

نگاشت نظام‌مند نظارت در بیمه سلامت

لیلا ایزدی^۱، شعبان الهی^۲، علیرضا حسن‌زاده^۳، مسعود عابسی^۴

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: نظارت در بیمه سلامت، نقش مهمی در تحقق مأموریت و اهداف بیمه سلامت و نظام سلامت دارد، اما با این وجود، مورد بررسی ویژه‌ای قرار نگرفته است. هدف از انجام پژوهش حاضر، مرور مطالعات مرتبط با نظارت در بیمه سلامت و دسته‌بندی موضوعی و منابع داده‌ای مورد استفاده در آن‌ها بود.

روش بررسی: این تحقیق با استفاده از روش نگاشت نظام‌مند انجام گردید. با جستجوی پایگاه داده‌های مرتبط، ۳۱۶ پژوهش انتخاب شد و با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti و تکنیک یافتن واژگان کلیدی، دسته‌بندی موضوعی و منابع داده‌ای صورت گرفت.

یافته‌ها: با استفاده از واژگان کلیدی یافته شده، ۷ دسته موضوع نظارتی شامل «نظارت بر طرح و سیاست‌های بیمه سلامت، هزینه، پوشش بیمه‌ای و محافظت مالی، عدالت در سلامت، داده‌ها و اسناد بیمه سلامت، تأمین‌کنندگان خدمات سلامت، بیمه‌شدگان و مردم» و ۹ منبع داده‌ای به دست آمد.

نتیجه‌گیری: دو موضوع «نظارت بر طرح و سیاست‌های بیمه سلامت» و «نظارت هزینه» مطالعات بیشتری را به خود اختصاص دادند، اما دو موضوع «بیمه‌شدگان و مردم» و «تأمین‌کنندگان خدمات سلامت» کمتر مورد بررسی قرار گرفته بود.

واژه‌های کلیدی: بیمه؛ نظارت؛ مرور نظام‌مند

پیام کلیدی: آماده‌سازی پایگاه داده بیمه سلامت و پیوند آن با پایگاه داده‌ها و پیمایش‌های ملی و دیگر پایگاه داده‌های نظام سلامت به همراه امکان انجام نظرسنجی‌های مختلف، منبع داده‌ای لازم برای بیشتر موضوعات نظارتی بیمه سلامت را فراهم می‌کند.

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۸/۱۳

ارجاع: ایزدی لیلا، شعبان، حسن‌زاده علیرضا، عابسی مسعود. **نگاشت نظام‌مند نظارت در بیمه سلامت.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۱): ۳۵-۲۸

بر ارزیابی خدمات سلامت از منظر مدیران بیمه سلامت از ابعاد مختلفی مانند هدف، نظارت‌کنندگان، انواع نظارت‌ها، ابزارها و... مورد توجه قرار گرفته است (۳). در مطالعه ۱، با استفاده از ترکیب تکنیک‌های داده‌کاوی به تحلیل داده‌های هزینه‌ای بیمه سلامت و رسیدگی به هزینه‌ها پرداخته شد و با وجود عنوان کلی، تنها جنبه‌های فنی داده‌کاوی داده‌های بیمه سلامت در آن آورده شد (۶). به غیر از سه مطالعه مذکور (۶، ۵، ۳)، تحقیق دیگری که به نظارت در

