

بررسی وضعیت خدمات بیمه ورزشی در پرداخت خسارت به ورزشکاران آسیب دیده

مسعود نادریان^۱، محمود بنی‌مسنی^۲، سید مرتضی موسوی نافچی^۳، احمدعلی آصفی^۴، جهانگیر کریمیان^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به وضعیت نامطلوب سخت‌افزاری ورزش کشور که در زمینه‌هایی مانند اماکن، تجهیزات، اسباب و لوازم با کمبود و نارسایی مواجه است، ورزشکاران و مربیان همواره در معرض خطرات و آسیب‌های زیادی قرار دارند. بنابراین، یکی از ابزارهای مناسب برای حمایت ورزشکاران در مقابل حوادث، بیمه است. هدف از انجام این مطالعه، تعیین وضعیت بیمه ورزشی از دیدگاه مدیران ورزشی و ورزشکاران آسیب دیده در استان چهارمحال و بختیاری بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی-پیمایشی بود و جامعه آماری آن را مدیران ورزشی و ورزشکاران آسیب دیده استان چهارمحال و بختیاری شامل دو گروه (۶۴ نفر از مدیران، ۲۷۸ نفر ورزشکاران) در سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند. ۱۰۳ نفر از ورزشکاران آسیب دیده و ۴۲ نفر از مسؤولان به صورت در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسش‌نامه محقق ساخته شامل دو قسمت بود. بخش اول سؤالات مربوط به میزان موفقیت بیمه و بخش دوم سؤالات مربوط به مشکلات و موانع در انجام تعهدات بیمه بود. روایی پرسش‌نامه مورد تأیید متخصصان مدیریت ورزشی، پزشکی ورزشی و مدیریت بیمه قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش Cronbach's alpha محاسبه و با میزان ۰/۸۴ تأیید شد. داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: از دیدگاه مدیران، فدراسیون پزشکی ورزشی نتوانسته است به طور معنی‌داری عملکرد مطلوبی در زمینه بیمه ورزشی اجباری داشته باشد. همچنین، فدراسیون پزشکی ورزشی از دیدگاه ورزشکاران به طور معنی‌داری فقط در مؤلفه پیشگیری موفق عمل نموده است ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، فدراسیون پزشکی ورزشی به عنوان متولی امر توسعه خدمات فنی و پزشکی، باید با برنامه‌ریزی‌های دقیق شرایط لازم را برای موفقیت در درمان، ارائه خدمات اداری و ارتباطی و پیشگیری مهیا سازد.

واژه‌های کلیدی: بیمه ورزشی؛ ورزشکاران؛ آسیب‌های ورزشی

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱/۱۹

اصلاح نهایی: ۱۳۹۴/۳/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۷

ارجاع: نادریان مسعود، بنی‌مسنی محمود، موسوی نافچی سید مرتضی، آصفی احمدعلی، کریمیان جهانگیر. بررسی وضعیت خدمات بیمه ورزشی در پرداخت خسارت به ورزشکاران آسیب دیده. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۲): ۱۲۵-۱۲۰

پیشرفت و توسعه ورزش علاوه بر این که موجب افزایش روزافزون طرفداران این پدیده شده، رقابت‌های سازنده‌ای را خلق کرده است و در این میان، خطرات و آسیب‌هایی را برای ورزشکاران به ارمغان می‌آورد؛ به گونه‌ای که کمتر ورزشکاری را می‌توان دید که از پایین‌ترین سطح تا عالی‌ترین مرتبه دوران ورزشی خود (آماتور و حرفه‌ای)، مزه تلخ آسیب‌های ورزشی را نچشیده باشد. بنابراین، اغلب باشگاه‌ها برای جبران پیامد وقایع و وضعیت‌هایی که ممکن است باعث ایجاد خسارت، تحمیل هزینه و یا از دست دادن درآمد آن‌ها شود و روال

