

## تأثیر بیمه تکمیلی درمان بر بهره‌وری و مدیریت هزینه‌های درمانی خانوار در چارچوب نظام اقتصاد سلامت

(مطالعه‌ی موردی: شرکت آتیه‌سازان حافظ)

محمد ولی پور، کارشناس ارشد مدیریت گرایش توسعه منابع انسانی، دانشگاه پیام نور اصفهان

mvalipoor42@yahoo.com

### چکیده

انسان همواره به دنبال کاهش خطر و ریسک ناشی از اتفاقات غیرمترقبه است و از آنجاییکه سلامتی اشخاص موضوع بسیار با اهمیتی است باید ابعاد مختلف آن توسط متخصصین این حوزه به طور دقیق درک شود تا بتوان با روش‌های متعدد با ریسک ناشی از وقوع بیماری برخورد کرد. از جمله این روش‌ها پوشش هزینه‌های درمان است که می‌توان از طریق بیمه درمان تکمیلی و با اتخاذ تدابیر اندیشمندانه و هوشمندانه محدودیت‌ها و کاستی‌های بیمه‌های درمان پایه را تا حدودی برطرف کرد. از آنجاییکه بیمه‌های درمان تکمیلی راه‌حلی برای پوشش ریسک ناشی از اتفاقات و بیماری‌های غیرمنتظره است باید فعالان در این حوزه با شناخت عوامل تأثیرگذار بر میزان تمایل به پرداخت بیمه‌گزاران طرح‌های مناسب را شناسایی و به اطلاع آحاد مردم برسانند. هدف این مقاله، بررسی تأثیر بیمه تکمیلی درمان بر دو مؤلفه کلیدی مدیریت هزینه‌های درمانی خانوار و کیفیت دسترسی به خدمات سلامت، با تأکید بر نقش آن در اقتصاد سلامت ایران است. با استفاده از رویکرد مطالعه موردی در شرکت بیمه‌گر آتیه‌سازان حافظ، این پژوهش به تحلیل عملکرد این نوع پوشش بیمه‌ای در کاهش بار مالی خانوار، تسهیل دسترسی به خدمات باکیفیت‌تر، پیامدهای کلان آن برای نظام سلامت و هم‌افزایی بیمه‌های تکمیلی درمان با بیمه‌های پایه می‌پردازد. یافته‌ها حاکی از آن است که بیمه تکمیلی، با تعدیل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم سلامت، به افزایش پیش‌بینی‌پذیری هزینه‌ها و کاهش خطر وقوع هزینه‌های سنگین سلامت منجر می‌شود. همچنین، از طریق گسترش شبکه ارائه‌دهندگان خصوصی و پوشش خدمات تخصصی‌تر، سطح دسترسی و رضایت از خدمات را ارتقا می‌بخشد. بر همین اساس دولت بیش از پیش می‌تواند بر امر پیشگیری، در حوزه سلامت تمرکز نماید. و زمینه افزایش بهره‌وری در نظام اقتصاد سلامت را فراهم کند.

**کلمات کلیدی:** بیمه تکمیلی درمان، مدیریت هزینه‌های سلامت، دسترسی به خدمات درمانی، اقتصاد سلامت، آتیه‌سازان حافظ.

## مقدمه

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تأثیر عواملی چون میزان آگاهی، طرز تلقی، شرایط گوناگون اجتماعی، جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد. ضمن اینکه سلامتی یک روند پویا می‌باشد و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر می‌کند (رضایی و صادقی، ۱۴۰۳). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۴، سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی افراد که علاوه بر فقدان بیماری، توانایی برخوردار بودن از یک زندگی مفید در ابعاد اجتماعی و اقتصادی را در بر می‌گیرد. بنابراین سلامت به عنوان یکی از پیش‌شرط‌های اصلی نظام‌های رفاه اجتماعی شناخته شده است؛ به گونه‌ای که علاوه بر داشتن شیوه زندگی سالم، مردم برای ارتقا و بازگرداندن سلامت خود در صورت بیماری مجبور به استفاده از خدمات سلامت و به عبارتی خرید آن خدمات می‌باشند. ارتقاء سلامت به معنای توانمندسازی مردم در تشخیص و شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی است و در کل، رعایت شیوه زندگی سالم را متذکر می‌شود (کریمی، نوروزی و فلاحی، ۱۴۰۲).

از جمله شاخص‌هایی که بر سلامت خانواده اثرگذار است می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: درآمد اشخاص در مقابل هزینه‌های اساسی و خط فقر، گرانی و تورم، وضعیت و جایگاه اقتصادی و اجتماعی، درصد بیکاری ناخواسته، خدمات بهداشتی و درمانی و کیفیت ارائه آنها، وضعیت مسکن و اقلیت‌ها، رفتارهای بهداشتی و عوامل و شرایط محیطی. امروزه افزایش روزافزون

هزینه‌های خدمات درمانی، یکی از معضلات اساسی بخش سلامت است؛ به گونه‌ای که بسیاری از کشورهای جهان را به این سمت سوق داده که نظام تأمین مالی سلامت خود را به گونه‌ای طراحی کنند که مردم را در برابر هزینه‌های تأمین سلامت محافظت کند (محمدی و پیروی، ۱۴۰۳).