مقدمه

نظارت یکی از مهم‌ترین جریان‌های است که هر سازمان برای تضمین بقا و اطلاع از کیفیت عملکرد و اجرای برنامه‌های خود به آن احتیاج دارد (۱). سازمان‌ها بدون وجود یک سیستم نظارتی مؤثر، در تحقق مأموریت‌های خود موفق نیستند و نمی‌توانند از منابع خود به درستی استفاده نمایند (۲). نظارت را می‌توان فرایندی برای پیگیری فعالیت‌ها جهت اطمینان از مطابقت آن‌ها با برنامه‌ها و قوانین دانست که موجب اصلاح هرگونه انحراف می‌شود (۳). بیمه سلامت نیز به عنوان یکی از ارکان نظام سلامت و مسؤول محافظت مالی افراد جامعه در برابر خطر بیماری‌ها (۴)، به سیستم نظارتی مؤثری نیاز دارد. بیمه سلامت وظیفه دارد منابع محدودش را به صورتی تخصیص دهد که پوشش (جمعیت و خدمات) و محافظت مالی عادلانه افراد جامعه در برابر مخاطرات سلامت، توأم با بهره‌وری و پایداری مناسب منابع فراهم گردد. بیمه سلامت از یک سو با تأمین‌کنندگان خدمات سلامت و از سوی دیگر با بیمه‌شدگان در ارتباط می‌باشد و باید بر تراکنش‌های بیمه‌ای میان آن‌ها نیز از لحاظ رعایت قوانین و حقوق طرفین نظارت کند. به این ترتیب، نظارت در بیمه سلامت نقش بسیار مهمی دارد، اما به عقیده Maarse و همکاران، به جزء در موارد رسوایی مالی یا قانون‌شکنی آشکار، این مسأله کمتر مورد توجه قرار گرفته است. آن‌ها اعتقاد دارند که نظارت در بیمه سلامت باید سه هدف اصلی حفظ قانونمندی، قابلیت اعتماد و ثبات و تشویق کارایی و همچنین، هدف ثانویه پشتیبانی از سیاست‌گذاری را محقق کند (۵). در پژوهش آصف‌زاده و همکاران، بحث نظارت

مقاله حاصل پایان‌نامه دکتری تخصصی به شماره ۱۲۹۱۱۶۵ می‌باشد که با حمایت دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت فن‌آوری اطلاعات، گروه مدیریت فن‌آوری اطلاعات، دانشکده مدیریت و اقتصاد و مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- دانشیار، مدیریت فن‌آوری اطلاعات، گروه مدیریت فن‌آوری اطلاعات، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- دانشیار، مدیریت فن‌آوری اطلاعات، گروه مدیریت فن‌آوری اطلاعات، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴- استادیار، مهندسی صنایع، گروه مهندسی صنایع، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: شعبان الهی؛ دانشیار، مدیریت فن‌آوری اطلاعات، گروه مدیریت فن‌آوری اطلاعات، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
Email: elahi@modares.ac.ir

و پرسش ۳. در هر یک از موضوعات نظارت بیمه سلامت از چه منابع داده‌ای استفاده شده است؟» است.

انجام جستجو (راهبرد جستجو): برای انجام یک جستجوی فراگیر، واژه‌های مختلفی که در لاتین معنای معادل و نزدیک به مفهوم نظارت دارند، در جستجوی پایگاه داده‌های پژوهشی در نظر گرفته شد که عبارت از «Supervision, Audit, Surveillance, Assessment, Evaluation, Monitoring, Control و Stewardship» می‌باشد. سه پایگاه داده PubMed, Web of Science و Scopus در دی و بهمن سال ۱۳۹۷ مورد جستجو قرار گرفت و عبارت جستجو به صورت زیر تنظیم گردید.

AND ("Health Insurance"[Title/Abstract])
 (Surveillance[Title/Abstract] OR Supervise[Title/Abstract] OR
 Supervision[Title/Abstract] OR Monitor[Title/Abstract] OR
 Monitoring[Title/Abstract] OR Control[Title/Abstract] OR
 Audit[Title/Abstract] OR Evaluate[Title/Abstract] OR
 Evaluation[Title/Abstract] OR Assess[Title/Abstract] OR
 Assessment[Title/Abstract]) OR Stewardship[Title/Abstract])

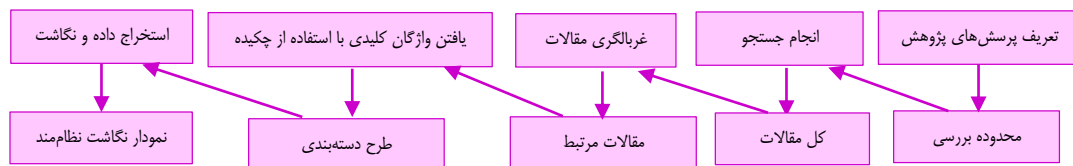
غربالگری مقالات: به منظور غربالگری مقالات، از معیارهای ورود و خروج در جدول ۱ استفاده شد.