مقدمه

امروزه، فعالیت اجتماعی یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین نیازهای رفاهی بشر قلمداد می‌شود. ایجاد امنیت روحی و جسمی در این زمینه، مبحث بیمه در ورزش را پررنگ‌تر می‌کند؛ چرا که آسیب‌هایی که زندگی افراد را در ورزش تهدید می‌کند، به دلایل مختلف رو به افزایش است (۱). حادثه در میادین ورزشی جزء جدایی‌ناپذیر آن می‌باشد. مسابقات ورزشی از لحاظ کمیت و کیفیت در حال توسعه و گسترش می‌باشد و به همان اندازه خطرناک و آسیب‌ها نیز زیادت‌ر می‌شود، هرچند که تمام تمهیدات لازم نیز به کار گرفته شده باشد (۲).

یکی از ابزارهای مناسب برای حمایت ورزشکاران در مقابل حوادث، بیمه است. بیمه ورزشی قراردادی است که به موجب آن، فدراسیون پزشکی ورزشی تعهد می‌کند که در ازای دریافت وجه مشخصی، در صورت بروز حادثه خسارت وارد شده به فرد را به وسیله پرداخت وجه معین جبران نماید (۳). در حال حاضر، در همه کشورهای پیشرفته صنعتی که صاحب ورزش نیز می‌باشند، پوشش‌های بیمه‌ای در ابعاد گسترده‌ای وجود دارد. در ایران نیز به‌تازگی فعالیت‌هایی در این زمینه صورت گرفته است که کافی به نظر نمی‌رسد. با توجه به وضعیت ورزش که به طور کلی از جهت اماکن، تجهیزات، اسباب و لوازم دارای نارسایی و کمبودهایی می‌باشد، ورزشکاران و مربیان ما در معرض خطرات زیادی هستند (۴).

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شماره ۱۳۹۳/۳۲۲ می‌باشد که با حمایت دانشگاه اصفهان انجام شده است.

- ۱- دانشیار، تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- کارشناس ارشد، مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- کارشناس ارشد، تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- استادیار، تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۵- دانشیار، تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: karimian@mng.ac.ir

آسیب دیده وجود دارد؟، مطرح می‌شود. به همین منظور محقق در نظر داشت، ضمن تعیین وضعیت بیمه ورزشی در استان چهارمحال و بختیاری، عوامل موفقیت و موانع موجود آن را از دیدگاه مدیران و مسؤولان ورزشی و ورزشکاران آسیب دیده شناسایی کند.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و از دسته مطالعات توصیفی-پیمایشی بود. اطلاعات به صورت میدانی (پرسشنامه) جمع‌آوری شد. جامعه آماری این پژوهش شامل دو گروه بود. گروه اول مدیران و مسؤولان شاغل در اداره‌های تربیت بدنی استان چهارمحال و بختیاری و شهرستان‌های آن و مسؤولان هیأت‌های ورزشی شامل ۶۴ نفر بود و گروه دوم شامل کلیه ورزشکاران آسیب دیده استان چهارمحال و بختیاری بود که در سال ۱۳۹۲ تحت بیمه ورزشی بودند و به هیأت پزشکی ورزشی مراجعه کرده بودند. این گروه ۲۷۸ نفر را شامل می‌شد که با یک مطالعه مقدماتی و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه Cochran، تعداد ۱۰۳ نفر از ورزشکاران آسیب دیده و ۴۲ نفر از مسؤولان به صورت در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در این تحقیق از دو پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. پرسشنامه اول شامل ۷ سؤال در خصوص ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها و پرسشنامه دوم شامل ۴۰ سؤال بسته با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود که برای هر یک از سؤالات پنج پاسخ به صورت کاملاً موافقم (بسیار زیاد) ۵ امتیاز، موافقم (زیاد) ۴ امتیاز، نظری ندارم (تا حدودی) ۳ امتیاز، مخالفم (کم) ۲ امتیاز و کاملاً مخالفم (بسیار کم) ۱ امتیاز در نظر گرفته شد. همچنین، دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۲۰۰ و نقطه برش (Cut of point)، ۳ بود. این پرسشنامه چهار مؤلفه شامل میزان رضایت، حیطه انتظارات، موانع و مشکلات و میزان موفقیت داشت. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها با نظرخواهی از ۸ صاحب‌نظر متخصص در این زمینه که در ویرایش نهایی پرسشنامه‌ها لحاظ گردید، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۴ محاسبه شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های Hotelling's t و Friedman) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بین میزان رضایت از نظر مسؤولان ورزشی و میانگین فرضی، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P = ۰/۳۸۹$, $t = ۰/۱۸۱$ Hotelling's); در حالی که این مقدار کمتر از میانگین فرضی ($۰/۱۴۹ \pm ۲/۷۵۰$) بود. همچنین، تفاوت معنی‌داری بین میزان رضایت از نظر ورزشکاران آسیب دیده و میانگین فرضی مشاهده نشد ($P = ۰/۰۶۳$, $t = ۰/۵۱۵$ Hotelling's); در حالی که این مقدار کمتر از میانگین ($۰/۱۶۴ \pm ۲/۳۵۰$) به دست آمد.