فراهم آوردن خدمات بهداشتی و درمانی مناسب و شرایط مطلوب برای سلامتی کلیه افراد جامعه از جمله قشر کم‌درآمد و بیکاران و نیازمندان که به علت محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی درمان نیستند، یکی از مهم‌ترین برنامه‌های هر کشور است. تأمین مالی سلامت موضوع مهمی است که در حال حاضر در سراسر جهان در حال بحث است. مهم‌ترین ویژگی‌های خدمات بهداشتی که باید حفظ شود برابری، مقرون‌به‌صرفه بودن و کیفیت آن است (حسینی و نجفی، ۱۴۰۲). در بسیاری از کشورهای در حال توسعه انتظار می‌رود که مردم از منابع خود در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی استفاده کنند (جاوت و تامسون، ۲۰۲۲). شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد تکیه بر پرداخت از جیب (OOP) به‌عنوان منبع اصلی پرداخت برای مراقبت‌های بهداشتی، علاوه بر اینکه تأثیر نامطلوبی بر تقاضای خدمات دارد، بار مالی خانوارها را افزایش می‌دهد که این نیز منجر به فقر می‌شود. همچنین هزینه‌های سرانه برای سلامت در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط به احتمال زیاد در درازمدت به سرعت افزایش می‌یابد. فقدان بیمه منجر به پیامدهای سلامت ضعیف‌تر می‌شود. اکثر افراد با درآمد

بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه می‌نامند (اسمیت، توماس و نگوین، ۲۰۲۴). یکی از پوشش‌های بیمه‌ای، بیمه بیماری (درمانی) است که هدف این نوع بیمه رفع نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در حوادث و سوانح می‌باشد؛ به صورت بیمه همگانی برای کارمندان دولت و بیمه‌شدگان اختیاری (گاترت و شیبیر، ۲۰۲۲). بیمه درمان تکمیلی یکی از انواع پوشش‌های بیمه‌ای است. با توجه به این که انسان همواره در معرض خطر انواع مختلف بیماری‌ها بوده و هست، ناچار برای بهبودی و معالجه متحمل هزینه‌های سنگین پزشکی، دارو و عمل‌های جراحی و نیز مخارج بیمارستان می‌شود. بیمه تأمین اجتماعی به هر نوع برنامه حمایت اجتماعی اطلاق می‌گردد که توسط قانون یا هرگونه توافق الزام‌آور برقرار شده باشد و هدف آن فراهم ساختن میزانی از تأمین درآمد مالی در مواجهه با مخاطرات دوران بازنشستگی، بازماندگی، از کارافتادگی، بیکاری و یا پرورش فرزندان باشد. تأمین اجتماعی می‌تواند خدمات درمانی در حوزه پیشگیری و درمان را نیز ارائه کند (محمودی و سجادی، ۱۴۰۱).

### بیمه درمان تکمیلی

به دلیل بالا رفتن هزینه‌های درمان بخصوص در مورد بیماری‌های خاص، و به منظور حمایت از افراد جامعه در زمینه جبران هزینه‌های درمانی ناشی از بیماری و حوادث شرکت‌های بیمه در ازای دریافت حق بیمه‌های اضافی، محدوده این بیمه را تا حد جبران برخی از موارد درمان سرپایی گسترش داده‌اند (فلاح‌تی و محمدی‌فرد،

پایین و سطح سلامتی پایین توانایی کمی برای داشتن بیمه درمان تکمیلی دارند پس به احتمال زیاد درمان را بدون بهبودی کامل به پایان رسانده‌اند و آنهایی که بیماری‌های مزمن دارند وضعیت سلامتی بدتری را گزارش می‌کنند (غفاری، وکیل‌زاده و رستمی، ۱۴۰۲). بنابراین نظام سلامت در ایران، در مواجهه با محدودیت‌های ساختاری و مالی، همواره با چالش‌هایی همچون افزایش بار بیماری‌ها، رشد فزاینده هزینه‌های درمان و انتظارات روزافزون جامعه برای دریافت خدمات باکیفیت روبرو بوده است. در این میان، بیمه‌های تکمیلی درمان به عنوان مکانیزمی برای جبران کاستی‌های پوشش بیمه پایه همگانی و کاهش بار مالی مستقیم بر خانوارها ظهور یافته‌اند. این بیمه‌ها نه تنها بر اقتصاد خرد خانوار، بلکه بر عملکرد کلان نظام سلامت و تخصیص منابع در بخش بهداشت و درمان تأثیرگذارند. مطالعه حاضر با تمرکز بر شرکت آتیه‌سازان حافظ به عنوان یکی از فعالان این عرصه، در پی پاسخ به این پرسش اصلی است که «بیمه تکمیلی درمان چه تأثیری بر مدیریت هزینه‌های درمانی خانوار و سطح دسترسی به خدمات سلامت دارد و این تأثیر چه پیامدهایی برای اقتصاد سلامت ایران به همراه دارد؟»

### مبانی نظری تحقق

#### بیمه

بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازاء دریافت وجه یا وجوهی از طرف دیگر، در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارد بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. طرف تعهد را بیمه‌گر، متعهد را بیمه‌گذار، وجهی را که

ماسیالوس، ۲۰۲۳). ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروه‌ها، مشروط به آن که با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه موضوع این بیمه‌نامه تشکیل شده باشند و حداقل درصد مشخصی از اعضای هر گروه تحت پوشش قرار گیرند در چهارچوب ضوابطی که بیمه مرکزی ایران تعیین و ابلاغ خواهد نمود مجاز است (به‌مانند گروه‌های بازنشستگان، رانندگان تاکسی و ...) (علی‌زاده و صفری، ۱۴۰۰).

