت موجود در صنعت بیمه برای توسعه و تعمیم ورزش غافل شد.

## ۲. اولویت‌پیشگیری در حوزه سلامت عمومی

پرداختن به حفظ سلامت جامعه هدف مهمی است که کشورها به آن می‌پردازند. در این راستا، راهکارها به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: برنامه‌های درمانی و برنامه‌های پیشگیری. مطابق با فصل ۱۴ برنامه هفتم توسعه، برنامه‌های درمانی شامل خدمات بهداشتی، تشخیصی، دارویی، مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی هستند، در حالی که برنامه‌های پیشگیری بر فعالیت بدنی، آموزش و آگاه‌سازی تمرکز دارند [۶]. همچنین، تفاوت‌های قابل توجهی بین برنامه‌ها و بودجه‌های درمانی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه وجود دارد. این تفاوت‌ها عمدتاً ناشی از ظرفیت اقتصادی، تخصیص منابع و مدل‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی است. برای مثال، در ایالات متحده، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در بازه زمانی ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۳ به حدود ۳.۲ تریلیون دلار در سال رسید که بیش از ۱۶٪ از تولید ناخالص داخلی را تشکیل می‌داد [۶]. در مقابل، در ایران، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در سال ۲۰۱۶ حدود ۹.۶ درصد از تولید ناخالص داخلی بود و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۰.۷ درصد افزایش یابد [۸].

لازم به ذکر است؛ در سطح جهانی، حدود ۶۰ درصد از هزینه‌های بهداشتی از طریق مخارج عمومی تأمین می‌شود، در حالی که ۴۰ درصد باقی‌مانده توسط بخش خصوصی پوشش داده می‌شود [۷]. در ایران، تمرکز اصلی بر بخش درمان و هزینه‌های ثانویه است، در صورتی که برنامه‌های پیشگیری در جایگاه حداقلی قرار دارند. این در حالی است که پیشگیری مؤثر می‌تواند بروز بیماری‌های مزمن را کاهش دهد [۹]. نکته قابل توجه این است که در ایران، تنها ۱۲٪ از افراد به‌طور منظم ورزش می‌کنند. این رقم پایین نشان‌دهنده نیاز فوری به افزایش مشارکت در فعالیت‌های بدنی است، چراکه ورزش نه تنها به پیشگیری از بیماری‌ها کمک می‌کند، بلکه می‌تواند هزینه‌های درمانی را نیز به‌طور چشمگیری کاهش دهد.

## ۳. کارکردها و اثرات پیشگیرانه ورزش در سلامت عمومی

اقدامات پیشگیرانه در سلامت شامل انواع راهبردها با هدف کاهش خطر بیماری و ارتقای سلامت عمومی است. در این میان، فعالیت بدنی به‌عنوان یک مداخله بسیار مؤثر، نقش کلیدی در بهبود سلامت ایفا می‌کند. فعالیت بدنی نه تنها آمادگی جسمانی را افزایش می‌دهد، بلکه در پیشگیری از بیماری‌های مختلف، به‌ویژه بیماری‌های عصبی، فشارخون بالا و اختلالات متابولیک، تأثیر قابل توجهی دارد [۱۰]. فعالیت بدنی منظم جریان خون مغزی را بهبود می‌بخشد، انعطاف‌پذیری عصبی را افزایش می‌دهد و عوامل نوروتروفیک را که برای سلامت مغز و عملکرد شناختی حیاتی هستند، تحریک می‌کند [۱۰]. همچنین، شرکت در فعالیت بدنی به‌طور قابل توجهی فشارخون را کاهش می‌دهد و مرگ‌ومیر قلبی-عروقی را کاهش می‌دهد، که آن را به یک جزء کلیدی در مدیریت فشارخون بالا تبدیل می‌کند [۱۱]. در حوزه سلامت متابولیک نیز، فعالیت بدنی باعث کاهش شاخص توده بدن (BMI) و بهبود سطح گلوکز می‌شود و به‌عنوان یک درمان غیردارویی برای شرایطی مانند دیابت عمل می‌کند [۱۲].

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) به بزرگ‌سالان توصیه می‌کند، حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش با شدت متوسط داشته باشند. فعالیت‌هایی مانند پیاده‌روی، ایروبیک و تمرینات مقاومتی، متناسب با قابلیت‌های فردی، می‌توانند به این هدف کمک کنند [۱۳]. با این حال، فعالیت بدنی به‌تنهایی کافی نیست و تغییرات سبک زندگی برای حفظ سلامت طولانی‌مدت ضروری است. برخی افراد ممکن است با موانعی برای مشارکت منظم در ورزش مواجه شوند، که نیاز به سیاست‌های حمایتی و مداخلات مناسب دارد.

گفتنی است؛ در ایران، توجه به تحرک بدنی و ورزش در قوانین و سیاست‌های کلان مورد تأکید قرار گرفته است. مطابق بند «۳» اصل (۳) [قانون اساسی](#)، تربیت بدنی رایگان به‌عنوان یک الزام قانونی مطرح شده است. با این وجود، برای تحقق این هدف، نیاز به برنامه‌های عملیاتی



و مشوق‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است. ایجاد انگیزه‌های مالی، توسعه زیرساخت‌های ورزشی و افزایش آگاهی عمومی از مزایای ورزش، از جمله راهکارهایی است که می‌تواند مشارکت جامعه در فعالیتهای بدنی را افزایش دهد.<sup>۱</sup>

#### ۴. علل و زمینه‌های عدم تحرک بدنی در جامعه

در ایران، عوامل مختلفی بر کاهش تحرک بدنی تأثیرگذار هستند و این عوامل در سطوح و مناطق مختلف متفاوت است. به‌طور کلی، با گذر زمان، فعالیت بدنی در ایران کاهش یافته و جامعه به سمت بی‌تحرکی حرکت کرده است [۱۴]. ساختار حمل‌ونقل شهری و افزایش تمایل به شهرنشینی از جمله دلایل اصلی این روند هستند. به‌عنوان مثال، میزان تحرک بدنی در شهرها نسبت به روستاها بسیار پایین‌تر است و این موضوع با افزایش مهاجرت به شهرها تشدید شده است [۱۴]. علاوه‌براین، شیوع فعالیت بدنی ناکافی (IPA) در ایران بالاست و بیش از نیمی از جمعیت از این مشکل رنج می‌برند مناطق شهری، تحت تأثیر عوامل اجتماعی-اقتصادی، شیوع بیشتری از بی‌تحرکی را در مقایسه با مناطق روستایی نشان می‌دهند [۱۵].

گفتنی است؛ تغییرات تکنولوژیکی و فرهنگی نیز نقش مهمی در کاهش تحرک بدنی ایفا می‌کنند. پیشرفت تکنولوژی و تغییر سبک زندگی، مشوق‌های عدم تحرک را افزایش داده‌اند. برای درک بهتر این موضوع، می‌توان مشوق‌های تحرک بدنی و مشوق‌های عدم تحرک بدنی را در قالب جدول زیر بررسی کرد.

جدول ۱. تحلیل انواع مشوق‌های تحرک بدنی و مشوق‌های عدم تحرک بدنی

عنوان	زمینه	روند	عوامل
حفظ و یا کسب زیبایی بدنی	فرهنگی	کاهش	تمایل به داروهای شیمیایی
	علم و تکنولوژی	کاهش	داروهای شیمیایی- عمل‌های زیبایی
حفظ و یا کسب سلامت جسمانی	فرهنگی	کاهش	تمایل به عمل‌های زیبایی
	علم و تکنولوژی	کاهش	حمل‌ونقل- عدم نیاز به سلامت جسمانی در مشاغل
حفظ و یا کسب سلامت روانی و حس پویایی	فرهنگی	بدون تغییر	بدون تغییر
	علم و تکنولوژی	کاهش	روان‌کاوها- داروهای شیمیایی
فعالیت‌های شغلی مرتبط	فرهنگی	کاهش	تمایل به شغل‌های کم‌تحرک
	علم و تکنولوژی	کاهش	مشاغل اداری- مشاغل کم‌تحرک

۱. برنامه‌های افزایش مشارکت ورزشی در ایران، وزارت ورزش و جوانان ایران، (۱۴۰۰).