با توجه به نتایج آزمون Friedman، تفاوت بین رتبه‌ها معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۲$) (جدول ۱) و این بدین معنی است که بین اهمیت چهار مؤلفه میزان موفقیت تفاوت معنی‌داری وجود داشت. از بین مؤلفه‌های میزان موفقیت از دیدگاه مدیران، موفقیت در برنامه پیشگیری ($۲/۹۶۰$) از رتبه بهتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها برخوردار بود.

عادی فعالیت‌های آن‌ها را مختل کند، از صنعت بیمه استفاده می‌کنند (۵). همچنین، آسیب‌های ورزشی ناشی از شرکت در فعالیت‌های ورزشی، یکی از مهم‌ترین مواردی است که زیان‌ها و خسارات جبران‌ناپذیری را از نظر مادی و غیر مادی به ورزشکار، خانواده وی، باشگاه و در نهایت سیستم ورزش کشور وارد می‌نماید (۶).

در دوران کنونی، توسعه روزافزون انواع مختلف بیمه امری ضروری است. با توجه به اهمیت بیمه در دنیای امروز، عامل اساسی و مؤثر برای بیمه شونده، نحوه خدمات‌دهی و کیفیت خدمات است (۷). دریافت کارت به منزله بیمه بودن فرد در سال مورد نظر است (یعنی از زمان شروع عضویت تا ۲۹ اسفند ماه همان سال). سرانه حق عضویت در سال ۱۳۹۳ برای ورزشکاران شهری ۱۰۰ هزار ریال و برای ورزشکاران روستایی ۷۰ هزار ریال بود. خدمات درمانی ورزشی، هزینه‌های درمانی ناشی از حوادث ورزشی را حداقل ۲ و حداکثر ۵ برابر تعرفه دولتی و تا سقف ۲ میلیارد ریال پرداخت می‌کند. این هزینه به هنگام پرداخت غرامت نقص عضو داریم و فوت ناشی از حوادث ورزشی به ترتیب تا سقف ۲/۵ و ۵ میلیارد ریال افزایش پیدا می‌کند. فدراسیون پزشکی ورزشی با طرح این مطلب عنوان می‌کند که پرداخت این هزینه‌ها برای تمام ورزشکاران رشته‌های مختلف در هر استان و شهری که باشند، یکسان است؛ فقط به شرط این که کارت خدمات درمانی ورزشی داشته باشند. ضمن این که این تعرفه‌ها مربوط به سال ۱۳۹۳ می‌باشد (۸).

