

## Challenges and Strategies for Developing Supplementary Health Insurance: A Systematic Review Study

Ebrahim Hasanzadeh<sup>1</sup>, Hasan Aboulghasem Gorji<sup>1\*</sup>, Aziz Rezapoor<sup>2</sup>, Mani Yousef Vand<sup>3</sup>

- 1- Iran University of Medical science, Faculty of Medical Information and Management, Health Care Management, Tehran, Iran
- 2- Iran University of Medical Sciences, Faculty of Medical Information and Management, Department of Health Economics, Tehran, Iran
- 3- Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Health Insurance Planning and Policy Office, Health Policy Department, Tehran, Iran

### Received Date:

2023.8.8

### Accepted Date:

2024.1.6

### \*Corresponding

### Author E-mail:

gorji.h@iums.ac.ir

### Abstract

**Background and purpose:** Supplementary health insurance plays a pivotal role in the health economy and individual payments, enhancing access to health services and improving individual quality of life. This study aims to explore the challenges and strategies for developing supplementary health insurance.

**Methods:** This systematic review examined research related to the challenges and strategies for the development of supplementary health insurance in various countries, focusing on articles published in the last five years in both domestic and international databases. For each article, a data extraction form was completed, and the data were subsequently classified, summarized, and analyzed.

**Results:** Seventeen articles met the study's inclusion and exclusion criteria and were analyzed. The main challenges and strategies for developing supplementary health insurance were identified across seven primary themes: premium and financing, electronic infrastructure, quality improvement, moral hazards and adverse selection, cost-effectiveness and efficiency, evidence-based decision-making, and effective awareness and advertising.

**Conclusion:** Considering the numerous identified challenges and barriers in the development of supplementary health insurance, it is recommended to focus on creating electronic infrastructures and necessary platforms to enhance and develop policies in supplementary health insurance, particularly in the dimensions of service packages, cost-effectiveness, and efficiency

**Keywords:** Health Insurance, Supplementary Insurance, Commercial Health Insurance, Systematic Review



Copyright©2024 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان: یک مطالعه مرور نظام‌مند

ابراهیم حسن‌زاده<sup>۱</sup>، حسن ابوالقاسم گرجی<sup>۱\*</sup>، عزیز رضا پور<sup>۲</sup>، مانی یوسف‌وند<sup>۳</sup>

۱- دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران.

۲- دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه اقتصاد سلامت، تهران، ایران.

۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری بیمه‌های سلامت، گروه سیاست‌گذاری سلامت، تهران، ایران.

### چکیده:

**زمینه و هدف:** بیمه تکمیلی درمان نقش کلیدی در اقتصاد سلامت و پرداخت افراد داشته که موجب افزایش سطح دسترسی به خدمات سلامت و کیفیت زندگی فرد خواهد شد. در همین راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت مرور نظام‌مند بود که به بررسی پژوهش‌های مرتبط با چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه تکمیلی درمان در کشورهای مختلف و با محدودیت زمانی مقالات چاپ‌شده در ۵ سال اخیر در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی پرداخته است. برای هر مقاله فرم استخراج داده تکمیل و در نهایت داده‌ها طبقه‌بندی، خلاصه‌سازی و تحلیل گردید.

**نتایج:** با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه تعداد ۱۷ مقاله وارد تحلیل شدند. عمده چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان در ۷ تم اصلی که شامل؛ حق بیمه و تأمین مالی، زیرساخت‌ها و بستری الکترونیک، بهبود بسته و ارتقا کیفیت، مخاطرات اخلاقی و انتخاب معکوس، هزینه اثربخشی و کارایی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و آگاهی و تبلیغات مؤثر بودند، استخراج و بررسی شدند.

**نتیجه‌گیری:** با عنایت به وجود چالش‌ها و موانع متعدد شناسایی شده در توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان، پیشنهاد می‌گردد به منظور رفع چالش‌ها و موانع شناسایی شده، به ایجاد زیرساخت‌های الکترونیکی و بسترسازی لازم جهت ارتقاء و توسعه سیاست‌های بیمه تکمیلی درمان در ابعاد بسته خدمات، هزینه اثربخشی و کارایی پرداخت شود.

**کلیدواژه:** بیمه درمان، بیمه تکمیلی، بیمه تجاری سلامت، مرور نظام‌مند

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۵/۱۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۱۰/۱۶

\* نویسنده مسئول مقاله:

gorji.h@iums.ac.ir

## مقدمه

دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی پیش‌زمینه ایجاد عدالت در جامعه می‌باشد، اما هزینه‌های بالای این خدمات مانعی اساسی برای برقراری عدالت می‌باشد. (۱، ۲) از این رو سازمان‌های بیمه‌گر برای تسهیل حصول این هدف و به دنبال ایجاد صندوق‌هایی جهت انباشت سرمایه و کاهش خطر می‌باشند. (۳) به بیان دیگر این سازمان‌ها از یک سو به دنبال ارائه خدمات بهینه به مشتریان خود در راستای برقراری عدالت و از سوی دیگر به دنبال حفظ منافع خود از طریق مدیریت و کنترل صحیح عملکرد واحدهای زیرمجموعه خود می‌باشند. (۴)