عنوان	زمینه	روند	عوامل
فعالیت‌های شغلی و علمی	فرهنگی	بدون تغییر	بدون تغییر
	علم و تکنولوژی	افزایش	آموزش مجازی- تعدد مراکز
حمل و نقل	فرهنگی	افزایش	تمایل کمتر نسبت به پیاده‌روی
	علم و تکنولوژی	افزایش	پیشرفت- گسترش دسترسی
فعالیت‌های روزمره و سبک زندگی	فرهنگی	افزایش	نیروهای خدماتی- تمایل به دسترسی سریع امور روزمره
	علم و تکنولوژی	افزایش	افزایش وسایل مدرن
اوقات فراغت و تفریحات	فرهنگی	افزایش	تمایل کمتر به فعالیت تحرک‌محور
	علم و تکنولوژی	افزایش	افزایش تفریح‌های ساکن
گران بودن عوامل دسترسی به تحرک بدنی	فرهنگی	افزایش	عدم تمایل و توانایی به هزینه‌کرد در زمینه تحرک
	علم و تکنولوژی	افزایش	پیشرفت فعالیت‌های کم‌تحرک و مهیج با هزینه کم
محدودیت زمانی	فرهنگی	افزایش	عدم تمایل به زمان برای ورزش
	علم و تکنولوژی	افزایش	سرعت حمل و نقل

مشوق‌های عدم تحرک بدنی

مأخذ: نگارنده.

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، مشوق‌های تحرک بدنی در گذر زمان تحت تأثیر عوامل فرهنگی و تکنولوژیکی کاهش یافته‌اند. برای مثال، تمایل به زیبایی بدنی و سلامت جسمانی در گذشته تنها از طریق فعالیت بدنی قابل دسترسی بود. به همین دلیل، این عامل جزء عوامل مؤثر در زمینه مشوق‌های تحرک بدنی بود؛ اما با پیشرفت علم و تکنولوژی و تغییرات فرهنگی، افراد تمایل کمتری نسبت به فعالیت بدنی برای کسب زیبایی نسبت به گذشته دارند. از سوی دیگر، مشوق‌های عدم تحرک بدنی، مانند افزایش استفاده از وسایل نقلیه شخصی و تفریح‌های کم‌تحرک، به‌طور فزاینده‌ای در حال گسترش هستند.

برای مقابله با این چالش‌ها، نیاز به راهکارهای خلاقانه و هماهنگی بین نهادهای مرتبط مانند وزارت ورزش و جوانان، وزارت بهداشت و درمان، و بخش خصوصی است. ایجاد زیرساخت‌های ورزشی در مناطق شهری و روستایی برای تشویق به پیاده‌روی و ارائه مشوق‌های مالی، فرهنگی و عمومی به‌منظور مشارکت در فعالیت‌های ورزشی از جمله اقداماتی است که می‌تواند به افزایش تحرک بدنی کمک کند. علاوه بر این، افزایش آگاهی عمومی از مزایای ورزش و تغییر فرهنگ عمومی به سمت سبک زندگی فعال، از دیگر راهکارهای مؤثر است. در نهایت، همکاری بین‌بخشی و استفاده از سیستم‌های نرم می‌تواند به ایجاد تحول در حوزه تحرک بدنی کمک کند. افزایش مشوق‌های تحرک بدنی باعث افزایش سلامت عمومی می‌شود و هزینه‌های درمانی ناشی از بیماری‌های مرتبط با بی‌تحرکی را کاهش می‌دهد.



## ۵. ارتباط تحرک بدنی و بیمه سلامت محور

بیمه‌های سلامت محور به بیمه‌هایی گفته می‌شود که محل بیمه، سلامت جسمی و روحی انسان است. این بیمه‌ها با هدف بهبود سلامت جامعه و تسهیل امکانات درمان بیماری فعالیت می‌کنند. بدیهی است تحقق سلامت عمومی و نشاط در جامعه که از ثمرات تحرک بدنی و ورزش بوده، در حوزه بیمه‌های سلامت دارای اهمیت است. هر چقدر جامعه تحرک بدنی و ورزش بیشتری داشته باشد، در نتیجه سلامت عمومی و نشاط اجتماعی بیشتری دارد. سلامت عمومی و نشاط اجتماعی از جمله اهداف اصلی بیمه‌های سلامت محور است. لذا می‌توان گفت؛ اگر تحرک بدنی و ورزش در جامعه افزایش یابد، مطلوبیت بیشتری برای بیمه‌های سلامت محور حاصل می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که بیمه‌های سلامت محور تمایل به همکاری با مراکز ورزشی عمومی داشته باشند تا در اثر این همکاری میزان تحرک بدنی و ورزش جامعه افزایش یابد و به اهداف مدنظر خود برسند. همچنین، در زمینه این همکاری‌ها می‌توان به قرارداد با مراکز درمانی سلامت تخصصی؛ همکاری با سازمان‌ها و دستگاه‌ها به جهت بیمه کارکنان، تلفیق بیمه‌ها و استفاده از راهکارهای اقتصادی جهت سودآوری و کاهش ریسک اشاره کرد.

گفتنی است؛ بیمه‌های سلامت محور در راستای سودآوری بیشتر یک رکن اساسی با عنوان کاهش ریسک دارند. این راهکارها در جهت کاهش ریسک بیمه‌های سلامت محور مبتنی بر استفاده از تحرک بدنی به شرح جدول ۲ تقسیم می‌شود.

جدول ۲. راهکارهای کاهش ریسک بیمه‌های سلامت محور مبتنی بر استفاده از تحرک بدنی

مخاطب	هدف	راهکار
بیمه‌گر	استفاده از ابزار مالی برای کاهش هزینه‌های بیمه در جهت کسب سود	حفاظت از ریسک مالی
بیمه‌گر / بیمه‌گذار	یکسان‌سازی حق بیمه / برقراری عدالت	مقابله با انتخاب ریسک
بیمه‌گر	استفاده از ابزار و تعدیلگرها در بیمه به جهت کاهش ریسک بیمه‌گر و عدم واگذاری هزینه عمده / استفاده از روش‌های بازدارنده و مشوق برای سوق دادن مخاطب به سمت ریسک کمتر بیمه	مدیریت ریسک بیمه‌گر
بیمه‌گر	توجه به روش‌های نوآورانه و بین‌بخشی در جهت کاهش ریسک و کنترل رفتار بیمه‌گر / استفاده و همکاری بین بخش‌های مرتبط به بیمه‌های سلامت محور در جهت همکاری با نفع مشترک	ارزیابی ریسک نوآورانه

مأخذ: همان.

بر این اساس، راه‌حل‌های کاهش ریسک بیمه سلامت شامل استراتژی‌های مختلفی با هدف به حداقل رساندن بار مالی افراد و بیمه‌گران است. این راه‌حل‌ها می‌توانند حفاظت مالی را افزایش دهند، ریسک‌ها را متعادل کنند و کارایی کلی بازار را بهبود بخشند. همچنین در بیمه سلامت، مدیریت ریسک بیمه‌گر و ارزیابی ریسک نوآورانه از جمله مواردی است که متناسب با موضوع بیمه متفاوت از سایر بیمه‌هاست و در این بخش نقش پررنگ ورزش و تحرک بدنی دیده می‌شود. لذا، ورزش به عنوان یک عامل تأثیرگذار در راستای افزایش سلامت جامعه می‌تواند بر کاهش ریسک بیمه سلامت تأثیر بگذارد. در این راستا، باید از روش‌های نوآورانه و خلاق استفاده کرد تا این دو حوزه به یکدیگر از نظر اجرایی نیز درگیر شوند.