جدول ۱: معیارهای ورود و خروج مطالعات

معیار	ورود	خروج
جمعیت	تمام مطالعات	-
پدیده مورد نظر	نظارت و ارزیابی	مقالات غیر مرتبط با نظارت و ارزیابی
زمینه	بیمه سلامت	بیمه‌های تکمیلی و تجاری
تاریخ انتشار	تا پایان ۲۰۱۸	۲۰۱۹ به بعد
زبان	انگلیسی	زبان غیر انگلیسی
نوع مطالعه	مقالات ژورنالی و فصل کتاب	مقالات کنفرانسی
در دسترس بودن	مطالعات دارای چکیده و متن کامل	مطالعات بدون چکیده یا متن کامل

گزارش جستجو و غربالگری مطالعات با استفاده از فلوچارت PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (۱۵) در شکل ۲ نشان داده شده است.

در مرحله غربالگری، پژوهش‌های پزشکی و خدمات سلامت زیادی وجود داشت که با استفاده از پایگاه داده‌های بیمه سلامت انجام شده بود. این تحقیقات به طور مستقیم با نظارت و ارزیابی در بیمه سلامت مرتبط نبود، اما با توجه به این که با استفاده از پایگاه داده‌های بیمه سلامت انجام شده بود، از تعداد ۴۸۰ مقاله مرحله غربالگری، ۱۶۴ مطالعه (بیش از یک سوم) ارزشمندی داده‌های بیمه سلامت در پژوهش‌های پزشکی را نشان داد.



شکل ۱: گام‌های فرایند نگاشت نظام‌مند و نتیجه در هر گام

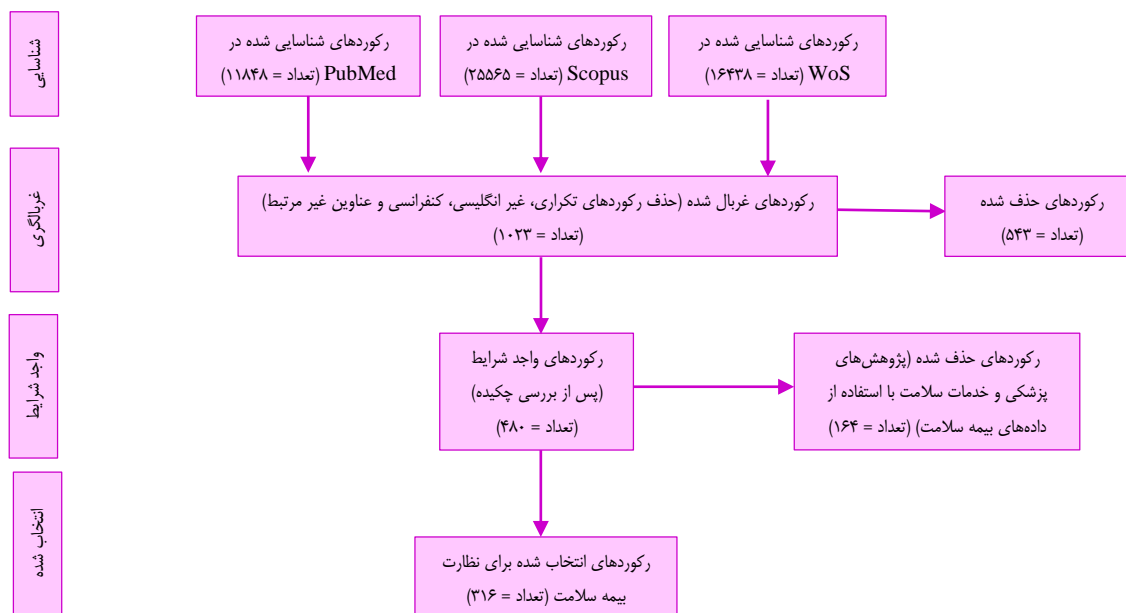
بیمه سلامت به صورت یک مبحث مستقل پرداخته باشد، یافت نشد. در پژوهش Maarse و همکاران، به اهداف و فرایند نظارت در بیمه سلامت پرداخته شد (۵). در مطالعه آصف‌زاده و همکاران، یکی از موضوعات نظارتی بیمه سلامت به طور عمیق بررسی گردید (۳). تحقیق Ji نیز تنها به بعضی جنبه‌های فنی داده‌کاوی در بیمه سلامت پرداخت (۶). با این که پژوهش‌های مختلفی در حوزه بیمه سلامت صورت گرفته، اما بر اساس جستجوی نویسندگان، مطالعه‌ای که به صورت یکپارچه و کلی به مبحث نظارت در بیمه سلامت و دست‌بندی و ساختاردهی آن بپردازد، انجام نشده است.