بیمه‌های تجاری درمان در حوزه بیمه‌های بازرگانی، دیر زمانی نیست که آغاز گشته ولی در همین زمان اندک، تأثیر قابل ملاحظه این امر در ایجاد رضایتمندی بیمه‌شدگان، همچنین گردش بهینه اقتصاد درمان و کاهش فشار بر متولیان درمان کشور اعم از بیمه‌گران پایه و وزارت بهداشت، به خوبی نمایان است، به نحوی که به جای تفکر قبلی مبتنی بر حذف این وجه بیمه‌گری، این نگاه، معطوف به تبیین بیمه‌گران تکمیلی درمان و باز تعریف نقش کلی آن‌ها گشته است. (۵) در واقع محدودیت‌های منابع مالی و نیروی انسانی در بخش بیمه‌گران پایه و روند شتابان افزایش هزینه‌ها، مسبب بروز مشکلاتی در گسترش پوشش بیمه‌ای و چگونگی حمایت از هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان بوده و نهایتاً "زمینه‌ساز شکل‌گیری بیمه‌های تجاری درمان گردیده است. در این نوع بیمه، بیمه‌گر در مقابل دریافت حق بیمه مقرر، متعهد می‌شود که اگر بیمه‌شده در طول مدت قرارداد، بیمار شود یا در اثر حادثه آسیب یا ضایعه‌ای به بدن و سلامتی او وارد شود، هزینه‌های پزشکی انجام‌شده را تا حداکثر مبلغی که در قرارداد تعهد کرده است پرداخت کند. (۶)

در کشور ایران، با توجه به گستردگی تنوع پوششی بیمه‌های اشخاص، متأسفانه این بیمه کم‌تر از ۱۵ درصد حق بیمه تولیدی در سال را در بر گرفته و عمدتاً، با حدود هشت درصد حق بیمه تولیدی و نه درصد خسارت پرداختی، به دلیل سنگین بودن هزینه‌های درمانی از بیمه تکمیلی درمان به دلایلی چون: نبود مرز مشخص بین خدمات و تعهدات بیمه‌گر اولیه و تکمیلی، پایین بودن سطح کیفیت خدمات مراکز درمانی تحت پوشش بیمه‌گر اولیه، نبود پوشش همه‌جانبه بیمه تکمیلی در برابر تنوع بسیار زیاد روش‌های تشخیصی و درمانی، انحصار بازار بیمه اولیه و نبود بیمه تکمیلی انفرادی و از همه مهم‌تر نبود دستورالعمل و ضوابط مشخص و شفاف بین شرکت‌های بیمه تجاری با مراکز ارائه‌دهنده خدمات، استقبال چشمگیری نشده است. در کشور ایران، به عبارتی بیمه‌گر اولیه و بیمه تکمیلی، هر یک بخشی از هزینه‌های درمانی را پوشش می‌دهند و گاهی ممکن است هم‌پوشانی نیز داشته باشند. (۷)

صورت هزینه‌های درمانی در بیمه‌های تجاری با توجه به نبود سازوکار استاندارد در حوزه آموزش کارشناسان، نیز تنوع و تکثر شرکت‌های بیمه تکمیلی و تعدد مراجع و مآخذ تصمیم‌گیرنده و ذی‌نفوذ از قبیل بیمه مرکزی و وزارت بهداشت، در طول این سالیان دراز، همواره دچار ناهماهنگی و برخورد سلیقه‌ای بوده است. طبیعتاً درخواست‌ها و انتظارات سازمان‌های بیمه‌گزار نیز بر این نابسامانی‌ها افزوده است. گفتنی است؛ تغییرات شدیدی که اخیراً با ورود کتاب ارزش‌های نسبی سلامت و افزایش شدید تعرفه‌ها اتفاق افتاده نیز، کار تقویم اسناد خسارت درمان را با سختی مضاعفی توأم ساخته است. (۸)

در حال حاضر، علاوه بر وجود ذکرشده، چالش‌های دیگری نیز از قبیل؛ وجود سازمان‌های بیمه‌ای متعدد و ناهماهنگ، عدم پوشش همگانی، مشکلات مربوط به تعرفه‌ها،

کلیدواژه‌های مورد استفاده برای این جستجو شامل اصطلاحات Mesh و کلیدواژه‌های رایج مرتبط با موضوع مورد مطالعه شامل:

Supplementary insurance, Supplemental Health Insurance, Commercial health insurance, Development, Approach, Strategy, Challenge, obstacles, Barrier

#### معیارهای ورود:

تنها مطالعاتی در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند که چالش‌ها و یا راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان یا هر دو مورد را بررسی نموده‌اند و امکان دسترسی به اصل مطالعات نیز وجود داشت.

با توجه به دامنه مرور، تنها مطالعات اولیه/تجربی که در بخش سلامت طراحی و انجام شده بودند، به مرور وارد شدند.

#### معیارهای خروج:

عدم امکان دسترسی به اصل مقالات، نداشتن متن کامل، تکراری بودن و مقالات مروری معیارهای خروج بودند.

دامنه‌ی زمانی و زمانی مرور: مطالعات منتشر شده به زبان انگلیسی و فارسی در ۵ سال اخیر از سال ۲۰۱۸ تا سال ۲۰۲۳ لحاظ شدند.