همچنین استفاده از روش‌های جایگزین برای درمان و به تعبیری جلوگیری از بیماری روش‌هایی هستند که بیمه‌های سلامت به جهت کاهش ریسک خود می‌توانند استفاده کنند. تحقیقات نشان می‌دهند که تمرکز بر روی ورزش به عنوان عامل پیشگیری بیماری، تأثیر زیادی در کاهش هزینه‌های درمان و در نتیجه کاهش ریسک بیمه‌های سلامت دارد. یک مطالعه بر روی یک برنامه تناسب اندام آزمایشی؛ کاهش ۴۵٫۷٪ در

هزینه‌های عمده پزشکی و ۲۰٪ کاهش در هزینه‌های تقویت جسمانی (داروهای تقویتی و انرژی‌زا) را نشان داد که منجر به صرفه‌جویی ۳۵۳،۳۸ دلار برای هر شرکت‌کننده شد [۱۶]. لذا، اگر افراد روزانه فقط ۱۵ دقیقه بیشتر پیاده‌روی کنند، این موضوع می‌تواند تقریباً ۱۰۰ میلیارد دلار از طریق افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های درمان و مراقبت‌های بهداشتی به اقتصاد جهانی کمک کند [۱۷].

گفتنی است؛ تعدیل‌کننده‌های ریسک ابزارهای حیاتی برای بیمه‌گران هستند که قرار گرفتن آنها در معرض هزینه‌های بالا را محدود کرده و بازار را تثبیت می‌کنند. همچنین، تعدیل‌کننده‌ها به اقدامات و ابزاری گفته می‌شود که باعث تشویق افراد به سمت عامل کم‌ریسک‌تر و با بار مالی کمتر برای بیمه‌ها می‌شود. در حوزه سلامت این تعدیل‌کننده‌ها مواردی مانند ابزار سنجش سلامت شخصی، امتیازهای فعالیت بدنی و سایر موارد است [۱۹].

در این راستا، قانون مراقبت مقرون به‌صرفه (ACA) که در کشورهای اروپایی در زمینه راهکارهای پیشگیری از بیماری اجرا می‌شد، به استفاده از روش‌های پیشگیری مانند ورزش، غربالگری، آزمایش‌های سلامت‌سنجی و ... گفته می‌شود؛ این قانون باعث شد که بیمه‌های سلامت به‌طور قابل توجهی خطرات بیماری بیمه‌گران را کاهش دهند. همچنین طبق این قانون افراد مستعد بیماری شناسایی و برای آنها محدودیت‌هایی به‌منظور کاهش خطر ابتلا به بیماری در نظر گرفته شد [۱۹].

بنابراین، استفاده از ابزار سنجش سلامت، تست‌های سلامت‌سنجی و غربالگری از جمله ابزاری است که اطلاعات دقیق در اختیار قرار می‌دهد تا بتوان با طبقه‌بندی و سطح‌بندی آنها امکان تعریف روش‌های نوآورانه را به دست آورد. به‌طور کلی به هر روشی که بتواند به دید جدید و با استفاده از ابزار کم‌به‌صورت فعالانه و دقیق به ما راهکارهایی برای کاهش ریسک ارائه بدهد، ارزیابی ریسک نوآورانه گفته می‌شود. راهکارهای کاهش ریسک مزایای قابل توجهی برای بیمه‌ها دارند، اما چالش‌های ویژه‌ای در زمینه عدالت بازار بیمه سلامت وجود دارد. پیچیدگی انتخاب ریسک و استفاده از راهکارهای بیمه‌ای از عمده مسائلی است که نیاز به دقت علمی و همچنین توجه به شرایط موجود در کشور دارد.

در ایران بیمه‌های سلامت محور مختلفی از جمله شرکت‌های بیمه و همچنین سازمان‌های مختلف راه‌اندازی شده و فعالیت دارند. برای ارزیابی عملکرد بیمه‌ها باید به شاخص‌های گوناگونی مانند وضعیت سلامت اجتماعی جامعه، میزان فعالیت بدنی جامعه، میزان مراجعه به مراکز درمانی، توجه به سوددهی و عدم سوددهی بیمه‌ها پرداخت.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که در ایران بیمه‌های سلامت محور با رویکرد سنتی به فعالیت خود ادامه می‌دهند و کمتر از راهکارهای کاهش ریسک و افزایش رفاه اجتماعی بهره می‌برند. عمدتاً مشاهده می‌شود که بیمه‌گر با دریافت اندکی هزینه از بیمه‌گذار اقدام به بیمه افراد می‌کند و در مواجهه با بیماری تأمین بخشی از هزینه درمان فرد در مراکز تحت قرارداد را تقبل می‌کند. گفتنی است؛ اطلاعات دقیق در این زمینه که آیا روش سنتی بیمه سلامت منجر به سود می‌شود یا خیر وجود ندارد؛ با این حال، می‌توان گفت که ارتباط بین مراکز سلامت می‌تواند سهم قابل توجهی در سود برای مراکز بیمه ایجاد کند. لازم به ذکر است؛ استفاده از روش‌های سنتی باعث ایجاد حس نارضایتی در مردم شده است و این خدمات بیمه را کافی نمی‌دانند. لذا به‌طور معمول، سازمان‌هایی همچون تأمین اجتماعی و بیمه سلامت بخشی از هزینه‌های درمانی افراد جامعه را جبران می‌کنند، اما امروزه با افزایش هزینه‌های درمانی، یک فاصله جدی بین هزینه‌های درمان بیماری‌ها و تعهدات بیمه‌گران پایه به وجود آمده است [۲۰]. توجه نکردن به افزایش سود باعث شده که بیمه نتواند در صورت افزایش هزینه‌های درمان، مقدار حمایت خود را بالا ببرد؛ این عامل باعث کاهش سهم بیمه در درمان شده است و این عدم تناسب سنگینی خود را در هزینه‌های بیماری‌های حاد نشان می‌دهد. در بلندمدت استفاده از این روش منجر به کاهش سطح سلامت اجتماعی می‌شود؛ زیرا خدمت‌رسانی بخش بیمه‌های سلامت محور منحصر به درمان است که این اقدام جامعه را به سمت سلامت و عدم بیماری نمی‌دهد و فقط مردم را در زمینه درمان بیماری، کمک می‌کند؛ که البته این کمک هم همه هزینه‌ها را پوشش نمی‌دهد. در نتیجه جامعه به سمت سلامتی کمتر می‌رود و در بلندمدت هزینه‌های بسیار زیادی بر دوش بیمه‌های درمانی می‌گذارد و این بیمه‌ها را به سمت ورشکستگی می‌کشاند. از این چرخه می‌توان به‌عنوان حلقه معیوب یاد کرد که کشور را درگیر هزینه‌های درمان فزاینده می‌کند. در این شرایط فقط بیمه‌هایی می‌توانند به فعالیت خود ادامه دهند که وابسته به زمینه‌های دیگر بیمه‌ها باشند و از محلی دیگر کسری خود را جبران کنند.