نظارت نوعی مقایسه میان بایدها و هست‌هاست (۲). بایدها همان معیارها و استانداردها و هست‌ها، داده‌های وضعیت واقعی می‌باشد. به منظور داشتن سیستم نظارتی مؤثر، باید بدانیم چه موضوعاتی سنجیده شده است و برای سنجش آن‌ها به چه منابع داده‌هایی نیاز است. تحقیقات زیادی جنبه‌های مختلف بیمه سلامت را مورد ارزیابی و پایش قرار داده‌اند که مرور آن‌ها می‌تواند موضوعات مورد توجه در نظارت بیمه سلامت را مشخص و منابع داده مورد نیاز را نمایان کند. پژوهش حاضر با هدف مرور مطالعات مرتبط با نظارت در بیمه سلامت و آرایه موضوعات اصلی و منابع داده‌ای در این حوزه انجام شد.

روش بررسی

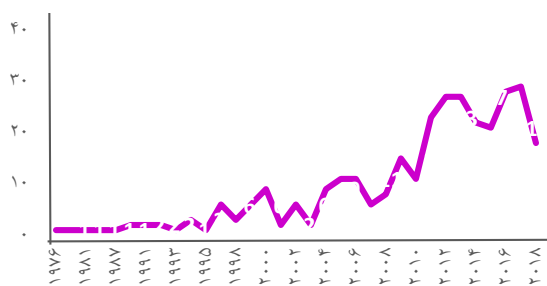
این تحقیق از نوع مروری و توصیفی بود. یکی از روش‌هایی که به منظور مرور و بررسی پژوهش‌های پیشین معرفی شده است، روش مطالعه نگاشت نظام‌مند می‌باشد. این روش بسیار به مرور نظام‌مند (Systematic Review) شبیه است و با هدف آرایه نمای کلی از یک حوزه پژوهشی با استفاده از دست‌بندی و مشخص کردن سهم هر دسته طراحی می‌گردد (۷). مرور نظام‌مند هدفی اختصاصی دارد و به دنبال بررسی عمیق پرسش تحقیق و جمع‌آوری شواهد برای پاسخ به آن است، اما نگاشت نظام‌مند دارای پرسش پژوهش کلی و برای کشف روندها و دست‌بندی موضوعات یک حوزه می‌باشد (۸). این روش ابتدا از حوزه مهندسی نرم‌افزار شروع گردید، اما به حوزه‌های دیگر از جمله حوزه‌های مرتبط با سلامت نیز (۱۳-۹) وارد شد. در شکل ۱ گام‌های فرایند نگاشت نظام‌مند و نتیجه هر گام آرایه شده است که در ادامه، تشریح می‌گردد.

تعریف پرسش‌های پژوهش: پرسش پژوهش، اساس فرایند مرور و مبنای معیارهای ورود و خروج است. به همین دلیل، باید مورد توجه دقیق قرار گیرد (۱۴). پرسش مرور با توجه به نشان‌گذاری (Notation) PICo در مرورهای کیفی (موارد مربوط به تجارب انسانی و یا پدیده‌های اجتماعی) (۱۵) که مؤلفه‌های آن متشکل از Population (جمعیت: تمام پژوهش‌های سطح بین‌المللی، ملی و سازمانی)، Phenomenon of Interest (پدیده مورد نظر: نظارت و ارزیابی) و Context (زمینه: بیمه سلامت) می‌باشد، انجام شد. پرسش‌های مرور شامل «پرسش ۱. موضوعات مطرح در پژوهش‌های مرتبط با نظارت در بیمه سلامت چیست؟، پرسش ۲. منابع داده‌ای مورد استفاده در پژوهش‌های نظارت بیمه سلامت چیست؟»