استخراج مطالعات: خلاصه مقالات توسط حداقل دو نفر از پژوهشگران بررسی شده و مطالعاتی که با پژوهش مورد نظر همخوانی نداشت، از مطالعه حذف شدند. چنانچه پژوهشگران نمی‌توانستند در مورد رد یا گزینش مطالعات تصمیم بگیرند، از نظرات سایر اعضای تیم پژوهش استفاده شد. پس از مرور چکیده‌ها، متن کامل مطالعات مورد نظر استخراج گردید. در این مرحله با استفاده از روش ره‌گیری منابع و جستجوی ارجاع، مقالات و مستندات با کیفیت و مرتبط دیگری نیز وارد نمونه‌ی اولیه شدند.

عدم ارتباط صحیح بین سازمان‌های بیمه‌گر و مراکز بهداشتی درمانی، سیستم‌های پرداخت مختلف، نوع مداخله دولت در اجرای طرح‌ها، گستردگی خدمات سلامت در ۳ سطح پیشگیری، درمان و توان‌بخشی به‌عنوان مهم‌ترین نقاط ضعف بیمه‌های سلامت وجود دارند. (۹-۱۱)

لذا با توجه به چالش‌ها و محدودیت‌های اشاره‌شده در سطح بیمه تکمیلی سلامت، توسعه و ارتقاء این بیمه‌ها ضروری و لازم خواهد بود. در خصوص بررسی چالش‌های بیمه، مطالعات متعددی انجام گرفته است که در این مطالعه سعی می‌گردد علی‌رغم مشکلات اشاره‌شده به ارائه راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی نیز پرداخته شود. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان انجام گردید.

#### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مروری است که به‌صورت نظام‌مند انجام شد. بر این اساس، مراحل انجام مطالعه‌ی حاضر به شرح زیر می‌باشد:

استخراج مطالعات: به‌منظور انجام این مطالعه کلیه پژوهش‌های مرتبط با چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان در ایران و کشورهای مختلف با محدودیت زمانی مقالات چاپ‌شده در ۵ سال اخیر از سال ۲۰۱۸ تا سال ۲۰۲۳ که در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی PubMed, Cochrane Web of Science, Scopus جستجوگر Google scholar و همچنین بانک‌های اطلاعاتی فارسی Sid, Iran medex, Magiran منتشر شده بودند، بررسی گردیدند.

### حق بیمه و تأمین مالی

مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با حق بیمه و تأمین مالی شامل: عدم تناسب بین نرخ حق بیمه با میزان ریسک بیماری، عدم شفافیت در عوامل مؤثر بر افزایش نرخ حق بیمه و استراتژی‌های ناقص و عدم کارا در تأمین مالی بودند. همچنین راهکارهای استخراج‌شده نیز شامل: شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر وقوع یا افزایش هزینه‌های درمانی و شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر افزایش نرخ حق بیمه بودند.

### زیرساخت‌ها و بستری الکترونیک

مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با زیرساخت‌ها و بستری الکترونیک شامل: ضعف ساختار و چارچوب‌های نظارتی، موازی کاری شرکت‌های بیمه تکمیلی/خصوصی و بسترهای الکترونیکی ناقص و عدم اثربخش بودند.

همچنین راهکارهای استخراج‌شده نیز شامل: تقویت چارچوب‌های نظارتی، بازنگری ساختارها و فرآیندها، بازنگری ساختارها به‌منظور کاهش یا حذف موازی کاری‌ها، ارتقاء سازوکار و بسترهای الکترونیکی و ایجاد مکانیسم همکاری بین مؤسسات پزشکی و بیمه شرکت‌ها بودند.

### بهبود بسته و ارتقا کیفیت

مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با بهبود بسته و ارتقا کیفیت شامل: همپوشانی با بسته خدمات سایر صندوق‌های بیمه‌ای، سیاست‌های ناقص و غیر اثربخش در نحوه پوشش خدمات و عدم سیاست‌های کارا و مبنی بر داده در بسته خرید خدمات بودند.

همچنین راهکارهای استخراج‌شده نیز شامل: بازنگری و ارتقاء بسته بیمه تکمیلی، افزایش دسترسی مردم، پوشش خدمات مازاد و خارج از بسته سایر صندوق‌ها و پاسخگویی به نیاز مشتریان مبتنی بر نیاز بیمه شده بودند.

از چک‌لیست‌های PRISMA, STROBE COREQ،

برای انتخاب، بررسی، ارزیابی و ورود نهایی به مطالعه استفاده گردید.