قاعده‌امینی در تحقیق خود به این نتیجه رسید که پرداخت سریع خسارت به زیان‌دیده‌ها و پاسخگویی سریع کارکنان، به طور معنی‌داری باعث رضایت بیمه‌گذار و افزایش فروش شرکت بیمه می‌شود. پرداخت سریع خسارت به زیان‌دیده‌ها دارای بیشترین میزان تأثیر بر روی رضایت بیمه‌گذار و افزایش فروش شرکت بیمه می‌باشد (۹). سیفعلی به بررسی رضایتمندی مدیران تربیت بدنی دانشگاه‌های کشور از نحوه خدمات فدراسیون پزشکی ورزشی به ورزشکاران آسیب دیده پرداخت. در تحقیق او، با بررسی رابطه بین سه متغیر سن، تحصیلات و سابقه مدیریت با رضایت مدیران تربیت بدنی، مشاهده گردید که فقط بین تحصیلات و رضایت رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی با افزایش یا کاهش تحصیلات به صورت مستقیم، در رضایت مدیران تغییر حاصل می‌شود؛ در صورتی که با افزایش سابقه مدیریت، میزان رضایت کاهش یافته است (۱۰).

دستگردی در مورد رضایتمندی ورزشکاران آسیب دیده از خدمات بیمه‌ای فدراسیون پزشکی-ورزشی استان تهران، پژوهشی انجام داد که در آن مشخص شد پوشش‌های بیمه‌ای متنوع از لحاظ قیمت، مؤثرترین عامل رضایتمندی ورزشکاران شناخته شده است (۸). Farland نشان داد که در بیمه کارآمد، باید مراقبت از سلامتی ورزشکاران مصدوم و پروژه گردهمایی سازمان‌های پزشکی-ورزشی به منظور آرایه بهترین خدمات به ورزشکاران راه‌اندازی شود (۱۱). Carlen و Garic در طی دو سال مطالعه نتیجه گرفتند که از ۳۰۴۹ شرکت‌کننده در ۱۹ مسابقه ورزشی، ۱۱۸۱ شرکت‌کننده در نواحی ران، زانو و قوزک پا آسیب دیده‌اند. با رفع نیاز جلوگیری از آسیب‌ها، تشخیص معالجه و به حالت اولیه برگرداندن، نرخ کلی آسیب دیدگی تمام ورزش‌ها بین اولین و دومین سال تا ۱۰ درصد کاهش یافت. اطلاعات به دست آمده از بررسی آنان می‌تواند سقف پوششی بیمه‌ای، پزشکی و سایر عوامل را تعیین کند (۱۲). در این راستا، با توجه به مطالب بیان شده، پرسش‌هایی چون آیا بیمه ورزشی از دیدگاه مدیران ورزشی و ورزشکاران آسیب دیده عملکرد موفقیت‌آمیزی داشته است؟ و چه موانع و مشکلاتی پیش روی بیمه ورزشی از دیدگاه مدیران ورزشی و ورزشکاران

جدول ۱: نتایج آزمون Friedman در خصوص تعیین تفاوت بین مؤلفه‌های میزان موفقیت از نظر مدیران

متغیرها	شاخص‌های آماری	میانگین رتبه‌ها \pm انحراف معیار	χ^2	درجه آزادی	P
موفقیت در توسعه خدمات فنی و پزشکی		$2/06 \pm 0/840$	۱۵/۰۷۲	۳	۰/۰۰۲
موفقیت در برنامه‌های پیشگیری		$2/96 \pm 0/676$			
موفقیت در درمان		$2/40 \pm 0/994$			
موفقیت در ارائه خدمات اداری ارتباطی		$2/58 \pm 0/826$			