شکل ۲: فلوجارت PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) برای جستجو و

غربالگری مطالعات



شکل ۳: روند زمانی انتشار پژوهش‌های مرتبط با نظارت در بیمه سلامت

مطالعات مرتبط با نظارت بیمه سلامت از دهه ۱۹۷۰ در آمریکا و با موضوع هزینه شروع شده است و تعداد آن‌ها به صورت کلی رشد را نشان می‌دهد. در سال ۲۰۱۷ بیشترین تعداد پژوهش‌ها (۲۹ مورد) انجام شده بود. کشورهای آمریکا (۹۵ مقاله، ۳۰ درصد)، تایوان (۳۰ مقاله، ۹/۵ درصد)، آلمان (۲۲ مقاله، ۷/۰ درصد)، چین (۱۸ مقاله، ۵/۷ درصد) و کره جنوبی (۱۶ مقاله، ۵/۱ درصد) دارای بیشترین تعداد مقالات بودند. ایران دارای ۷ مقاله (۲/۲ درصد) بود و به همراه کانادا و نیجریه در رتبه ۱۱ قرار داشت. مجلات BMC Health Service Research، Health Policy، Social Science & Medicine، Pharmacoeconomics و International Journal For Equity In Health به ترتیب بیشترین تعداد مقالات را به خود اختصاص دادند.

در پاسخ به پرسش اول مرور در مورد موضوعات مطرح در بیمه سلامت، دسته‌بندی موضوعی به دست آمد و مفاهیم و کلمات کلیدی هر دسته در جدول ۲ نشان داده شده است.

یافتن کلمات کلیدی (Keywording): تکنیک یافتن کلمات کلیدی در دو مرحله انجام می‌شود (۱۶). در مرحله اول، مفاهیم اصلی و واژگان کلیدی مقالات با بررسی چکیده (در صورت لزوم بخش‌های مقدمه، روش و نتیجه‌گیری) شناسایی و مجموعه مفاهیم و کلمات کلیدی نهایی می‌شود. سپس در مرحله دوم، مجموعه کلمات کلیدی برای دستیابی به درک بالاتری از ماهیت و مشارکت پژوهش‌ها، ترکیب و خوشه‌بندی می‌گردد.

در پژوهش حاضر با توجه به پرسش‌های مرور، دو منظر «موضوع نظارت و منابع داده‌ای» بررسی شد. با استفاده از تکنیک یافتن کلمات کلیدی، طرح دسته‌بندی در هر دو منظر به دست آمد. در منظر منابع داده‌ای، این کار با در نظر گرفتن دسته‌بندی منابع داده‌ای به صورت اولیه و ثانویه انجام گرفت. داده‌های اولیه به طور مستقیم توسط محقق یا سازمان مربوط جمع‌آوری شد و شامل داده‌های مختلف سازمانی، نظرسنجی، مصاحبه و مشاهده مستقیم می‌باشد. داده‌های ثانویه در سایر سازمان‌ها یا پژوهش‌ها و برای اهداف دیگری مانند داده‌های سرشماری و پیمایش‌ها یا داده‌های سازمان‌های دیگر جمع‌آوری گردید (۱۷). در بسیاری از مطالعات از بیش از یک منبع استفاده شده است که در نهایت، طرح دسته‌بندی منابع داده به روش یافتن کلمات کلیدی به دست آمد.

استخراج داده‌ها و نگاشت: اطلاعات کتاب‌شناسی تحقیقات انتخاب شده در نرم‌افزار Mendeley و اطلاعات سال انتشار، عنوان، چکیده، کشور، نشریه و کلمات کلیدی در فایل Excel و سپس در نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی Atlas.ti8 بارگذاری گردید. با استفاده از کلمات کلیدی یافت شده در هر مطالعه و با توجه به طرح‌های دسته‌بندی، نمودار نگاشت پژوهش‌ها به دست آمد.