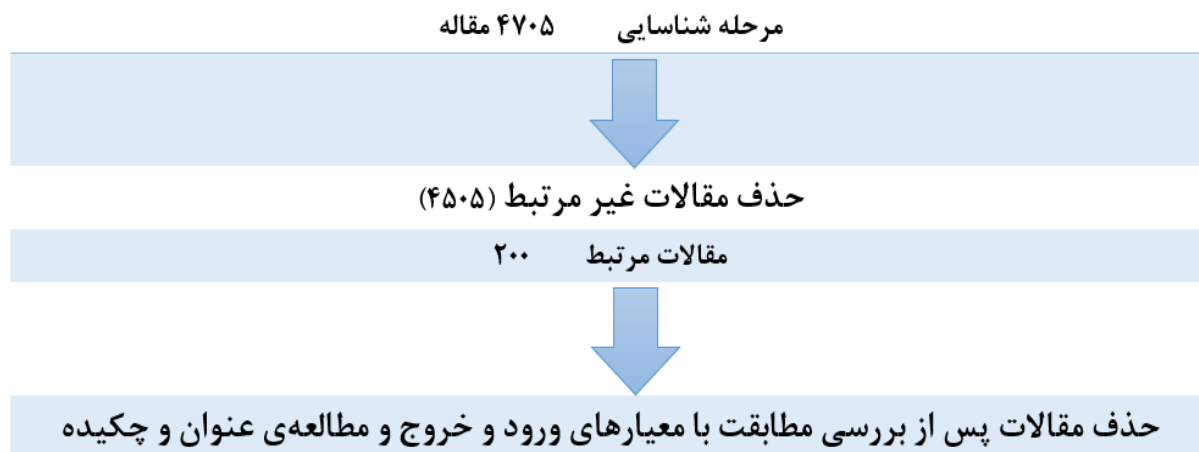
تکمیل فرم استخراج داده: برای استخراج اطلاعات از فرم استخراج داده‌ها که بر اساس هدف پژوهش طراحی شده بود، استفاده شد. این فرم شامل مشخصات نویسندگان، سال انتشار، کشور مورد مطالعه، هدف مطالعه، روش انجام پژوهش و یافته‌های اصلی مطالعه بود.

سنتز داده‌ها: برای هر مقاله فرم استخراج داده تکمیل و در نهایت داده‌ها طبقه‌بندی، خلاصه‌سازی و تحلیل گردید.

### یافته‌ها

در جستجوی اولیه ۴۷۰۶ مقاله یافت شد که ۲۰۰ مورد با موضوع مطالعه سازگار بود. پس از بررسی مطابقت با معیارهای ورود و خروج و مطالعه‌ی عنوان، چکیده و متن کامل، تعداد ۱۸۳ مقاله از چرخه بررسی خارج گردید. در نهایت ۱۷ مقاله مورد تحلیل قرار گرفت. مراحل روند غربالگری و نتایج جستجو در شکل (۱) خلاصه شده است. یافته‌ها مطالعه در خصوص چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان در ۷ تم اصلی که شامل: حق بیمه و تأمین مالی، زیرساخت‌ها و بستری الکترونیک، بهبود بسته و ارتقا کیفیت، مخاطرات اخلاقی و انتخاب معکوس، هزینه اثربخشی و کارایی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و آگاهی و تبلیغات مؤثر بودند، استخراج و بررسی شدند (جدول ۱).

یافته‌های مطالعه به تفکیک طبقات به شرح ذیل ارائه می‌گردد:



شکل ۱. مراحل انتخاب مقالات

جدول ۱. چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان

منابع	راهکارها	چالش‌ها	تم اصلی
(۱۵-۱۲)	<ul style="list-style-type: none"> <li>شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر وقوع یا افزایش هزینه‌های درمانی</li> <li>شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر افزایش نرخ حق بیمه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم تناسب بین نرخ حق بیمه با میزان ریسک بیماری</li> <li>عدم شفافیت در عوامل مؤثر بر افزایش نرخ حق بیمه</li> <li>استراتژی‌های ناقص و عدم کارا در تأمین مالی</li> </ul>	حق بیمه و تأمین مالی
(۱۹-۱۵)	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقویت چارچوب‌های نظارتی</li> <li>بازنگری ساختارها و فرآیندها</li> <li>بازنگری ساختارها به منظور کاهش یا حذف موازی کاری‌ها</li> <li>ارتقاء سازوکار و بسترهای الکترونیکی</li> <li>ایجاد مکانیسم همکاری بین مؤسسات پزشکی و بیمه شرکت‌ها</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ضعف ساختاری و چارچوب‌های نظارتی</li> <li>موازی کاری شرکت‌های بیمه تکمیلی/خصوصی</li> <li>بسترهای الکترونیکی ناقص و عدم اثربخش</li> </ul>	زیرساخت‌ها و بستری الکترونیک
(۱۳، ۱۹-۲۱)	<ul style="list-style-type: none"> <li>بازنگری و ارتقاء بسته بیمه تکمیلی</li> <li>افزایش دسترسی مردم</li> <li>پوشش خدمات مازاد و خارج از بسته سایر صندوق‌ها</li> <li>پاسخگویی به نیاز مشتریان مبتنی بر نیاز بیمه‌شده</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>همپوشانی با بسته خدمات سایر صندوق‌های بیمه‌ای</li> <li>سیاست‌های ناقص و غیر اثربخش در نحوه پوشش خدمات</li> <li>عدم سیاست‌های کارا و مبتنی بر داده در بسته خرید خدمات</li> </ul>	بهبود بسته و ارتقا کیفیت
(۲۲، ۱۲)	<ul style="list-style-type: none"> <li>تدوین استراتژی‌های مؤثر در کاهش مخاطرات اخلاقی بیمه‌شده</li> <li>کاهش و حذف انتخاب معکوس از طریق حق بیمه مناسب و عادلانه</li> <li>سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد در جهت کاهش مخاطرات اخلاقی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>افزایش بی‌اعتمادی بیمه‌شده به دلیل رویکرد انتخاب معکوس توسط شرکت‌های بیمه</li> <li>عدم تمرکز شرکت‌های بیمه بر کاهش مخاطرات اخلاقی بیمه‌شده به صورت مؤثر</li> <li>سیاست‌گذاری‌های نادرست و منجر به تقاضای القایی توسط شرکت‌های بیمه</li> </ul>	مخاطرات اخلاقی و انتخاب معکوس
(۱۷، ۱۲)، (۲۵-۲۳، ۱۹)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارتقای کارایی اقتصادی</li> <li>نوآوری و بهبود کیفیت در برقراری سیاست‌های بیمه‌ای</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم نوآوری و بهبود کیفیت در برقراری سیاست‌های بیمه‌ای</li> <li>کاهش کیفیت عملکرد شرکت‌های بیمه تکمیلی</li> <li>عدم کارایی فنی و تخصیصی</li> </ul>	هزینه اثربخشی و کارایی