صورتی که در کشورهای پیشرفته در امر بیمه ورزشی (چین و آمریکا)، حمایت سازمان بیمه کننده تا زمان بهبودی کامل ورزشکار و بازگشت او به میادین ورزشی ادامه دارد (۱۳). همچنین، با توجه به این که در تحقیق حاضر مؤلفه موفقیت در برنامه درمانی در رتبه پایین‌تری قرار گرفت، با نتایج تحقیق سیفعلی (۱۰) مبنی بر عدم حمایت از ورزشکار آسیب دیده بعد از درمان، همخوانی دارد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، عملکرد نامناسب فدراسیون پزشکی ورزشی در ارائه خدمات مشخص بود. مسؤولان ورزشی و ورزشکاران آسیب دیده عملکرد بیمه ورزشی را تا حدودی ضعیف دانستند. ورزشکاران با توجه به این که به طور مستقیم با فرایندهای طولانی مدت بازپرداخت هزینه‌های درمان و خدمات نامناسب ارائه شده توسط بیمه ورزشی سر و کار دارند و آن‌ها را کافی نمی‌دانند، موفقیت بیمه ورزشی را پایین‌تر از میانگین اعلام نمودند. یکی از دلایلی که موفقیت بیمه ورزشی از نظر مسؤولان ورزشی بالاتر از میانگین فرضی است، شاید این باشد که آن‌ها نسبت به ورزشکاران آسیب دیده ارتباط کمتری با بیمه ورزشی داشته و کمتر درگیر فرایندهای طولانی مدت بازپرداخت خسارت شده‌اند. از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که در بین دیدگاه‌های مدیران و ورزشکاران، فقط در بین مؤلفه‌های میزان موفقیت، مؤلفه‌های مربوط به موفقیت در خدمات فنی و پزشکی و موفقیت در پیشگیری، تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است، اما در سایر مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج این قسمت از پژوهش بی‌شبهت به وضعیت بیمه در ایالات متحده آمریکا نیست. دو شرکت مهم در ایالات متحده آمریکا برای ارائه خدمات بهتر به ورزشکاران مصدوم وجود دارد. یکی از مسؤولان این دو شرکت در این باره بیان کرده است که مؤسساتی باید به وجود آیند تا بتوانند خدمات بازپروری را برای مصدومان خود فراهم نمایند (۷). بین مؤلفه‌های مشکلات و موانع، مؤلفه مربوط به موانع قراردادی در بین دیدگاه مدیران و ورزشکاران از اهمیت بیشتری برخوردار بود.

با توجه به نتایج آزمون Friedman، تفاوت معنی‌داری بین رتبه‌ها مشاهده شد ($P < 0/001$) (جدول ۲) و این بدین معنی است که بین چهار مؤلفه میزان موفقیت، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. از بین مؤلفه‌های میزان موفقیت، از دیدگاه ورزشکاران، موفقیت در برنامه پیشگیری (۲/۸۶۰) از رتبه بهتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها برخوردار بود.

بر اساس آزمون Friedman، تفاوت معنی‌داری بین رتبه‌ها وجود داشت ($P = 0/001$) (جدول ۳)؛ بدین معنی که بین اهمیت پنج مؤلفه مشکلات و موانع تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. از بین مؤلفه‌های مشکلات و موانع از دیدگاه مدیران، مؤلفه موانع قوانین و مقررات موجود (۳/۶۸۰) از اهمیت بیشتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها برخوردار بود.

بر اساس آزمون Friedman، تفاوت بین رتبه‌ها معنی‌دار بود ($P < 0/001$) (جدول ۴). این بدین معنی است که بین اهمیت پنج مؤلفه مشکلات و موانع تفاوت معنی‌داری وجود داشت. از بین مؤلفه‌های مشکلات و موانع از دیدگاه ورزشکاران، مؤلفه موانع قوانین و مقررات موجود (۳/۳۷۰) اهمیت بیشتری را نسبت به سایر مؤلفه‌ها به خود اختصاص داد.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که از بین مؤلفه‌های میزان موفقیت (برنامه‌های پیشگیری، برنامه‌های درمانی، توسعه خدمات فنی و پزشکی)، مؤلفه برنامه پیشگیری، از رتبه بهتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها برخوردار بود. همچنین، تفاوت معنی‌داری بین مؤلفه‌های میزان موفقیت از سوی مسؤولان ورزشی و ورزشکاران آسیب دیده مشاهده شد. در توضیح این یافته می‌توان گفت که فدراسیون از دیدگاه مسؤولان ورزشی و ورزشکاران آسیب دیده فقط در مؤلفه برنامه‌های پیشگیری موفق عمل نموده و توانسته است میزان آسیب‌ها را در ورزشکاران کاهش دهد. از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، پیگیری نکردن بهبودی ورزشکاران پس از پرداخت غرامت از طرف فدراسیون پزشکی ورزشی بود. در