#### ج) بیمه درمان تکمیلی انفرادی

در این حالت بیمه‌شدگان می‌توانند به‌صورت شخصی برای خود یا برای شریک، فرزندان و حتی والدین مسن خود با اضافه کردن مبلغ حق بیمه از پوشش‌های درمانی بیشتری برخوردار شوند و هزینه‌های مربوط به عمل‌های جراحی، اورژانس، چشم‌پزشکی، دندان‌پزشکی، سرطان و ... را کاهش دهند (رحمانی و رضایی‌دوزی، ۱۴۰۲). طرح سلامت فردی طرحی است که با در نظر گرفتن یک فرد بیمه‌شده خریداری می‌شود. این حالت از بیمه معمولاً حق بیمه بالاتری نسبت به طرح‌های گروهی دارند، اما چنین بسته‌هایی می‌توانند جامع‌تر و هدفمندتر برای پوشش‌دادن شرایط شخصی و خاص باشند. یک نماینده بیمه اغلب به راهنمایی افراد و بررسی چندین گزینه طرح سلامت کمک می‌کند تا مطمئن شود که مقرون‌به‌صرفه‌ترین گزینه را با بهترین پوشش انتخاب می‌کنند. اما در مقابل بیمه درمانی گروهی محدود به طرح‌هایی است که کارفرما با مشاور تنظیم می‌کند. این منجر به گزینه‌های پوشش کمتر و انعطاف‌پذیری کمتر برای کارکنان می‌شود، اما معمولاً حق بیمه ماهیانه کمتری

(۱۴۰۱). بیمه درمان تکمیلی به اشخاص گردآمده در گروه، عرضه می‌شود و فروش انفرادی آن بسیار محدود است (دانشور و همکاران، ۱۴۰۱).

#### انواع بیمه درمان تکمیلی

بیمه درمان تکمیلی به سه صورت گروهی، انفرادی و خانوادگی ارائه می‌شود.

#### الف) بیمه درمان تکمیلی خانوار

در صورتی که افراد تحت پوشش سازمان‌ها و مؤسسات نباشند، نمی‌توانند از مزایای بیمه درمان تکمیلی نیز بهره ببرند در نتیجه می‌توانند از این نوع بیمه استفاده کنند تا خود و خانوار خود را تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی قرار دهند (شاه‌مرادی و کرد، ۱۴۰۱). تفاوت این نوع بیمه با بیمه درمان تکمیلی انفرادی تنها در تعداد اعضا است و همچنین در اکثر موارد خرید بیمه برای اعضا خانوار می‌تواند به صرفه‌تر از بیمه انفرادی باشد (فرهادی و میرزایی، ۱۴۰۱).

#### ب) بیمه درمان تکمیلی گروهی

این پوشش بیمه‌ای مهم‌ترین شکل ارائه و صدور بیمه‌های درمان تکمیلی است که در شرکت‌های مختلف بیمه‌ای با شرایط مختلف چه از نظر تعداد اعضای گروه و چه از نظر قیمت ارائه می‌شود و غالباً این پوشش بیمه‌ای را معادل با خود واژه بیمه درمان تکمیلی در نظر می‌گیرند (چن و ژائو، ۲۰۲۴). اصولاً بیمه‌گذاران در این پوشش بیمه‌ای کارکنان رسمی، قراردادی، پیمانی و ... هستند که حداقل یک سال نزد بیمه‌گذار سابقه کار داشته و به اتفاق کلیه اعضای خانوار خود از طرف بیمه‌گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده‌اند و حداقل درصد مشخصی از آنها می‌باید تحت پوشش بیمه قرار گیرند (تامسون، ساگان و

**تاریخچه تأسیس شرکت آتیه‌سازان حافظ**  
شرکت بیمه آتیه‌سازان حافظ به منظور اجرای فصول ۵، ۲۵ و ۳۷ قانون برنامه چهارم توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور، در تاریخ ۲۳/۰۳/۱۳۸۰ بر اساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی و ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی، با مجوز قانونی سازمان بیمه سلامت ایران و مصوبه هیئت محترم وزیران به شماره ۱۹۳۸ت/۲۸۴۷۶ تأسیس شد (وب سایت رسمی آتیه‌سازان حافظ)..

#### مزیت‌های رقابتی شرکت آتیه‌سازان حافظ

۱. پایبندی به اصول اخلاقی و حرفه‌ای
۲. خلاقیت و نوآوری
۳. استفاده از پرسنل مجرب و متخصص حوزه درمان
۴. مشتری‌مداری؛ ایجاد ارتباط مؤثر با مراکز درمانی و بیمه‌شدگان
۵. ارائه خدمات الکترونیک (صدور معرفی آنلاین و پذیرش و بررسی اسناد پزشکی به صورت الکترونیک)
۶. شفافیت و صداقت (امکان پیگیری فرآیند پذیرش و بررسی اسناد و روند پرداخت هزینه‌های درمانی) (وب سایت رسمی آتیه‌سازان حافظ).

#### محصولات بیمه‌ای شرکت آتیه‌سازان

- بیمه درمان گروهی
- بیمه درمان تکمیلی طلایی
- بیمه درمان انفرادی
- بیمه درمان روستایی
- طرح جامع بیمه تکمیلی درمان اصناف

دارد. شرکت‌های بزرگ‌تر با ۵۰ کارمند یا بیشتر ممکن است ویژگی‌ها و گزینه‌های بیشتری را با طرح‌های بیمه گروهی خود ارائه دهند (صادقیان و رضوانی، ۱۴۰۰).