منابع	راهکارها	چالش‌ها	تم اصلی
(۱۶، ۲۱، ۲۳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارتقاء ارتباط با سایر سازمان‌های بیمه‌ای به‌منظور تبادل داده و اطلاعات</li> <li>ایجاد مکانیسم همکاری بین مؤسسات پژوهشی و شرکت‌های بیمه</li> <li>پرهیز از اتخاذ سیاست‌ها و تصمیمات مبتنی بر آزمون و خطا</li> <li>استفاده از داده‌های بهداشتی و درمانی در تصمیم‌گیری‌ها</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد</li> <li>عدم ارتباط و اشتراک اطلاعات با سایر سازمان‌های بیمه‌گر</li> <li>سیاست‌گذاری مبتنی بر آزمون و خطا</li> </ul>	تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و اطلاعات
(۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۶-۲۸)	<ul style="list-style-type: none"> <li>تبلیغات و افزایش آگاهی عمومی از نحوه پوشش آن‌ها</li> <li>تبلیغات و افزایش آگاهی عمومی از بسته خدمات</li> <li>دسترسی افراد به اطلاعات بسته پوششی بیمه</li> <li>رضایتمندی بیمه‌شدگان، سطح وفاداری مشتریان</li> <li>داشتن برنامه مشخص بر روی رفتار اخلاقی کارکنان، درگیری ذهنی مشتری و ارزش ادراک‌شده برای افزایش قصد خرید بیمه تکمیلی درمان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>آگاهی‌های ناموثر و ضعف تبلیغاتی شرکت‌های بیمه تکمیلی</li> <li>عدم رضایت افراد بیمه‌شده از سیاست‌های شرکت‌های بیمه تکمیلی</li> <li>عدم آگاهی افراد بیمه‌شده از بسته و نحوه پوشش خدمات</li> </ul>	آگاهی و تبلیغات مؤثر

### مخاطرات اخلاقی و انتخاب معکوس

مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با مخاطرات اخلاقی و انتخاب معکوس شامل: افزایش بی‌اعتمادی بیمه‌شده به دلیل رویکرد انتخاب معکوس توسط شرکت‌های بیمه، عدم تمرکز شرکت‌های بیمه بر کاهش مخاطرات اخلاقی بیمه‌شده به‌صورت مؤثر و سیاست‌گذاری‌های نادرست و منجر به تقاضای القایی توسط شرکت‌های بیمه بودند.

همچنین راهکارهای استخراج‌شده نیز شامل: تدوین استراتژی‌های مؤثر در کاهش مخاطرات اخلاقی بیمه‌شده، کاهش و حذف انتخاب معکوس از طریق حق بیمه مناسب و عادلانه و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد در جهت کاهش مخاطرات اخلاقی بودند.

### هزینه اثربخشی و کارایی

مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با هزینه اثربخشی و کارایی شامل: عدم نوآوری و بهبود کیفیت در برقراری سیاست‌های بیمه‌ای، کاهش کیفیت عملکرد شرکت‌های بیمه تکمیلی و عدم کارایی فنی و تخصیصی بودند.

همچنین راهکارهای استخراج‌شده نیز شامل: ارتقای کارایی اقتصادی، نوآوری و بهبود کیفیت در برقراری سیاست‌های بیمه‌ای بودند.

### تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد شامل: عدم تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، عدم ارتباط و اشتراک اطلاعات با سایر سازمان‌های بیمه‌گر و سیاست‌گذاری مبتنی بر آزمون و خطا بودند.

همچنین راهکارهای استخراج‌شده نیز شامل: ارتقاء ارتباط با سایر سازمان‌های بیمه‌ای به‌منظور تبادل داده و اطلاعات، ایجاد مکانیسم همکاری بین مؤسسات پژوهشی و شرکت‌های بیمه و پرهیز از اتخاذ سیاست‌ها و تصمیمات مبتنی بر آزمون و خطا بودند.

### آگاهی و تبلیغات مؤثر

مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با آگاهی‌ها و تبلیغات مؤثر شامل: آگاهی‌های ناموثر و ضعف تبلیغاتی شرکت‌های بیمه تکمیلی، عدم رضایت افراد بیمه‌شده از سیاست‌های شرکت‌های بیمه تکمیلی و عدم آگاهی افراد بیمه‌شده از بسته و نحوه پوشش خدمات بودند.