جدول ۲: نتایج آزمون Friedman در خصوص تعیین تفاوت بین مؤلفه‌های میزان موفقیت از نظر ورزشکاران

متغیرها	شاخص‌های آماری	میانگین رتبه‌ها \pm انحراف معیار	χ^2	درجه آزادی	P
موفقیت در توسعه خدمات فنی و پزشکی		$2/47 \pm 0/916$	۲۷/۵۳۶	۳	< 0/001
موفقیت در برنامه‌های پیشگیری		$2/86 \pm 0/739$			
موفقیت در زمان		$2/53 \pm 1/019$			
موفقیت در ارائه خدمات اداری ارتباطی		$2/14 \pm 0/867$			

جدول ۳: نتایج آزمون Friedman در خصوص تعیین تفاوت بین مشکلات و موانع از نظر مدیران

متغیرها	شاخص‌های آماری	میانگین رتبه‌ها \pm انحراف معیار	χ^2	درجه آزادی	P
موانع توسعه خدمات درمانی		$2/88 \pm 0/928$	۱۸/۷۷۸	۴	۰/۰۰۱
موانع قوانین مقررات موجود		$3/68 \pm 0/995$			
موانع مربوط به قرارداد و آیین‌نامه		$2/96 \pm 0/914$			
موانع ارتباطی		$2/47 \pm 0/866$			
موانع اداری		$3/00 \pm 0/888$			

جدول ۴: نتایج آزمون Friedman در خصوص تعیین تفاوت بین مشکلات و موانع از نظر ورزشکاران

متغیرها	شاخص‌های آماری	میانگین رتبه‌ها \pm انحراف معیار	χ^2	درجه آزادی	P
موانع توسعه خدمات درمانی		$3/07 \pm 0/778$	۳۲/۴۱۴	۴	< ۰/۰۰۱
موانع قوانین مقررات موجود		$3/37 \pm 0/733$			
موانع مربوط به قرارداد و آیین‌نامه		$3/12 \pm 0/840$			
موانع ارتباطی		$2/47 \pm 0/833$			
موانع اداری		$2/98 \pm 0/874$			

دارد. تمام مؤلفه‌های مشکلات و موانع از دیدگاه ورزشکاران آسیب دیده، از اهمیت معنی‌داری برخوردار بوده است. این یافته می‌تواند بدین معنی باشد که از نظر ورزشکاران آسیب دیده، تمام مشکلات مطرح شده در پرسش‌نامه موانع مورد اهمیت جامعه حاضر است. اگر ورزشکاران معتقد باشند که بعد از مصدومیت، بیمه ورزشی پناهگاهی برای آن‌ها می‌باشد، با خیال راحت و آسوده به ورزش مورد علاقه خود خواهند پرداخت. بیمه‌های ورزشی زمانی می‌توانند به موفقیت دست یابند که شرایطی را فراهم کنند تا ورزشکاران آماتور بیشتری را تحت پوشش خود قرار دهند و با اتخاذ تدابیر مناسب از آسیب دیدن ورزشکاران جلوگیری نمایند و نیز خدمات ارزنده‌تری به ورزشکاران آسیب دیده ارائه دهند.