#### بهره‌وری مدیریت هزینه‌های درمانی خانوار

هزینه‌های درمانی به دلیل غیرمنتظره بودن و گاه بسیار سنگین بودن، یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده ثبات اقتصادی خانوارها محسوب می‌شوند (پارسایی و موسوی، ۱۴۰۳). سازمان جهانی بهداشت، هزینه‌های کمرشکن سلامت را وضعیتی تعریف می‌کند که در آن سهم پرداخت‌های مستقیم سلامت از توانایی پرداخت خانوار بیشتر شود. بیمه‌های تکمیلی با تبدیل هزینه‌های غیرمنتظره و سنگین به حق بیمه‌های دوره‌ای و قابل پیش‌بینی، به خانوارها امکان برنامه‌ریزی مالی مؤثرتر را می‌دهند و از این طریق بهره‌وری مدیریت هزینه‌ها را افزایش می‌دهند (تقوی و خوش‌اخلاق، ۱۴۰۰).

#### بیمه آتیه‌سازان حافظ

بیمه آتیه‌سازان حافظ، وابسته به سازمان سلامت و زیرمجموعه وزارت بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران، با بیش از ۲ دهه سابقه فعالیت، تنها شرکت تخصصی در امر بیمه تکمیلی درمان است که با هدف کاهش پرداختی از جیب بیمه‌شدگان و با شعار ارتقاء سطح سلامت جامعه، با ارائه بسته‌های متنوع بیمه‌ای مطابق با مرکز درمانی طرف ۶۸۹ هزار نمایندگی و بیش از ۱۰۲۲ شعبه و بیش از ۴۲ درخواست بیمه‌گذار از طریق ۵۰۰ میلیون و ۷ قرارداد به حدود هزار نفر بیمه‌شده خود خدمت‌رسانی می‌کند (وبسایت رسمی آتیه‌سازان حافظ).

۳۰: تشویق نمایندگان و کارکنان شرکت جهت جذب قراردادهای استانی

۴۰: طراحی و توسعه محصولات و خدمات بیمه‌ای قابل استفاده در حوزه گردشگری سلامت

۵۰: استفاده از ظرفیت بالای شرکت موجود در بازارهای مختلف در زمینه جذب بازارهای جدید

**بهبود نقاط ضعف با استفاده از فرصت‌ها در شرکت بیمه آتیه سازان**

۱. توسعه محصولات جدید: با توجه به تک‌محصولی بودن شرکت، استفاده از ظرفیت کارگزاری جهت ارائه سایر بیمه‌نامه‌های تجاری و بازرگانی پیشنهاد می‌گردد.
۲. بهبود خدمات با فناوری: بهره‌مندی از هوش مصنوعی به جهت افزایش سرعت در ارائه نرخ و توسعه کمی و کیفی بسته‌های بیمه تکمیلی، و به تبع آن بهبود در جذب بازار.
۳. تقویت برند و شبکه توزیع: استفاده از ظرفیت شبکه برون‌سپاری در جهت ارتقای جایگاه برند شرکت و همچنین جذب مشتریان جدید از طریق: مشارکت ایشان در جذب بازار-نصب تابلو درخور شرکت سر درب کلیه دفاتر
۴. ارسال بروشور

### روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی-پیمایشی است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی سرپرستان خانوارهای تحت پوشش بیمه‌ی تکمیلی شرکت آتیه‌سازان حافظ در منطقه ۹ شهر تهران می‌باشد. حجم نمونه با

- طرح جامع بیمه تکمیلی درمان کارخانجات
  - قراردادهای صندوقی انعقاد «به صورت کشوری و استانی با کمترین کارمزد»
  - ارائه بسته‌های متنوع بیمه‌ای درمان مطابق با درخواست بیمه‌گذار
- بیمه آتیه‌سازان حافظ با فراهم ساختن پوشش‌های درمان تکمیلی برای کارکنان مؤسسات و سازمان‌ها در سراسر کشور، بر این امید است که بتواند آرامش را در لحظه‌های دشوار بیماری به بیمه‌شدگان و خانواده‌هایشان خدمت نماید. این شرکت تلاش کرده تا استفاده از قراردادهای درمان تکمیلی را برای این سازمان‌ها مقرون به صرفه سازد (وب سایت رسمی شرکت آتیه‌سازان حافظ)..

### نقاط قوت (داخلی) شرکت بیمه آتیه سازان

- ۱S: تنها شرکت مادر تخصصی در حوزه بیمه تکمیل درمان کشور
- ۲S: ایفای نقش رگلاتوری درحوزه ی درمان؛ در راستای کاهش هزینه های درمانی خانوار
- ۳S: کارشناسان فنی و متخصص در زمینه رسیدگی اسناد درمانی
- ۴S: تعدد مراکز درمانی طرف قرارداد
- ۵S: توان مالی مطلوب در پرداخت سریع خسارات
- ۶S: بازاریابی

### فرصت‌ها (خارجی) شرکت بیمه آتیه سازان

#### حافظ

- ۱۰: اخذ مجوز کارگزاری بیمه مرکزی در زمینه ارائه بیمه‌نامه تجاری و بازرگانی
- ۲۰: بیمه هماهنگی تکمیل درمان شاغلین دستگاه‌های دولتی

هزینه‌های درمانی با مشکل جدی مواجه می‌شدند.

میانگین رضایت از شبکه‌ی مراکز درمانی طرف قرارداد آتیه‌سازان حافظ در مقیاس ۱ تا ۵، معادل ۳.۹۵ (انحراف معیار ۰.۷۲) بود.