عدم فراهم‌سازی زیرساخت‌ها و بسترهای الکترونیکی و همچنین ارائه آگاهی‌ها و تبلیغات مؤثر، از سایر چالش‌های شناسایی شده بودند که در این خصوص نتایج مطالعات مختلفی از جمله؛ مطالعات Zaraswati و همکاران (۲۰۱۸)، Zhao و همکاران (۲۰۲۳)، Asharf و همکاران (۲۰۲۲)، Kajwang و همکاران (۲۰۲۱) و Li (۲۰۱۸) بیان شده‌اند. تبلیغات و افزایش آگاهی عمومی از نحوه پوشش آن‌ها، تبلیغات و افزایش آگاهی عمومی از بسته خدمات، دسترسی افراد به اطلاعات بسته پوششی بیمه، رضایتمندی بیمه‌شدگان، سطح وفاداری مشتریان و داشتن برنامه مشخص بر روی رفتار اخلاقی کارکنان، درگیری ذهنی مشتری و ارزش ادراک شده برای افزایش قصد خرید بیمه تکمیلی درمان و برای زیرساخت‌ها و بستری الکترونیک مواردی از قبیل؛ شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر وقوع یا افزایش هزینه‌های درمانی و شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر افزایش نرخ حق بیمه از راهکارهای شناسایی شده برای رفع چالش‌های اشاره شده استخراج گردیدند. (۱۵-۱۹)

لازم به ذکر است بر اساس نتایج مطالعات مختلف، فراهم‌سازی زیرساخت‌های بیمه‌ای و به دنبال آن افزایش آگاهی و اطلاعات عموم می‌تواند قدرت رقابت و زمینه موفقیت را به طور شگفت‌انگیزی افزایش دهد و این موضوع در خیلی از سیاست‌های شرکت بیمه تکمیلی مورد غفلت واقع می‌گردد. از طرف دیگر نتایج پژوهش‌ها از جمله مطالعات؛ Zaraswati و همکاران (۲۰۱۸)، Li (۲۰۱۸)، حاجی خانی و همکاران (۲۰۲۲) و نظری پور و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که بسته پوشش بیمه‌های تکمیلی از کارایی و اثربخشی لازم برخوردار نبوده و در اکثریت موارد انگیزه‌ای برای افراد جهت خرید این بیمه ایجاد نمی‌کند. لذا در این راستا بازنگری و ارتقاء بسته بیمه تکمیلی، افزایش دسترسی مردم، پوشش خدمات مازاد و خارج از بسته سایر صندوق‌ها و پاسخگویی به نیاز مشتریان مبتنی بر نیاز بیمه‌شده از اصلی‌ترین و مهم‌ترین

همچنین راهکارهای استخراج شده نیز شامل: تبلیغات و افزایش آگاهی عمومی از نحوه پوشش آن‌ها، تبلیغات و افزایش آگاهی عمومی از بسته خدمات، دسترسی افراد به اطلاعات بسته پوششی بیمه، رضایتمندی بیمه‌شدگان، سطح وفاداری مشتریان و داشتن برنامه مشخص بر روی رفتار اخلاقی کارکنان، درگیری ذهنی مشتری و ارزش ادراک شده برای افزایش قصد خرید بیمه تکمیلی درمان بودند.

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌ها و ارائه راهکارهای توسعه بیمه تکمیلی درمان انجام گردید. یافته‌های مطالعه نشان داد که بیمه‌های تکمیلی درمان یا به عبارتی بیمه‌های تجاری سلامت با وجود توسعه و گسترش فراوان در نظام و بازار سلامت کشورها، اما همچنان با موانع و چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند و رفع این موانع و چالش‌ها نیازمند راهبردها و اقدامات هوشمندانه‌ای می‌باشند.

بر اساس پژوهش‌های بررسی شده، چالش‌ها و راهکارهای توسعه بیمه تکمیلی درمان در ۷ تم اصلی که شامل؛ حق بیمه و تأمین مالی، زیرساخت‌ها و بستری الکترونیک، بهبود بسته و ارتقا کیفیت، مخاطرات اخلاقی و انتخاب معکوس، هزینه اثربخشی و کارایی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و آگاهی و تبلیغات مؤثر بودند، دسته‌بندی گردید.

وجود چالش‌هایی از جمله؛ عدم تناسب بین نرخ حق بیمه با میزان ریسک بیماری، عدم شفافیت در عوامل مؤثر بر افزایش نرخ حق بیمه و استراتژی‌های ناقص و عدم کارا در تأمین مالی بسیار حائز اهمیت بوده و شرکت‌های بیمه ضروری است استراتژی و راهبردهای حذف یا کاهش این چالش‌ها را تدوین و طراحی نمایند. در این راستا راهکارهای بیان شده در این مطالعه تاحدودی به کاهش این چالش‌ها کمک می‌نماید (۱۲-۱۵).