## ۶. باشگاه‌های ورزشی سلامت محور، عامل تشویق تحرک بدنی

باشگاه‌های ورزشی سلامت محور به عنوان مراکزی که در حوزه ورزش همگانی فعالیت می‌کنند، نقش کلیدی در افزایش تحرک بدنی و بهبود سلامت عمومی جامعه ایفا می‌کنند. این باشگاه‌ها با هدف تعلیم و تأمین سلامت جسمی و روحی افراد جامعه، مبتنی بر اصول علمی و ارزش‌های اسلامی، تأسیس و فعالیت می‌کنند. مطابق ماده (۲) **قانون اهداف، وظایف و اختیارات وزارت ورزش و جوانان مصوب ۱۳۹۹**، باشگاه‌های ورزشی نه تنها به دنبال ایجاد فضای کسب و کار و دستیابی به رتبه و مدال در رشته‌های ورزشی هستند، بلکه به ارائه خدمات عمومی ورزشی به جامعه نیز می‌پردازند. باشگاه‌های سلامت محور، به طور خاص، بر فعالیت‌های ورزشی مداوم و همگانی تمرکز دارند، حتی اگر این فعالیت‌ها به قهرمانی یا کسب مدال منجر نشوند.

در حال حاضر، حدود ۳۰ هزار باشگاه ورزشی در ایران فعال هستند که اکثر آنها در راستای ارائه خدمات عمومی ورزشی به جامعه فعالیت می‌کنند [۲۱]. با این حال، توزیع این باشگاه‌ها به صورت نابرابر است؛ بیش از ۹۰ درصد از سرانه‌های ورزشی در اختیار خانوارهای شهری قرار دارد، در حالی که ۲۶ درصد از جمعیت کشور در روستاها ساکن هستند. این نابرابری دسترسی به امکانات ورزشی، یکی از چالش‌های اصلی در افزایش تحرک بدنی در سطح ملی است. علاوه بر این، بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد به طور متوسط تنها ۴۰ دقیقه از زمان اوقات فراغت هفتگی خود را به ورزش اختصاص می‌دهند، در حالی که بیش از ۵ ساعت از این زمان صرف فعالیت‌های کم تحرک می‌شود. همچنین، نزدیک به ۷۰ درصد از فعالیت‌های ورزشی به صورت انفرادی انجام می‌شود، که نشان دهنده کم‌رنگ بودن نقش باشگاه‌ها و فعالیت‌های گروهی در جامعه است [۲۲].

بر این اساس، کاهش انگیزه برای حضور در باشگاه‌های ورزشی، یکی از عوامل اصلی کاهش کمی و کیفی این مراکز است. نبود مشوق‌های اقتصادی برای راه‌اندازی و ادامه فعالیت باشگاه‌ها، به ویژه در مناطق کمتر برخوردار، باعث شده است که بسیاری از این مراکز با مشکلات مالی مواجه شوند. این کاهش انگیزه نه تنها بر اقتصاد ورزش تأثیر منفی گذاشته، بلکه باعث کاهش تحرک بدنی و در نتیجه تهدید سلامت عمومی جامعه شده است.

یکی از راهکارهای مؤثر، ایجاد مشوق‌های مالی برای افزایش مشارکت در فعالیت‌های ورزشی است. برای مثال، کاهش یا حذف هزینه‌های عضویت در باشگاه‌ها می‌تواند انگیزه افراد برای حضور در این مراکز را افزایش دهد. همچنین، پیوند بین باشگاه‌های ورزشی و بیمه‌های سلامت محور می‌تواند به ایجاد انگیزه‌های مالی دوگانه منجر شود: از یک سو، افراد با کاهش هزینه‌های باشگاه‌ها مواجه می‌شوند، و از سوی دیگر، با کاهش هزینه‌های درمانی در صورت بیماری، از مزایای بیمه‌ای بیشتری بهره‌مند می‌شوند.

مطالعات نشان می‌دهند که مشوق‌های مالی، به ویژه زمانی که با انگیزه‌های اجتماعی ترکیب شوند، می‌توانند مشارکت در فعالیت‌های بدنی را به طور قابل توجهی افزایش دهند. برای مثال، در برخی برنامه‌ها، افرادی که مشوق‌های مالی دریافت می‌کنند، تا ۴۸٪ برابر بیشتر از دیگران به برنامه‌های ورزشی پایبند می‌مانند [۲۶]. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ترکیب مشوق‌های مالی و اجتماعی می‌تواند به افزایش تحرک بدنی و بهبود سلامت عمومی جامعه کمک کند.

در نهایت، برای دستیابی به جامعه‌ای سالم‌تر، نیاز به تغییر ساختارها و تجدیدنظر در تخصیص بودجه‌های مرتبط با ورزش است. لذا، توسعه زیرساخت‌های ورزشی در مناطق کمتر برخوردار، افزایش دسترسی به امکانات ورزشی برای روستاییان و ایجاد فرهنگ عمومی مبتنی بر سبک زندگی فعال، از جمله راهبردهایی است که می‌تواند به افزایش تحرک بدنی و کاهش بیماری‌های مرتبط با بی‌تحرکی کمک کند.

## ۷. بیمه‌های سلامت محور و باشگاه‌های ورزشی عمومی

بیمه‌های سلامت‌محور و باشگاه‌های ورزشی عمومی در زمینه ترویج ورزش و سلامت عمومی جامعه منافع مشترکی دارند. این منافع مشترک فرصت مناسبی برای شکل‌گیری سازوکار هدفمند و پرسود برای طرفین است. باشگاه‌های ورزشی عمومی به‌عنوان متولی اصلی ورزش و تحرک بدنی نقش کلیدی در ارتقای سلامت عمومی جامعه ایفا می‌کند. در عین حال، باشگاه‌های ورزشی عمومی نیازمند افزایش انگیزه‌ها در جامعه برای مراجعه به باشگاه هستند. بنابراین، افزایش انگیزه جامعه مستلزم کاهش مشوق‌های عدم تحرک بدنی و افزایش مشوق‌های تحرک بدنی است. از جمله این مشوق‌ها کاهش هزینه باشگاه‌های ورزشی عمومی، تسهیل در دستیابی به تجهیزات ورزشی عمومی و مشوق‌های جمعی و فرهنگی است.

در این راستا، بیمه‌های سلامت‌محور برای کسب سود و بازدهی اقتصادی بیشتر، در زمینه افزایش سلامت عمومی جامعه تلاش می‌کنند؛ زیرا هرچقدر جامعه سالم‌تر باشد، هزینه کمتری برای پرداخت خدمات بیمه در راستای درمان پرداخت می‌کنند. به همین جهت همکاری با باشگاه‌های ورزشی عمومی به‌منظور تقویت فعالیت و افزایش میزان مراجعه به این باشگاه‌ها برای بیمه‌های سلامت‌محور اهمیت دارد. سلامت عمومی جامعه برای دولت به‌عنوان متولی حکمرانی و سیاستگذاری اهمیت ویژه‌ای دارد. دولت می‌تواند در زمینه سیاستگذاری نرم ورود پیدا کند و با ایجاد سازوکاری نرم بین بخش بیمه‌های سلامت‌محور و باشگاه‌های ورزشی عمومی سطح سلامت عمومی جامعه را افزایش دهد. باشگاه‌های ورزشی عمومی نیز باید اطلاعات کمی و کیفی مراجعین خود را کنترل کنند و این اطلاعات در سامانه یکپارچه ثبت شود؛ چراکه این اطلاعات به تحلیل عملکرد افراد کمک می‌کند. بر این اساس، دولت و بیمه‌های سلامت‌محور می‌توانند با استفاده از این اطلاعات تحلیل درستی نسبت به میزان تحرک بدنی و ورزش افراد جامعه داشته باشند. بیمه‌های سلامت‌محور از محل کسب حق بیمه افراد ملزم هستند تا خدمات بیمه‌ای به بیمه‌شوندگان اعطا کنند. این اعطای خدمات بیمه بدون در نظر گرفتن شرایط میزان تحرک بدنی و ورزش افراد تخصیص می‌یابد. در صورتی که تحرک بدنی و ورزش نقش کلیدی در میزان سلامت عمومی افراد دارد، لذا با استفاده از اطلاعات ثبت شده در باشگاه‌های ورزشی عمومی، بیمه‌های سلامت‌محور می‌توانند از میزان تحرک بدنی و ورزش افراد تحت بیمه خود اطلاع یابند. همچنین این بیمه‌ها می‌توانند به جهت ترغیب بیمه‌شدگان خود به ورزش و تحرک بدنی، با استفاده از اطلاعات سامانه یکپارچه در زمینه افزایش مشوق‌های تحرک بدنی اقداماتی را صورت دهند؛ که در این راستا به‌منظور اهمیت میزان تحرک بدنی و ورزش بخشی از خدمات بیمه‌ای را شناور و متکی بر تحرک بدنی در نظر بگیرند. با تحلیل اطلاعات افراد در سامانه یکپارچه، بخش شناور خدمات بیمه‌ای صرفاً به افراد فعال ورزشی اعطا شود. این اقدام باعث افزایش مشوق‌های تحرک بدنی افراد می‌شود؛ همچنین بیمه‌های سلامت‌محور در زمینه ترغیب افراد به حضور در باشگاه‌های ورزشی عمومی می‌توانند اقدامات زیر را انجام دهند:

- تأمین بخشی از شهریه باشگاه‌های ورزشی عمومی از طریق تخفیف گرفتن از باشگاه‌ها و یا پرداخت درصدی از هزینه مراجعین،  
- تسهیل در زمینه در دسترس قرار دادن تجهیزات ورزشی به بیمه‌شدگان به‌ویژه تجهیزات دارای قابلیت ثبت میزان تحرک بدنی و علائم سلامتی- جسمانی،

- همکاری با باشگاه‌های ورزشی عمومی در زمینه فرهنگ‌سازی ورزش برای بیمه‌شدگان.

گفتنی است؛ اهداف افزایش سلامت عمومی جامعه برای دولت، افزایش میزان سوددهی برای بیمه‌های سلامت‌محور و افزایش میزان تمایل به ورزش و حضور در باشگاه برای باشگاه‌های ورزشی عمومی با استفاده از سیاستگذاری نرم محقق می‌شود و باعث منفعت هر سه بخش خواهد شد. لذا، دولت به‌عنوان تسهیلگر و سیاستگذار نقش کلیدی برای رسیدن به این اهداف دارد و بیمه‌های سلامت‌محور و باشگاه‌های ورزشی عمومی به‌تنهایی نمی‌توانند این نوع همکاری و سیستم نرم را شکل دهند.



## ۸. راهکارها و ابزارهای هوشمند، عامل تشویق تحرک بدنی

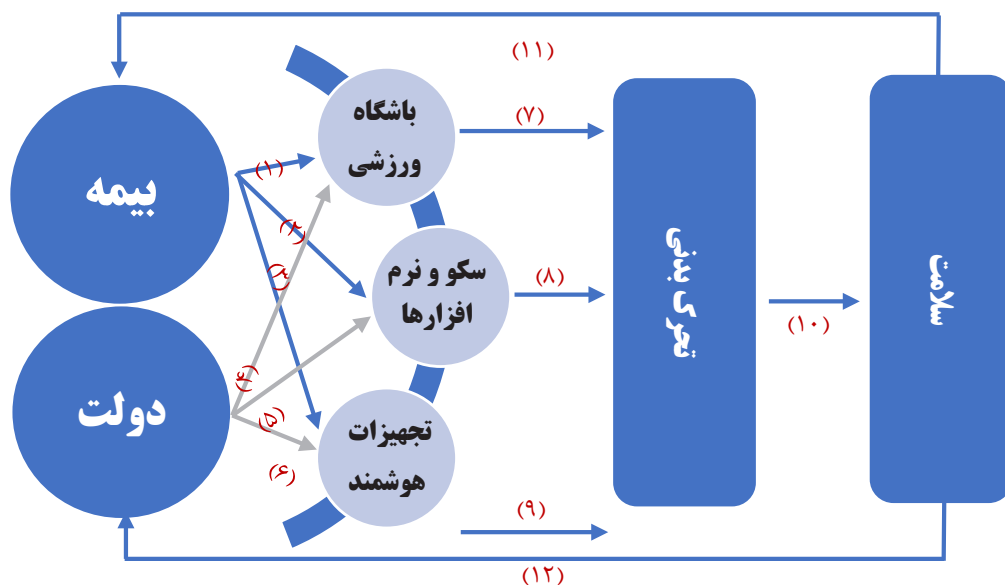


پیشرفت علم و فناوری در سال‌های اخیر تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی روزمره افراد گذاشته است. این پیشرفت‌ها، اگرچه در بسیاری از موارد به سهولت انجام امور و افزایش بهره‌وری کمک کرده‌اند، اما در برخی موارد منجر به کاهش تحرک بدنی و افزایش رفتارهای کم‌تحرک شده‌اند. با این حال، فناوری می‌تواند به‌عنوان ابزاری قدرتمند برای افزایش تحرک بدنی و بهبود سلامت عمومی نیز مورد استفاده قرار گیرد. امروزه، دستگاه‌ها و سکوه‌های هوشمند ورزشی به‌عنوان راهکاری مؤثر برای تشویق افراد به فعالیت بدنی بیشتر شناخته می‌شوند.

ساعت‌های هوشمند، ردیاب‌های تناسب اندام و نرم‌افزارهای ورزشی از جمله ابزارهایی هستند که به کاربران امکان می‌دهند عملکرد خود را به‌طور مستمر ردیابی کنند. این ابزارها نه تنها اطلاعات دقیقی درباره وضعیت جسمانی افراد ارائه می‌دهند، بلکه با استفاده از مشوق‌های رفتاری و انگیزشی، افراد را به افزایش فعالیت بدنی ترغیب می‌کنند. برای مثال، مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از این ابزارها می‌تواند مشارکت در ورزش را تا ۴۰٪ افزایش دهد [۲۸]. همچنین، برنامه‌های ورزشی ساختاریافته که از طریق این ابزارها ارائه می‌شوند، به‌ویژه برای افراد مسن، تحرک بدنی را بهبود می‌بخشند [۲۷].

در کنار این ابزارها، مشوق‌های مالی نیز نقش مهمی در افزایش تحرک بدنی ایفا می‌کنند. برنامه‌هایی که مشوق‌های مالی را برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ارائه می‌دهند، نشان داده‌اند که می‌توانند به بهبود نتایج سلامت و افزایش فعالیت بدنی کمک کنند [۲۹]. کاهش تحرک بدنی نه تنها بر سلامت افراد تأثیر منفی گذاشته است، بلکه هزینه‌های اقتصادی قابل توجهی را نیز بر دولت تحمیل کرده است. برای مقابله با این چالش، نیاز به راهکارهای خلاقانه و هماهنگی بین نهادهای مرتبط مانند وزارت ورزش و جوانان، وزارت بهداشت و درمان، و بیمه‌های سلامت محور است. لذا، توسعه زیرساخت‌های ورزشی هوشمند، ارائه مشوق‌های مالی برای استفاده از ابزارهای ورزشی و افزایش آگاهی عمومی از مزایای تحرک بدنی از جمله اقداماتی است که می‌تواند به افزایش مشارکت در ورزش کمک کند. در شکل زیر به نحوه تأثیر گذاری متقابل راهکارهای خلاقانه، دولت و بیمه‌های سلامت محور اشاره شده است.

شکل ۱. نمودار بررسی نحوه اثرگذار متقابل راهکارهای خلاقانه، بیمه و دولت



مأخذ: نگارنده.