پیشنهادات

فدراسیون پزشکی ورزشی که متولی بیمه ورزشی در کشور جمهوری اسلامی ایران است، می‌تواند با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مربیان و ورزشکاران و آگاه کردن آن‌ها از قوانین و مقررات و توجیه آن‌ها در ارائه تمرینات علمی به ورزشکاران، از سطح آسیب‌ها بکاهد. فدراسیون پزشکی ورزشی همان طور که از ورود ورزشکاران حرفه‌ای فاقد کارت بیمه ورزشی در میدانی ورزشی جلوگیری می‌کند، اگر این اقدام بازدارنده را نیز برای ورزشکاران آماتور اجرا کند، تا حد زیادی می‌تواند از آسیب‌های احتمالی بکاهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مربیان و ورزشکاران استان چهارمحال و بختیاری که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را با پژوهشگران نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق سیفعلی که یکی از نتایج آن وجود ضعف در قوانین و مقررات بیمه بود (۱۰)، مطابقت داشت. همچنین، با تأیید نظر پژوهشگران که دلایل عمده عدم رضایتمندی ورزشکاران و مدیران را از مقررات وضع شده انجمن‌های ورزشی، عدم گستردگی پوشش بیمه‌ای برای همه افراد به طور یکسان یا اختصاص هزینه‌های اندک جهت بیمه شدگان به طور خاص مطرح می‌کنند (۱۴)، می‌توان به وضوح نتیجه گرفت که افراد مورد هدف رضایت کمتری را نسبت به ارائه خدمات سازمان‌های حمایت‌کننده بیمه‌ای از نظر خدمات و آسیب‌ها خواهند داشت که با نتایج پژوهش سیفعلی (۱۰) مشابهت داشت. او در تحقیق خود نشان داد که مدیران از وضعیت بیمه ورزشی راضی نیستند و عملکرد فدراسیون پزشکی ورزشی را در این زمینه ضعیف می‌دانند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، موفقیت فدراسیون پزشکی ورزشی تنها در مؤلفه برنامه‌های پیشگیری بوده و در سه مؤلفه دیگر دارای اقبال و موفقیت نبوده است. بنابراین، نمی‌توان نتیجه‌گیری نمود که از نظر ورزشکاران، فدراسیون در سه مؤلفه توسعه خدمات فنی و پزشکی، موفقیت در درمان و موفقیت در ارائه خدمات اداری و ارتباطی موفق عمل نموده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که موفقیت فدراسیون در مؤلفه برنامه پیشگیری به دلیل آن است که با اجباری کردن ورزشکاران به داشتن کارت بیمه ورزشی طبق ماده ۲۶ و ۲۹ آیین‌نامه فدراسیون پزشکی ورزشی که حق شرکت هیچ ورزشکاری را درون میدانی ورزشی بدون کارت بیمه ورزشی نمی‌دهد، مطابقت دارد.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر آیین‌نامه مربوط به ارائه خدمات درمانی حوادث ورزشی فدراسیون پزشکی ورزشی با مشکلات اساسی روبه‌رو است و نیاز به یک بازنگری کلی