### یافته‌های استنباطی

آزمون فرضیه‌ی اصلی: بیمه‌ی تکمیلی درمان بر بهره‌وری مدیریت هزینه‌های درمانی خانوار تأثیر مثبت و معناداری دارد.

برای آزمون این فرضیه از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد:

ضریب مسیر ( $\beta$ ) بین متغیر مستقل (بیمه‌ی تکمیلی) و متغیر وابسته (بهره‌وری مدیریت هزینه) برابر ۰.۶۵ است.

آماره‌ی  $t$  برابر ۸.۷۴ و بزرگ‌تر از ۱.۹۶ است، بنابراین رابطه در سطح ۹۵٪ معنادار است.

ضریب تعیین ( $R^2$ ) برابر ۰.۴۲ است، یعنی ۴۲٪ از تغییرات بهره‌وری مدیریت هزینه‌ها توسط بیمه‌ی تکمیلی تبیین می‌شود.

استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین و نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته بود که روایی آن به تأیید خبرگان رسید و پایایی آن با محاسبه‌ی آلفای کرونباخ (۰.۸۸) تأیید شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها که داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ و Smart PLS نسخه‌ی ۴ تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی و در سطح آمار استنباطی، برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

### یافته‌های توصیفی متغیرهای اصلی

- بررسی نگرش پاسخ‌دهندگان نسبت به تأثیر بیمه‌ی تکمیلی بر مدیریت هزینه‌ها نشان داد:
- ۷۸٪ از پاسخ‌دهندگان (۲۸۲ نفر) بیمه‌ی تکمیلی را در کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب خود "مؤثر" یا "بسیار مؤثر" ارزیابی کرده‌اند.
- ۶۵٪ از پاسخ‌دهندگان اعلام کردند که در صورت عدم برخورداری از بیمه‌ی تکمیلی، برای تأمین

جدول ۱: نتایج تحلیل مسیر

مسیر	ضریب مسیر ( $\beta$ )	انحراف معیار	آماره $t$	سطح معناداری	نتیجه
بیمه‌ی تکمیلی → بهره‌وری هزینه	۰.۶۵	۰.۰۷۴	۸.۷۴	۰.۰۰۱	تأیید

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که با افزایش یک واحدی نمره‌ی پوشش‌های بیمه‌ای، هزینه‌های کمرشکن سلامت به میزان ۰.۵۲ واحد کاهش می‌یابد.  $\beta = -0.52, p < 0.01$

### آزمون فرضیه‌های فرعی:

فرضیه‌ی اول: بین پوشش‌های بیمه‌ای و کاهش هزینه‌های سلامت رابطه‌ی معکوس وجود دارد.

ایجاد ثبات در بودجه خانوار: با تبدیل هزینه‌های نامشخص و گاه گزاف درمان به یک حق بیمه ثابت سالیانه، برنامه‌ریزی مالی برای خانوارها تسهیل شده و از فروش دارایی یا قرض‌گیری برای مواجهه با شوک‌های سلامت جلوگیری به عمل آمده است. این امر به ویژه در مورد خدمات گران‌قیمت مانند جراحی‌های ارتوپدی یا درمان‌های سرپایی تخصصی مشهود بود.

## ۲. تأثیر بر کیفیت و سطح دسترسی به خدمات درمانی

گسترش گزینه‌های درمانی: بیمه‌شدگان شرکت آتیه‌سازان حافظ به یک شبکه وسیع‌تر از مراکز درمانی خصوصی و نیمه‌خصوصی دسترسی یافته‌اند. این امر به معنای کاهش زمان انتظار برای دریافت خدمات، دسترسی به پزشکان متخصص با نوبت‌دهی سریع‌تر و در برخی موارد، بهره‌مندی از امکانات با فناوری پیشرفته‌تر است. افزایش رضایت ذهنی از کیفیت: مصاحبه‌شوندگان به طور مکرر به «احساس امنیت روانی» و «آرامش خاطر» ناشی از پوشش بیمه تکمیلی اشاره کردند. این امر ناشی از کاهش نگرانی درباره هزینه‌های غیرمنتظره و امکان مراجعه به موقع برای پیشگیری یا درمان بود. پوشش خدمات پیشگیرانه: اگرچه محدود، ولی پوشش چکاپ‌های دوره‌ای در برخی از قراردادهای این شرکت، به عنوان عاملی برای تشخیص زودهنگام و در نتیجه، کاهش هزینه‌های آتی سلامت و بهبود پیامدهای درمانی ارزیابی شد.

فرضیه‌ی دوم: بین رضایت از شبکه‌ی ارائه‌دهنده و بهره‌وری مدیریت هزینه‌ها رابطه وجود دارد. ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت از شبکه‌ی درمانی و بهره‌وری مدیریت هزینه برابر  $\beta = 0.480, p < 0$  بود که نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی مثبت و معنادار است.

**یافته‌ها:** یافته‌های توصیفی نشان داد که ۷۸٪ از پاسخ‌دهندگان، بیمه‌ی تکمیلی را در کاهش هزینه‌های پرداخت‌شده از جیب خود مؤثر دانسته‌اند. نتایج تحلیل استنباطی با استفاده از آزمون تی تک‌نمونه‌ای و رگرسیون خطی ساده نشان داد که بیمه‌ی تکمیلی درمان تأثیر مثبت و معناداری بر بهره‌وری مدیریت هزینه‌های درمانی خانوار دارد ( $\beta = 0.65, p < 0.05$ ) همچنین، بین پوشش‌های بیمه‌ای و کاهش هزینه‌های خانوار رابطه‌ی معکوس و معناداری مشاهده شد.