- (۱) حمایت بیمه از باشگاه ورزشی به وسیله خدمات بیمه ورزشی،
- (۲) حمایت بیمه از سکوها و نرم افزارها به وسیله سهام‌داری در شرکت‌های دانش‌بنیان، حمایت مالی و تبلیغات،
- (۳) حمایت بیمه از تجهیزات هوشمند به وسیله حمایت مالی، تبلیغات و اطلاع‌رسانی،
- (۴) حمایت دولت از باشگاه ورزشی به وسیله تصویب قانون و مکلف کردن دستگاه‌های مرتبط، راه‌اندازی سکوها تبلیغات و اطلاع‌رسانی،
- (۵) حمایت دولت از سکوها و نرم افزارها به وسیله مکلف کردن دستگاه‌های مرتبط، حمایت مالی، تبلیغات و اطلاع‌رسانی،
- (۶) حمایت دولت از تجهیزات هوشمند به وسیله مکلف کردن دستگاه‌های مرتبط، حمایت مالی، تبلیغات و اطلاع‌رسانی،
- (۷) افزایش تحرک بدنی از طریق باشگاه ورزشی به دلیل افزایش انگیزه حضور در باشگاه ورزشی و کاهش هزینه باشگاه‌ها،
- (۸) افزایش تحرک بدنی از طریق پلتفرم به دلیل افزایش انگیزه‌های مالی، آشنایی بیشتر مردم و رفتارسازی،
- (۹) افزایش تحرک بدنی از طریق تجهیزات هوشمند به دلیل کاهش هزینه‌های مالی، آشنایی بیشتر مردم و رفتارسازی،
- (۱۰) افزایش سلامت اجتماعی در اثر افزایش تحرک بدنی مؤثر،
- (۱۱) کاهش هزینه‌های بیمه و خطر ابتلا به بیماری در جامعه به دلیل افزایش بیمه،
- (۱۲) کاهش خسارت‌های جانی و مالی در پی عدم تحرک برای دولت و افزایش سلامت و تحرک جامعه و افزایش پویایی و نشاط جامعه.

در این شکل، نحوه تأثیرگذاری متقابل راهکارهای خلاقانه، دولت و بیمه‌های سلامت‌محور بر افزایش تحرک بدنی و بهبود سلامت عمومی نشان داده شده است. این راهکارها شامل حمایت مالی از باشگاه‌های ورزشی، سکوها، تجهیزات ورزشی است. لذا، با افزایش تحرک بدنی، سلامت جامعه بهبود یافته و هزینه‌های درمانی کاهش می‌یابد. این موضوع به نفع دولت و بیمه‌هاست، زیرا کاهش ریسک بیماری‌ها و افزایش پویایی جامعه را به همراه دارد.



## ۹. نتیجه‌گیری و پیشنهادها



با توجه به ظرفیت‌ها و جایگاه بیمه‌های سلامت، ایجاد همکاری سودمند بین بیمه‌ها، دولت، باشگاه‌های ورزشی و مردم می‌تواند به‌عنوان یک راهکار خلاقانه و مؤثر برای افزایش تحرک بدنی و بهبود سلامت عمومی جامعه عمل کند. در این راستا، کاهش ریسک بیمه‌ها از طریق افزایش فعالیت بدنی افراد جامعه، یکی از ارکان اصلی این طرح است. هر چه جامعه سالم‌تر و فعال‌تر باشد، هزینه‌های درمانی کاهش یافته و سودآوری بیمه‌ها افزایش می‌یابد. به‌منظور تحقق این هدف، گام‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

### ۹-۱. گام‌های اجرایی پیشنهادی

#### الف) راه‌اندازی سامانه یکپارچه ثبت فعالیت‌های ورزشی

با همکاری وزارت ورزش و جوانان، وزارت بهداشت، بیمه‌های سلامت محور و باشگاه‌های ورزشی، یک سامانه یکپارچه ایجاد شود. در این سامانه، اطلاعات ورزشکاران شامل میزان حضور (تعداد دفعات، ساعات، نظم)، نوع فعالیت و شاخص‌های سلامت به‌همراه کد ملی و مشخصات فردی ثبت و به‌روزرسانی شود.

#### ب) افزایش دسترسی به مراکز ورزشی

افراد از طریق این سامانه می‌توانند از لیست باشگاه‌های طرف قرارداد با بیمه خود مطلع شده و از خدمات آنها استفاده کنند. این امر دسترسی آسان‌تر به امکانات ورزشی را فراهم می‌کند و انگیزه افراد برای مشارکت در فعالیت‌های بدنی را افزایش می‌دهد.

#### ج) اعطای یارانه ورزشی توسط بیمه‌ها

بیمه‌ها به‌منظور تشویق بیمه‌شدگان به فعالیت بدنی با همکاری و تعامل با باشگاه‌های ورزشی عمومی (دریافت تخفیف و شرایط ویژه)، هزینه‌های استفاده از باشگاه‌های ورزشی عمومی را برای بیمه‌شدگان در دهک‌های پایین درآمدی کاهش دهند. این کاهش هزینه با تعامل بین بیمه و باشگاه‌های ورزشی یارانه ورزشی نامیده شود. یارانه ورزشی باعث کاهش هزینه‌های ورزش می‌شود و در نتیجه تمایل افراد به فعالیت بدنی بیشتر را افزایش می‌دهد. در نتیجه با افزایش میزان تحرک بدنی، بیمه‌شدگان از سلامت بیشتری برخوردار هستند و بیمه در بخش درمان هزینه‌های کمتری را متقبل می‌شود.

#### د) ارائه مشوق‌های بیمه‌ای به افراد فعال در زمینه ورزش و فعالیت بدنی

بیمه‌ها با استفاده از داده‌های سامانه، به‌منظور تشویق بیمه‌شدگان به شرکت در فعالیت‌های ورزشی و فعالیت بدنی برای افرادی که ورزش و فعالیت بدنی منظم دارند، تخفیف‌ها و امتیازات ویژه در نظر بگیرد. لازم به ذکر است؛ که فعالیت‌های ورزشی و فعالیت بدنی‌های ذکر شده که توسط سامانه مورد رصد و ارزیابی قرار می‌گیرد از جمله فعالیت‌های در دسترس برای آحاد جامعه و بیمه‌شدگان در دهک‌های پایین درآمدی است. در نهایت بیمه‌شدگانی که توان مالی کمتری دارند می‌توانند برای ورزش و فعالیت بدنی خود این دسته از فعالیت‌های ورزشی و فعالیت بدنی را انتخاب کنند. در این صورت از یارانه ورزشی و همچنین از تخفیف‌ها و امتیازات ویژه برخوردار می‌شوند.

#### ه) حمایت از برنامه‌های پیاده‌روی و تحرک بدنی اجتماعی

بیمه‌ها می‌توانند با حمایت از برنامه‌های هوشمند پیاده‌روی و تحرک بدنی، جامعه را به سمت فعالیت‌های بدنی بیشتر سوق دهند. این برنامه‌ها با انگیزه‌های مالی همراه شده و مشارکت عمومی را افزایش می‌دهند.

#### و) حمایت از ابزارهای هوشمند سلامت محور

بیمه‌ها با شرکت‌های ارائه‌دهنده ابزارهای هوشمند ورزشی (مانند ساعت‌های هوشمند و ردیاب‌های فعالیت) همکاری کنند. این ابزارها با تخفیف‌های ویژه در اختیار بیمه‌شدگان قرار گیرد و استفاده از آنها به‌عنوان معیاری برای کاهش حق بیمه در نظر گرفته شود.