References

1. Krushat WM, Bhatia AJ. Estimating payment error for Medicare acute care inpatient services. *Health Care Financ Rev* 2005; 26(4): 39-49.
2. Gardiner S, Parrish R, Siekmann RCR. *EU, Sport, Law and Policy: Regulation, Re-regulation and Representation*. Hague, Netherlands: T.M.C. Asser Press; 2009.
3. Esmaili H. Health care committee books the federation of sports medicine. Tehran, Iran: Mehr Armin Publications; 2006. p. 54. [In Persian].
4. Katozian N. Sports Error and athletic responsibilities. *Journal of the Faculty of Law and Political Science* 1999; 43: 21-35. [In Persian].
5. Jamshidi R, Kargar A, Honary H, Varmaqany M. Insurers need to invest in sport and its role in the development of sports infrastructure, create jobs, improve health and reduce health care costs 2011. *Proceedings of the 6th National Student Conference Physical Education and Sport Sciences*; 2011 Dec 15-16; Tehran, Iran. [In Persian].
6. Gharakhanlo R, Danshmandi H, Alizadeh MH. Prevention and treatment of sports injuries. Tehran, Iran: Noavar Publications; 2008. p. 65-6. [In Persian].
7. Ahmadi SM, Najafi R. Check coverage of professional league football players and compared with the Japanese professional league. *Journal of Global Insurance* 2008; 6(117-118): 73-4.
8. Dastgerdi M. The factors influencing the satisfaction of athletes affected by the Insurance Federation of Sports Medicine [Thesis]. Tehran, Iran: University of Tehran; 2009. [In Persian].
9. Ghaed Amini GH. Determine the factors influencing satisfaction and increase insurance policyholders [Thesis]. Tehran, Iran: University of Tehran; 1999. [In Persian].
10. Seyfali Z. Satisfaction survey of university physical education managers how to provide health care to students affected by the Federation of Sports Medicine [Thesis]. Tehran, Iran: University of Tehran; 2000. [In Persian].
11. McFarland EG. Return to play. *Clin Sports Med* 2004; 23(3): 15-23.
12. Garrick JG, Requa RK. Sports and fitness activities: the negative consequences. *J Am Acad Orthop Surg* 2003; 11(6): 439-43.
13. Mahmood-Salehi JA. Insurance Law. Tehran, Iran: Insurance Institute; 2014. p. 61. [In Persian].
14. Gentiana S, Etleva B. The impact of "insurance culture" in development of the insurance market in emerging economies-case of Albania [Online]. [cited 2008]; Available from: URL: http://epoka.edu.al/new/icme/Impact_of_Insurance_dev_Albania_GSH_EB.pdf

Determining the Status of Sports Insurance Compensation Payment to Injured Athletes

Masud Naderian¹, Mahmood Banimasani², Sayed Morteza Mousavi-Nafchi³, Ahmad Ali Asefi⁴, Jahangir Karimian⁵

Original Article

Abstract

Introduction: Due to the unfavorable condition of sport infrastructure in Iran, including locations, equipment, facilities, and accessories, athletes and coaches are at an increased risk of accidents and injuries. One of the main tools for protecting athletes in case of accidents is insurance. The objective of this study was to determine the status of sports insurance from the perspective of injured athletes and sports administrators in Chaharmahal Va Bakhtiari Province, Iran.

Methods: This applied and descriptive study was conducted through field surveys in 2014. The study population consisted of injured sport administrators and athletes in Chaharmahal va Bakhtiari Province (64 managers and 278 athletes). From among them, 103 athletes and 42 officials were selected through convenience sampling. The data gathering tool was a researcher-made questionnaire consisting of two parts; one part related to the success rate of insurance plans and the other on problems and obstacles to a successful insurance coverage. The validity of the questionnaire was confirmed by sports management professionals, sports medicine experts, and insurance management experts. Its reliability was calculated using Cronbach's alpha which was equal to 0.84. Data analysis was carried out using descriptive and inferential statistics.

Results: From the managers' perspective, the Federation of Sports' Medicine has not shown a significantly favorable performance in regards to mandatory sports' insurance. Moreover, from the athletes' perspective, the Federation of Sports' Medicine has only been significantly successful in the prevention dimension ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of this study, the Federation of Sports' Medicine, as the organization responsible for the development of technical and medical services in sports, must create favorable conditions for success in the treatment and prevention of sports related incidents and provision of administrative services.

Keywords: Sport Insurance; Athletes; Sport Injuries

Received: 26 Feb, 2015

Accepted: 7 Apr, 2016

Citation: Naderian M, Banimasani M, Mousavi-Nafchi SM, Asefi AA, Karimian J. **Determining the Status of Sports Insurance Compensation Payment to Injured Athletes.** Health Inf Manage 2016; 13(2): 120-5

Article resulted from MSc thesis No. 1393/322 funded by University of Isfahan.

1- Associate Professor, Physical Education and Sport Sciences, School of Physical Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2- MSc, Sport Management, School of Physical Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- MSc, Physical Education and Sport Sciences, School of Health Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Assistant Professor, Physical Education and Sport Sciences, School of Physical Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran

5- Associate Professor, Physical Education and Sport Sciences, School of Health Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: karimian@mng.ac.ir