(۲۰۲۱)، Ma (۲۰۲۲) و امام‌وردی و احمدی (۱۳۹۹) حاکی از این بود که شرکت‌های بیمه تکمیلی از داده و شواهد تصمیم‌گیری موجود کمترین بهره را می‌برند و همین امر باعث افزایش هزینه‌های هنگفت به جهت پوشش افراد با ریسک بالاتر و نرخ حق بیمه کمتر در شرکت‌های بیمه تکمیلی شده‌است. لذا در این راستا مطالعات اشاره‌شده، استفاده از داده‌های بهداشتی و درمانی در تصمیم‌گیری‌ها، ارتقاء ارتباط با سایر سازمان‌های بیمه‌ای به‌منظور تبادل داده و اطلاعات، ایجاد مکانیسم همکاری بین مؤسسات پژوهشی و شرکت‌های بیمه و پرهیز از اتخاذ سیاست‌ها و تصمیمات مبتنی بر آزمون و خطا را به‌عنوان راهکار اصلی توسعه‌ای برای چالش‌های ذکر شده ارائه نمودند. (۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۲-۲۴)

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های حاصل از مطالعات بررسی‌شده و ذکر چالش‌ها و موانع توسعه شرکت‌های بیمه تکمیلی درمانی، برقراری زیرساخت‌ها و امکانات لازم و همچنین تدوین استراتژی و برنامه‌های توسعه‌ای به‌منظور پیاده‌سازی زیرساخت‌ها و راهکارهای شناسایی‌شده به سیاست‌گذاران حوزه بیمه‌های تکمیلی پیشنهاد می‌گردد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به وارد نکردن مطالعات منتشرنشده، کنفرانس و همایش‌ها در این پژوهش اشاره کرد.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل بخشی از پایان‌نامه دکتری مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با شماره مصوب ۲۳۴۹۰ و کد اخلاق با شناسه IR.IUMS.REC.1401.176 بود. نویسندگان از تمام پژوهشگران که مقالات آن‌ها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، تشکر و قدردانی می‌گردد.

راهکارهای لازم برای رفع این چالش‌ها شناسایی شدند؛ زیرا تنوع و افزایش کیفیت بسته خدمات منجر به افزایش رضایت و انگیزه افراد برای خرید بیمه تکمیلی خواهد شد. (۱۳، ۱۹-۲۱) قابل ذکر است یکی از اساسی‌ترین راهکارها در موفقیت شرکت‌های بیمه تکمیلی، کیفیت بسته خدمات می‌باشد و می‌تواند به‌عنوان یک عامل بسیار مهم در رقابت شرکت‌های بیمه تکمیلی ایفای نقش کند. بر اساس نتایج مطالعات ابطحی و همکاران (۱۳۹۷)، دهقانی قلعه و همکاران (۱۴۰۱) و رحیمی کلور و موحد (۱۴۰۰) مخاطرات اخلاقی و انتخاب معکوس از دیگر چالش‌های شناسایی شده بودند که شرکت‌های بیمه تکمیلی با آن مواجه بودند. لذا در این راستا مطالعات ذکر شده، تدوین استراتژی‌های مؤثر در کاهش مخاطرات اخلاقی بیمه‌شده، کاهش و حذف انتخاب معکوس از طریق حق بیمه مناسب و عادلانه و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد در جهت کاهش مخاطرات اخلاقی را به شرکت‌های بیمه تکمیلی توصیه نمودند. (۲۰، ۲۶، ۲۸)

شاید از مطرح‌ترین چالش‌ها در همه مطالعات، بحث مخاطره اخلاقی و انتخاب معکوس باشد، لذا تدوین و اتخاذ سیاست‌های راهبردی مناسب در کاهش این چالش می‌تواند به موفقیت شرکت‌های بیمه تکمیلی کمک نماید (۱۲، ۲۲). نتایج مطالعات مختلف حاکی از این بود که در زمینه هزینه و اثربخشی، شرکت‌های بیمه در بیشتر موارد با چالش‌های عدم نوآوری و بهبود کیفیت در برقراری سیاست‌های بیمه‌ای، کاهش کیفیت عملکرد شرکت‌های بیمه تکمیلی و عدم کارایی فنی و تخصیصی روبه‌رو هستند که راهکارهای استفاده از داده‌های بهداشتی و درمانی در تصمیم‌گیری‌های اقتصادی، ارتقای کارایی اقتصادی و نوآوری و بهبود کیفیت در برقراری سیاست‌های بیمه‌ای ارائه گردید که تا حدودی بر رفع چالش‌های اشاره‌شده کمک می‌نماید. (۱۲، ۱۷، ۱۹، ۲۳-۲۵) نتایج مطالعات Jiajun Qiao و همکاران (۲۰۲۲)، Asharf و همکاران (۲۰۲۲)، Boone (۲۰۱۸) و Elvira و همکاران