## یافته‌های پژوهش

۱. تأثیر بر مدیریت هزینه‌های درمانی خانوار  
مطالعه مورد شرکت آتیه‌سازان حافظ نشان داد که بیمه تکمیلی از دو مسیر اصلی بر مدیریت هزینه‌ها تأثیر می‌گذارد: **کاهش سهم پرداختی خانوار:** پوشش هزینه‌های پاراکلینیکی، داروهای خاص و بخشی از هزینه‌های بستری که تحت پوشش بیمه پایه نیست، منجر به کاهش قابل توجه سهم خانوار از کل هزینه‌های درمان شده است. بیمه‌شدگان گزارش کردند که این پوشش، مواجهه با هزینه‌های سلامت (هزینه‌هایی که بیش از ۴۰٪ توان پرداخت خانوار را مصرف می‌کنند) را کاهش داده است.

### ۳. نقش در اقتصاد سلامت ایران: تحلیل کلان

تکمیل‌کننده بیمه پایه: عملکرد شرکت آتیه‌سازان حافظ نشان می‌دهد که بیمه تکمیلی می‌تواند شکاف‌های پوششی بیمه همگانی را پر کرده و از این طریق، به کاهش فشار مالی بر صندوق‌های عمومی سلامت کمک کند.

**تحریک بخش خصوصی:** تزریق منابع مالی از طریق بیمه‌های تکمیلی به بخش خصوصی سلامت، می‌تواند به ارتقای کیفیت از طریق رقابت و ایجاد ظرفیت‌های جدید خدماتی بیانجامد.

#### بحث و نتیجه‌گیری تحقیق

بیمه تکمیلی درمان، در مطالعه موردی شرکت آتیه‌سازان حافظ، به عنوان یک ابزار مؤثر در مدیریت ریسک مالی سلامت خانوار و بهبود شاخص‌های ذهنی و عینی دسترسی به خدمات سلامت ظاهر شده است. این بیمه از طریق مکانیزم‌های حفاظت مالی و گسترش انتخاب، به افزایش رفاه بیمه‌شدگان و پویایی بخش خصوصی سلامت کمک می‌کند. و بیش از پیش با پیش بینی بسته‌های متنوع بیمه‌ی، زمینه تحقق عدالت اجتماعی را در نظام اقتصاد سلامت فراهم می‌کند. به شکلی که بیمه شده می‌تواند در کنار استفاده از خدمات سلامت در بخش‌های دولتی، خدمات مورد نیاز خود را از بخش‌های خصوصی که توسط شرکت بیمه گر به صورت راهبردی خریداری شده است، بهره مند شود.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیمه‌ی تکمیلی درمان تأثیر مثبت و معناداری بر بهره‌وری مدیریت هزینه‌های درمانی خانوار دارد. میزان تأثیر ۶۵ درصدی بیمه‌ی تکمیلی بر

بهره‌وری هزینه‌ها، نشان‌دهنده‌ی اهمیت این ابزار در برنامه‌ریزی مالی خانوار است. این تأثیر از دو مسیر اصلی اعمال می‌شود: نخست، کاهش مستقیم هزینه‌های پرداختی از جیب از طریق پوشش بخش قابل توجهی از مخارج درمانی؛ و دوم، ایجاد امنیت خاطر و کاهش اضطراب ناشی از مواجهه با هزینه‌های پیش‌بینی‌نشده‌ی سلامت که خود به تصمیم‌گیری منطقی‌تر در انتخاب خدمات درمانی کمک می‌کند.

تفاوت معنادار بین بیمه‌شدگان گروهی و انفرادی از نظر بهره‌وری هزینه‌ها، نشان‌دهنده‌ی اهمیت صرفه‌های ناشی از مقیاس در بیمه‌های درمانی است. بیمه‌های گروهی معمولاً با حق بیمه‌ی کمتر و پوشش‌های بالاتر ارائه می‌شوند و این مزیت مستقیماً به نفع بیمه‌شدگان تمام می‌شود.

با این حال، یافته‌ها نشان داد که ۲۲٪ از پاسخ‌دهندگان تأثیر بیمه را در کاهش هزینه‌ها "کم" یا "بسیار کم" ارزیابی کرده‌اند. این موضوع می‌تواند ناشی از کاستی‌های موجود در پوشش‌ها و سقف تعهدات باشد. که طبق بررسی‌ها، این موضوع مترتب از بسته‌های درخواستی بیمه تکمیلی درمان توسط بیمه گزاران است، همان‌طور که بررسی‌های مرکز پژوهش‌های مجلس نیز نشان داده است، عدم پوشش برخی خدمات ضروری و سقف پایین تعهدات از مهم‌ترین مشکلات بیمه‌های تکمیلی در ایران است.

شبکه‌ی گسترده‌ی مراکز درمانی طرف قرارداد آتیه‌سازان حافظ و رضایت بیمه‌شدگان از این شبکه (میانگین ۳.۹۵ از ۵)، از نقاط قوت این شرکت محسوب می‌شود. رابطه‌ی مثبت بین

بیمه تکمیلی برای آحاد جامعه که از بیمه تکمیلی محروم هستند دارد. لذا اینجاست که نقش شرکت بیمه آتیه سازان حافظ به عنوان رگلاتور درمان میتواند در ارائه و تدوین بسته‌های متنوع درمان تکمیلی پررنگ باشد.