## ۹-۲. پیشنهاد قانونی

برای اجرای مؤثر این راهکارها، پیشنهاد می‌شود؛ قانونی با عنوان «بیمه شناور متکی بر تحرک بدنی» تصویب شود. این پیش‌نویس لایحه با عنوان بیمه شناور متکی بر تحرک بدنی به شرح زیر ارائه می‌شود:

### ماده (۱): تعاریف

**الف) باشگاه‌های ورزشی عمومی:** به مؤسسه‌ای اطلاق می‌شود که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با هدف تعلیم و تعمیم سلامت جسمی و روحی افراد جامعه مبتنی بر اصول علمی و ارزش‌های اسلامی و به دست آوردن رتبه و نشان (مدال) در یک یا چند رشته ورزشی مطابق ضوابط فنی و عمومی تعیین شده با مجوز وزارت تأسیس و فعالیت می‌کند.

**ب) بیمه‌های پایه سلامت:** بیمه تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و بیمه نیروهای مسلح هستند.

**پ) بخش شناور خدمات بیمه:** بخشی از مبلغ تعیین شده توسط بیمه‌های پایه سلامت برای بیمه‌شدگان که به موجب تحرک بدنی کم تا قابل قبول بیمه‌شدگان در دوره‌های گذشته، با منطبق وضعیت ریسک سلامتی و هزینه‌های سال‌های گذشته درمانی، قابلیت افزایش یا کاهش و اختصاص به صورت مشوق برای گروه‌های هدف این قانون را دارد.

**ماده (۲):** وزارت ورزش و جوانان موظف است با هدف رصد و پایش فعالیت‌های بدنی جامعه، اطلاعات مربوط به باشگاه‌های ورزشی عمومی و وضعیت ورزشکاران عضو شامل میزان فعالیت ورزشی افراد (تعداد دفعات، ساعات و نظم حضور)، نوع فعالیت‌های ورزشی و شاخص‌های سلامت آنها به همراه شماره ملی افراد را در سامانه یکپارچه موضوع جزء «۱» بند «الف» ماده (۶۹) **قانون برنامه هفتم پیشرفت** ثبت و به‌روزرسانی کند.

**ماده (۳):** بیمه‌های پایه سلامت موظفند با رعایت بند «ج» ماده (۱۸) و بند «خ» ماده (۲۸) قانون برنامه هفتم توسعه، تعرفه‌های دریافتی بیمه سلامت را متناسب با سطح بندی تحرک بدنی بیمه‌شدگان مطابق تبصره‌های زیر تنظیم کنند:

**تبصره «۱»:** بخشی از خدمات بیمه را به صورت شناور و پویا، بر اساس میزان تحرک بدنی بیمه‌شدگان، تنظیم کنند؛ سنجش تحرک بدنی بیمه‌شدگان در سامانه موضوع ماده (۲) این قانون انجام می‌شود.

**تبصره «۲»:** بیمه‌شدگانی که فعالیت‌های ورزشی و فعالیت بدنی متناسب دارند و در سامانه به‌عنوان فعال شناخته می‌شوند؛ علاوه بر اینکه از یارانه ورزشی، تشویق‌ها، تخفیفات و امتیازات ویژه برخوردار می‌گردند، بخش شناور خدمات بیمه را به صورت کامل دریافت می‌کنند. بیمه‌شدگانی که در سامانه به‌عنوان اشخاص غیرفعال شناخته می‌شوند از بخش شناور خدمات بیمه محروم می‌شوند.

**ماده (۴):** در راستای سیاست‌های پیشگیری و درمان به‌وسیله حمایت از تجهیزات هوشمند و دانش بنیان تحرک بدنی (مانند ساعت‌های هوشمند و ردیاب‌های فعالیت)، بیمه‌های پایه سلامت موظفند بخشی از منابع مربوط به پیشگیری را با تأیید وزارت بهداشت و درمان و وزارت ورزش و جوانان، به‌عنوان مسئولیت اجتماعی خود و با اولویت دهک‌های درآمدی ۱ تا ۴، هزینه کنند.

**ماده (۵):** بیمه‌های پایه سلامت موظفند در راستای ترویج ورزش همگانی و افزایش تحرک بدنی، نسبت ترویج استفاده از تجهیزات هوشمند و محصولات شرکت‌های دانش بنیانی که در ارتباط با موضوع بند «ج» این قانون فعالیت آنها به تأیید وزارت ورزش و جوانان رسیده است اقدام کنند.

**ماده (۶):** استفاده و بهره‌برداری از داده‌های غیرشخصی جمع‌آوری شده در سامانه یکپارچه با رعایت اصل (۲۵) قانون اساسی و **قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی مصوب ۱۴۰۱**، به‌عنوان یکی از منابع درآمدی این قانون محسوب می‌شود که پس از گردش در خزانه نیمی از آن در جهت نگهداری و توسعه سامانه موضوع ماده (۲) این قانون و نیمی از آن در جهت اجرای این قانون، مشروط بر رعایت موارد زیر هزینه می‌شود:

۱. داده‌ها باید به گونه‌ای پردازش شوند که هیچ‌گونه اطلاعات شخصی یا قابل شناسایی از افراد در آنها وجود نداشته باشد.

۲. پیش از جمع‌آوری داده‌ها، افراد باید به‌طور شفاف و کامل از اهداف استفاده از داده‌ها، نحوه بهره‌برداری از آنها و حقوق خود مطلع شوند. رضایت آگاهانه افراد باید به صورت کتبی یا الکترونیکی ثبت شود و امکان لغو رضایت در هر زمان فراهم باشد.



۳. داده‌ها باید با استفاده از فناوری‌های امنیتی پیشرفته و مطابق با اصل (۲۵) قانون اساسی و قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی مصوب ۱۴۰۱ محافظت گردد. دسترسی به داده‌ها تنها در چارچوب اهداف تعیین شده امکان‌پذیر است. هرگونه نقض امنیتی باید بلافاصله به نهادهای نظارتی گزارش شود. هرگونه استفاده خارج از این چارچوب مشمول مجازات موضوع ماده (۷۲) قانون تجارت الکترونیکی خواهد شد.

۴. وزارت ورزش و جوانان مکلف است گزارش عملکرد سالیانه مرتبط با استفاده از داده‌های این قانون را با تأکید بر نوع داده‌های استفاده شده، اهداف به‌کارگیری و نتایج حاصله را به صورت سالیانه به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

**ماده (۷):** آیین‌نامه اجرایی این قانون حداکثر ظرف مدت یک سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور با همکاری سازمان برنامه و بودجه کشور با تعیین بخش شناور خدمات بیمه و چگونگی هدایت آن برای تشویق افراد به تحرک بدنی، تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

## منابع و مآخذ



- [1] Ryan, R. M., Kuhl, J., & Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: Organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and Psychopathology*, 9, 701-728.
- [2] Nancy, J. K., & Becker, M. H (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Behavior*, 11 (1), 1-47.
- [۳] اصفهانی، نوشین. (۱۳۸۱). تأثیر ورزش بر سلامت روانی در بُعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان الزهرا (س). حرکت، (پیاپی ۱۲)، ۷۵-۸۶. SID. <https://sid.ir/paper/30321/fa>
- [4] Anderson E, Durstine JL. Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Med Health Sci*. 2019 Sep 10;1(1):3-10. doi: 10.1016/j.smhs.2019.08.006. PMID: 35782456; PMCID: PMC9219321.
- [۵] خبرگزاری ایرنا، ۱۷ بهمن ۱۴۰۱، ۵۴:۱۰ کد خبر ۸۵۰۲۰۹۸۷
- [6] Michael, J., Pentecost. (2017). 3. Three Trillion and Counting. *Journal of The American College of Radiology*, doi: 10.1016/J.JACR.2017.03.002.
- [7] C., J., L., Murray., R., Govindaraj., P., Musgrove. (1994). 4. National health expenditures: a global analysis. *Bulletin of The World Health Organization*.
- [8] Nader, Jahanmehr., Mohammad, Noferešti., Soheila, Damiri., Zhaleh, Abdi., Reza, Goudarzi. (2022). 1. The Projection of Iran's Healthcare Expenditures By 2030: Evidence of a Time-Series Analysis. *International journal of health policy and management*, doi: 10.34172/ijhpm.2022.5405
- [9] Rustgi VK, Gupta K, Tait C, Bhurwal A, Kabaria S, Catalano C, Li Y, Minacapelli CD. Wilson's Disease: An Analysis of Health Care Use and Cost Burden of Commercially Insured Adults in the United States. *Hepatol Commun*. 2022 Feb;6(2):389-398. doi: 10.1002/hep4.1812. Epub 2021 Sep 2. PMID: 34559472; PMCID: PMC8793990.
- [10] Burhan, Kantawala., Nagham, Ramadan., Youmna, Hassan., Violette, Fawaz., Nadine, Mugisha., Abubakar, Nazir., Magda, Wojtara., Olivier, Uwishema. (2023). 1. Physical activity

intervention for the prevention of neurological diseases. Health science reports, doi:10.1002/hsr2.1524.