## Reference

1. Karimi, I., A. Salarian, and Z. Anbari, *A comparative study on equity in access to health services in developed countries and designing a model for Iran*. Journal of Arak University of Medical Sciences, 2010. **12**(4): p. 92-104.
2. Jalali R, A.A.A., Piri M., *Factors Affecting*
3. *the Promotion of Justice in Health with a Focus on the Health Insurance*
4. *Organization*. Iranian Journal of Health Insurance, 2020. **2**(4): p. 45-53 [In Persian].
5. Wagstaff, A. and M. Lindelow, *Can insurance increase financial risk?: The curious case of health insurance in China*. Journal of health economics, 2008. **27**(4): p. 990-1005.
6. Shafiei, M., et al., *Survey the situation of perceived organizational justice in the Iranian health care system; a systematic review and meta-analysis*. Management Strategies in Health System, 2021. **6**(1): p. 64-79 [In Persian].
7. Organization, W.H., *The world health report 2000: health systems: improving performance*. 2000: World Health Organization.
8. Ramandi, S., et al., *Fraud Detection in Supplementary Health Insurance and Ways to Compete*. Iranian Journal of Health Insurance, 2020. **3**(3): p. 178-187 [In Persian].
9. Hadian, M., H. Ghaderi, and M. Moeini, *Estimating Demand Function for Supplementary Health Insurance Case Study: Iran Insurance Corporation*. Journal Of Sustainable Growth And Development (The Economic Research), 2007. **6**(4): p. 67-82 [In Persian].
10. Jaafaripooyan, E., A. Pourreza, and F. Kheirollahi, *Communication challenges between insurance companies and hospitals: an exploratory study in Tehran*. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, 2017. **15**(3): p. 225-238 [In Persian].
11. Davari, M., A. Haycox, and T. Walley, *The Iranian health insurance system; past experiences, present challenges and future strategies*. Iranian journal of public health, 2012. **41**(9): p. 1.
12. Kim, Y.-K., *Forecasting the future reimbursement system of Korean National Health Insurance: a contemplation focusing on global budget and Neo-KDRG-based payment systems*. Journal of Korean medical science, 2012. **27**(Suppl): p. S25-S32.
13. Rezvani M, A.F., *The Challenges of Social Insurance for Villagers and Nomads*
14. *In the country*. Refah ejtemaei Quarterly, 1391. **13**(48): p. 271-310.
15. Wu, J., et al., *The challenge of healthcare big data to China's commercial health insurance industry: evaluation and recommendations*. BMC Health Services Research, 2022. **22**(1): p. 1189.
16. Hajikhani, S., et al., *Factors affecting the service packages of supplementary health insurance, a qualitative study*. Iranian Journal of Health Insurance, 2022: p. 10-21 [In Persian].
17. Safarzadeh, E., et al., *Factors Affecting Adverse Selection in Supplementary Health Insurance and Strategies to Reduce It (Case study of an Iranian Insurance Company)*. Journal of Economic Research (Tahghighat-E-Eghtesadi), 2021. **56**(3): p. 535-554 [In Persian].
18. Kavosi, M., et al., *Factors Affecting Organizations Affiliated to Iran's Supportive Health Insurance System*. Iranian Journal of Health Insurance, 2019. **1**(4): p. 165-172 [In Persian].
19. Ashraf, H., et al., *Pathways to Reimagining Commercial Health Insurance*. 2021.
20. Boone, J., *Basic versus supplementary health insurance: access to care and the role of cost effectiveness*. Journal of health economics, 2018. **60**: p. 53-74.
21. Kajwang, B., *Challenges facing insurance brokers in Kenya*. European Journal of Business and Strategic Management, 2021. **6**(2): p. 30-36.
22. Zaraswati, C., U. Sumarwan, and H. Wijayanto, *Marketing Strategy Of Commercial Health Insurance Company*. Indonesian Journal of

- Business and Entrepreneurship (IJBE), 2017. 3(1): p. 1-1.
23. Abtahi S.A, R.Y., GHadimi R., *Designing supplementary insurance treatment service and analyzing the risk factors of insurance companies in providing this*. Insurance research paper, 2018 . : (۳۳)۱۳۲p. 21-42 [In Persian].
24. Li, M. *Problems and Countermeasures of Commercial Health Insurance in China*. in 2017 International Conference Advanced Engineering and Technology Research (AETR 2017). 2018. Atlantis Press.
25. Emamverdi, G. and P. Ahmadi, *Adverse Selection and Moral Hazards in Supplementary Health Insurance*. Iranian Journal of Health Insurance, 2020. 3(4): p. 298-307 [In Persian].
26. Ma, M., *The Operation of China's Insurance Industry in the Context of Big Data: Dilemmas, Challenges and Countermeasures*. Beijing L. Rev., 2022. 13: p. 853.
27. Rusetskaya, E.A., et al., *Problems and main mechanisms for improving innovative management in insurance companies*, in *The Challenge of Sustainability in Agricultural Systems: Volume 2*. 2021, Springer. p. 171-179.
28. Zhao, T., R. Wanyan, and L. Suo, *Research on the Effect of Commercial Health Insurance Development on Economic Efficiency*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023. 20(6): p. 5178.
29. Dehghani Ghale, R., F. Karimi, and H. Ghorbani Dinani, *Identifying, Prioritizing, and Assessing Factors Influencing Customer Loyalty Covered by Supplemental Insurance*. Depiction of Health, 2022. 13(3): p. 334-346 [In Persian].
30. Nazaripour, M., B. Zakizadeh, and Z. Ahmadzadeh, *The Effects of Employees' Attitude and Perception on their Health Insurance Behavior*. Social Security Journal, 2022. 18(3): p. 63-88 [In Persian].
31. Rahimi Kolour, H. and S.M.R. Movahed, *Investigating the Effect of Effective Factors on the Intention to Purchase Supplementary Health Insurance With Emphasis on the Role of Employees' Ethical Behavior*. Iranian Journal of Health Insurance, 2021. 4(3): p. 198-208 [In Persian].