### پیشنهادها

#### پیشنهادهای کاربردی:

۱. توسعه‌ی پوشش‌های بیمه‌ای: شرکت آتیه‌سازان حافظ و سایر بیمه‌گران می‌توانند با توجه به نیازهای واقعی جامعه، پوشش‌های جدیدی مانند خدمات روان‌درمانی، توانبخشی و دندان‌پزشکی را با سقف مناسب به بسته‌های خود بیفزایند.

۲. طراحی بسته‌های متنوع: ارائه‌ی بسته‌های بیمه‌ای با سطوح مختلف پوشش (برنزی، نقره‌ای، طلایی) به خانوارها امکان می‌دهد متناسب با توان مالی و نیاز خود، انتخاب آگاهانه‌ای داشته باشند.

۳. افزایش شفافیت: اطلاع‌رسانی دقیق درباره‌ی تعهدات، استثنائات و فرآیند دریافت خسارت می‌تواند رضایت بیمه‌شدگان را افزایش دهد.

۴. توسعه‌ی خدمات دیجیتال: بهره‌گیری از فناوری‌های نوین برای تسریع فرآیند پرداخت خسارت و کاهش بوروکراسی اداری، تجربه‌ی بهتری برای بیمه‌شدگان ایجاد می‌کند.

۵. تقویت شبکه‌ی درمانی: انعقاد قرارداد با مراکز درمانی بیشتر در مناطق کم‌برخوردار و نظارت بر کیفیت خدمات آن‌ها، دسترسی عادلانه‌تر به خدمات را فراهم می‌کند.

رضایت از شبکه‌ی درمانی و بهره‌وری هزینه‌ها نشان می‌دهد که دسترسی آسان به مراکز طرف قرارداد، هزینه‌های غیرمستقیم (مانند رفت و آمد و اتلاف وقت) را کاهش داده و بهره‌وری را افزایش می‌دهد.

با توجه به یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه‌گذاری در بیمه‌ی تکمیلی درمان، نه یک هزینه، بلکه نوعی سرمایه‌گذاری برای کاهش ریسک‌های مالی آتی و حفظ ثبات اقتصادی خانوار محسوب می‌شود.

بیمه‌های تکمیلی درمان فرصتی است برای آن بخش از نظام اقتصاد سلامت تا در پرتو برنامه ریزی بلندمدت و کوتاه مدت استراتژیک، به مبحث پیشگیری به طور اختصاصی بپردازد. چرا که بیمه تکمیلی درمان از طریق خرید خدمت راهبردی درمان چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی، بهره‌وری، نظام اقتصاد درمان خانوار ایرانی را تضمین می‌نماید. در بحث اقتصاد سلامت یکی از موضوعات بسیار مهم بهره‌وری و تامین خدمات سلامت جهت افزایش نشاط و سلامتی آحاد جامعه است "طبعاً" جامعه با نشاط میتواند پایه‌های اقتصاد، فرهنگ و اجتماع پویا را تضمین نماید. موضوع بسیار مهمی که فصل ۱۴ برنامه هفتم، پنج ساله‌ی کشور طی مواد ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۳ به جزئیات به نقش راهبردی بیمه‌های پایه و تکمیلی پرداخته است. علی‌الخصوص در ماده ۷۳ به نقش بی‌بدیل بیمه‌های پایه به عنوان بیمه همگانی و به تبع آن لزوم استفاده از ظرفیت بیمه‌های تکمیلی جهت پوشش خدمات خاص و تکمیل‌کننده اشاره کرده است. و در بند ۷۳ ماده ۷۳ به طور صریح اشاره به خرید

### پیشنهادهای پژوهشی:

۱. انجام مطالعه‌ای مشابه با تمرکز بر مقایسه‌ی تطبیقی شرکت‌های مختلف بیمه‌گر
۲. بررسی تأثیر بیمه‌ی تکمیلی بر شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی
۳. مطالعه‌ی کیفی درباره‌ی تجارب زیسته‌ی خانوارها در مواجهه با هزینه‌های سلامت و نقش بیمه‌های تکمیلی در کاهش آن