[11] Chidiebere, Emmanuel, Okechukwu. (2020).3. Effectiveness of physical activity in the prevention and treatment of hypertension: A mini review. CHRISMED Journal of Health and Research, doi: 10/4103/CJHR.CJHR-99-19

[12] Janaina, Vasconcelos, Rocha., Saulo, Vasconcelos, Rocha., Wisla, Keile, Medeiros, Rodrigues., Paulo, da, Fonsêca, Valença, Neto., Lélia, Renata, Carneiro, Vasconcelos. (2022). 2. Effectiveness of a physical activity program on indicators of health status of users of the Family Health Strategy. doi: 10.6084/m9.figshare.19984590

[13] Herbert, Löllgen. (2016). 4. Prevention by Physical Activity: The Relevance of Physical Activity and Fitness. Journal of Yoga & Physical Therapy, doi: 10.4172/2157-7595.1000E123

[۱۴] شهبازین، سعیده، صادقی، رسول، ورضایی، مریم. (۱۴۰۰). تحقیقات مهاجرت داخلی در ایران: مرور حیطه‌ای. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۶(۳۱)، ۳۴۳-۳۷۳. SID. <https://sid.ir/paper/967193/fa>

[15] Seyed, Aria, Nejadghaderi., Naser, Ahmadi., Mohammad, Mahdi, Rashidi., Ali, Ghanbari., M, Noori., Mohsen, Abbasi-Kangevari., Maryam, Nasserinejad., Negar, Rezaei., Moein, Yoosefi., Nima, Fattahi., Erfan, Ghasemi., Yosef, Farzi., Elham, Abdolhamidi., Mahbobeh, Darman., Shirin, Djalalinia., Farshad, Farzadfar. (2023). 5. Physical activity pattern in Iran: Findings from STEPS 2021. Frontiers in Public Health, doi: 10.389/fpubh.2022.1036219

[16] Donald, W., Bowne., Michael, L., Russell., Julia, L., Morgan., Scott, A., Optenberg., Ann, E., Clarke. (1984). 1. Reduced disability and health care costs in an industrial fitness program. Journal of Occupational and Environmental Medicine, doi: 10.1097/00043764-198411000-00010

[17] Marco, Hafner., Erez, Yerushalmi., William, D., Phillips., Jack, Pollard., Advait, Deshpande., Michael, Whitmore., Francois, Millard., Shaun, Subel., Christian, Van, Stolk. (2019). 3. The economic benefits of a more physically active population: An international analysis. doi: 10.7249/RR4291

[18] van Kleef RC, Reuser M, McGuire TG, Armstrong J, Beck K, Brammli-Greenberg S, Ellis RP, Paolucci F, Schokkaert E, Wasem J. Scope and Incentives for Risk Selection in Health Insurance Markets With Regulated Competition: A Conceptual Framework and International Comparison. Med Care Res Rev. 2024 Jun;81(3):175-194. doi: 10.1177/10775587231222584. Epub 2024 Jan 29. PMID: 38284550; PMCID: PMC11092299.

[19] Timothy, J., Layton., Timothy, J., Layton., Thomas, G., McGuire., Anna, D., Sinaiko. (2014). 2. Risk Corridors and Reinsurance in Health Insurance Marketplaces: Insurance for Insurers. Social Science Research Network,

[۲۰] دنیای اقتصاد، ۱۱ مهر ۱۴۰۱، شماره خبر: ۳۹۰۴۵۳۱.

[۲۱] اظهار نظر کارشناسی درباره: «لایحه نظام جامع باشگاه‌داری در جمهوری اسلامی ایران» سال ۱۴۰۳.

[۲۲] گزارش نظارتی بررسی وضعیت فعالیت بدنی و ورزش در سبد فراغتی خانوارهای ایرانی سال ۱۴۰۲.

[23] Efstathios, Christodoulides. (2012). 1. The Impact of Advancements in Science and Technology on Cypriots' Physical Activities over Time. Physical Culture and Sport. Studies and Research, doi:



10.2478/V10141-012-0019-Y

[24] Mary, N., Woessner., Alexander, Tacey., Alexander, Tacey., Ariella, Levinger-Limor., Alexandra, G., Parker., Alexandra, G., Parker., Pazit, Levinger., Pazit, Levinger., Itamar, Levinger., Itamar, Levinger. (2021). 2. The Evolution of Technology and Physical Inactivity: The Good, the Bad, and the Way Forward. *Frontiers in Public Health*, doi: 10.3389/FPUBH.2021.655491

[25] Heise TL, Frense J, Christianson L, Seuring T. Using financial incentives to increase physical activity among employees as a strategy of workplace health promotion: protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2021 Mar 5;11(3):e042888. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042888. PMID: 33674371; PMCID: PMC7938995.

[26] Wurst R, Maliezefski A, Ramsenthaler C, Brame J, Fuchs R. Effects of Incentives on Adherence to a Web-Based Intervention Promoting Physical Activity: Naturalistic Study. *J Med Internet Res*. 2020 Jul 30;22(7):e18338. doi: 10.2196/18338. PMID: 32729835; PMCID: PMC7426800.

[27] Jihhyeon, Yi., Seon, Heui, Lee., Sunhee, Lee. (2023). 3. The Effect of Smart Health Continuous Feedback For Elderly Exercise (SHe CoFFEE) Program on Mobility: A Randomized Controlled Trial (Preprint). doi: 10.2196/preprints.50906

[28] Tiago, M., Barbosa. (2018). 5. Smart sport equipment: reshaping the sports landscape. *Motricidade*, doi: 10.6063/MOTRICIDADE.15232

[29] James, P, Sanders., Amanda, Daley., Dale, Eslinger., Andrea, Roalfe., Antoanela, Colda., Joanne, Turner., Štefan, Hajdú., Andrew, Potter., Asif, Humayun., Ioannis, Spiliotis., Ian, Reckless., Oliver, Mytton. (2024). 2. Effectiveness of a digital health and financial incentive intervention to promote physical activity in patients with type 2 diabetes: study protocol for a randomised controlled trial with a nested qualitative study—ACTIVATE trial. *Trials*, doi: 10.1186/s13063-024-08513-y.



#### گزیده سیاستی

ایجاد سامانه یکپارچه ثبت فعالیت‌های ورزشی، ارائه یارانه ورزشی، حمایت از باشگاه‌های ورزشی، تجهیزات هوشمند و استفاده از مشوق‌های مالی و رفتاری می‌تواند به‌صورت هدفمند به تشویق تحرک بدنی و منفعت باشگاه‌های عمومی و بیمه‌های سلامت منجر شود.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: [mrc@majles.ir](mailto:mrc@majles.ir)

وبسایت: [rc.majles.ir](http://rc.majles.ir)