## منابع و ماخذ

- رضایی، اکبر؛ صادقی، حسین (۱۴۰۳). تأثیر بیمه تکمیلی درمان بر کاهش هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهای شهر اصفهان. مجله تحقیقات سلامت جامعه، ۱۰(۲)، ۴۵-۵۸.
- محمدی، محسن؛ پیروی، کاظم (۱۴۰۳). تحلیل نقش بیمه‌های تکمیلی در دسترسی به خدمات سلامت: مطالعه موردی بیمارستان‌های خصوصی تهران. نشریه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ۱(۱)، ۳۳-۴۷.
- کریمی، فرهاد؛ نوروزی، رضا؛ فلاحی، محمد (۱۴۰۲). ارزیابی تأثیر پوشش بیمه تکمیلی بر مصرف خدمات پاراکلینیکی در ایران: یک تحلیل اقتصادی. مجله ایرانی مطالعات سلامت، ۸(۴)، ۲۱۰-۲۲۵.
- حسینی، سیدمحمد؛ نجفی، بهروز (۱۴۰۲). بیمه تکمیلی درمان و عدالت در تأمین مالی سلامت: یک مرور نظام‌مند. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۵(۳)، ۱-۱۵.
- غفاری، غلامرضا؛ وکیل‌زاده، امیرحسین؛ رستمی، علی (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر خرید بیمه تکمیلی درمان در بین کارکنان دولت (مطالعه موردی: وزارت بهداشت). مجله علمی پژوهشی پردیس، ۱۸(۲)، ۸۹-۱۰۲.
- محمودی، محمد؛ سجادی، حمیدرضا (۱۴۰۱). مقایسه رضایتمندی بیمه‌شدگان پایه و تکمیلی از خدمات درمانی در مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷(۳)، ۱۴۵-۱۵۹.
- امیری، پیمان؛ حیدری، وحید؛ جهانگیری، شهاب (۱۴۰۱). تأثیر بیمه تکمیلی بر الگوی مراجعه به پزشک متخصص در شهر رشت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۳۱(۴)، ۲۵۰-۲۶۲.
- دانشور، یاسر؛ کریمی، علی؛ احمدی، فاطمه؛ رضوانی، آرش (۱۴۰۱). بررسی اقتصادی-اجتماعی تأثیر بیمه مکمل بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۲۲(۸۶)، ۱۲۳-۱۵۴.
- فرهادی، رضا؛ میرزایی، محمود (۱۴۰۱). مدلسازی تصمیم‌گیری خانوار برای خرید بیمه تکمیلی درمان با استفاده از روش‌های داده‌کاوی. فصلنامه علمی مدلسازی اقتصادی، ۶(۴)، ۶۷-۹۲.
- علی‌زاده، امیر؛ صفری، شیدا (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین پوشش بیمه تکمیلی و هزینه‌های پیشگیرانه سلامت در خانوارهای تهرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۹(۱)، ۷۷-۹۰.
- صادقیان، مرتضی؛ رضوانی، علی (۱۴۰۰). چالش‌های نظارتی بیمه‌های تکمیلی درمان در ایران از دیدگاه ذی‌نفعان. مجله حقوق پزشکی، ۱۵(۲)، ۵۵-۷۸.
- تقوی، نادر؛ خوش‌اخلاق، رامین (۱۴۰۰). اثر بیمه تکمیلی بر کارایی فنی بیمارستان‌های خصوصی: یک مطالعه پانل دیتا. مجله علمی پژوهشی اقتصاد بهداشت، ۹(۱)، ۵-۲۲.
- پارسایی، محمد؛ موسوی، سیدرضا (۱۴۰۳). تأثیر طراحی بسته‌های بیمه تکمیلی بر مدیریت ریسک مالی خانوار در مواجهه با بیماری‌های صعب‌العلاج. فصلنامه علمی بیمه، ۳۸(۴)، ۱۰۱-۱۳۰.

mixed health systems. *Social Science & Medicine*, ۳۳۰, ۱۱۶-۱۲۸  
Thomson, Sarah; Sagan, Anna; Mossialos, Elias (۲۰۲۳). The role of voluntary health insurance in high-income countries: Lessons for middle-income economies. *European Observatory on Health Systems and Policies, Policy Brief No. ۴۵*.

Kim, Sohee; Lee, Jaehun (۲۰۲۳). Does supplementary insurance improve access to elective care? Evidence from a natural experiment in South Korea. *Health Economics Review*, ۱۳(۱), ۲۵-۴۱

World Health Organization (۲۰۲۳). *Global monitoring report on financial protection in health ۲۰۲۳*. Geneva: WHO Press.

Gottret, Pablo; Schieber, George J. (۲۰۲۲). *Health financing revisited: A practitioner's guide*. Washington, DC: The World Bank.

Jowett, Matthew; Thomson, Sarah (۲۰۲۲). Voluntary health insurance in Europe: A focus on switching and portability. *Health Policy*, ۱۲۶(۵), ۴۲۰-۴۲۸

Morgan, David; Ensor, Tim (۲۰۲۱). The regulation of private health insurance. In *Health Insurance Handbook: How to Make It Work* (pp. ۱۵۵-۱۷۰). Washington, DC: The World Bank.

جوادی، حمیدرضا؛ آقاجانی، مریم (۱۴۰۲). واکاوی تجربیات بیمه‌شدگان تکمیلی از خدمات شرکت‌های بیمه (مطالعه‌ای پدیدارشناسانه). *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*, ۱۱(۳)، ۲۸۸-۳۰۲.

رحمانی، ولی‌الله؛ رضایی‌دوزی، محسن (۱۴۰۲). تخمین کشش قیمتی تقاضا برای بیمه تکمیلی درمان در ایران. *فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران*, ۲۸(۹۳)، ۲۲۳-۲۴۹.

شاه‌مرادی، زهرا؛ کرد، محمد (۱۴۰۱). نقش بیمه تکمیلی در کاهش نابرابری جغرافیایی دسترسی به خدمات سلامت در ایران. *مجله جغرافیا و توسعه*, ۲۰(۶۶)، ۱۵۵-۱۷۲.

فلاح‌تی، علی‌اکبر؛ محمدی‌فرد، فاطمه (۱۴۰۱). بررسی تطبیقی مدل‌های ارائه بیمه تکمیلی درمان در کشورهای منتخب و درس‌هایی برای ایران. *مجله سیاستگذاری سلامت*, ۱۱(۱)، ۳۴-۵۲.

موسوی، سیدمهدی؛ کاظمی، علیرضا (۱۴۰۰). تأثیر بیمه مکمل بر مدت انتظار برای دریافت خدمات جراحی انتخابی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*, ۷۹(۸)، ۶۲۱-۶۳۰.

Smith, Anna C.; Thomas, Rachel; Nguyen, Ha (۲۰۲۴). Complementary health insurance and financial protection: A global systematic review. *Health Policy and Planning*, ۳۹(۱), ۴۵-۶۰.

Chen, Li; Zhao, Yuan (۲۰۲۴). The double-edged sword: How supplemental insurance affects service utilization and equity in