یافته‌ها

روند زمانی تعداد پژوهش‌های بررسی شده در شکل ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲: دسته‌بندی موضوعی و مفاهیم و کلمات کلیدی هر دسته

موضوع نظارت	مفاهیم و کلمات کلیدی مرتبط
طرح یا سیاست بیمه سلامت	نظارت و ارزیابی طرح‌ها و سیاست‌های بیمه سلامت از ابعاد مختلف مانند اثربخشی، تأثیر، کارایی، عملکرد، نتایج، میزان ثبت‌نام، امکان‌سنجی، اثر سیاست
هزینه	مفاهیم مرتبط با هزینه‌های سلامت شامل هزینه - اثربخشی، هزینه بیماری، هزینه درمان، هزینه غیر مستقیم، بار اقتصادی بیماری، میزان صرفه‌جویی، هزینه بستری
پوشش بیمه‌ای و حفاظت مالی	مفاهیم مرتبط با پوشش جمعیت، خدمات و محافظت مالی شامل کمبود پوشش، کفایت پوشش، روند پوشش، پرداخت از جیب، استطاعت، پوشش همگانی، تصمیم در مورد پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت و دارو
عدالت در سلامت	نابرابری‌های مرتبط با درآمد، با قومیت و نژاد، شهری/ روستایی، مناطق جغرافیایی، جنسیتی، بر اساس نوع بیمه و همچنین، موانع ایجاد برابری، سنجشها و روند نابرابری
داده‌ها و اسناد بیمه سلامت	میزان دقت داده‌ها، رعایت کدهای تشخیصی، قابل استفاده بودن داده‌ها، استخراج دانش، امکان ارتباط با دیگر پایگاه داده‌ها، کشف تقلب، جلوگیری از تقلب، امتیاز قابلیت اعتماد، کنترل نرخ مطالبات غیر قابل قبول، روش نمونه‌گیری اسناد
تأمین‌کننده خدمات سلامت بیمه شدگان و مردم	میزان پاسخگویی، خرید راهبردی، ارزیابی تأمین‌کنندگان، میزان ارجاع سطح آگاهی، رضایت، ادراک عمومی، پروفایل درمانی بیمه شده، تجربه کاربر، میزان تمایل به پرداخت

یک سوم پژوهش‌ها را به خود اختصاص داد. پس از آن، موضوع هزینه بود که این دو موضوع در مجموع، بیش از نصف مطالعات را شامل می‌شد. تعداد مقالات هر کشور بر اساس موضوع در پنج کشور اول، در شکل ۵ نشان داده شده است.



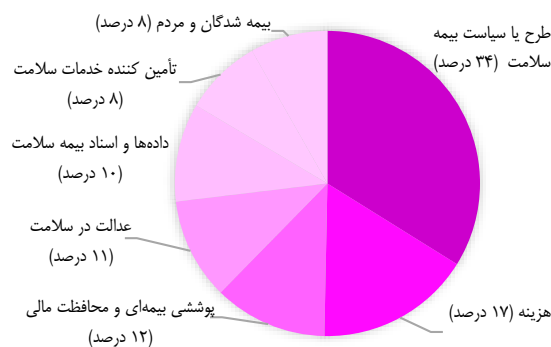
شکل ۵: تعداد مقالات هر کشور بر اساس موضوع در پنج کشور دارای بیشترین تعداد مقالات

بیشترین تعداد و بیشترین تنوع موضوعی نظارت متعلق به کشور آمریکا بود. آلمان تعداد مطالعه زیادتری در هزینه نسبت به بقیه موضوعات داشت. مقالات ایران چهار مورد در موضوع تأمین‌کنندگان خدمات سلامت، دو مقاله در موضوع طرح یا سیاست بیمه سلامت و یک پژوهش در موضوع داده و اسناد بیمه سلامت بود.

در پاسخ به پرسش دوم مرور، منابع داده مورد استفاده در پژوهش‌های نظارت بیمه سلامت، دسته‌بندی منابع داده‌ای به دست آمده در جدول ۳ نشان داده شده است.

مصاحبه، نظرسنجی و مشاهده سه منبع اولیه و بقیه منابع ثانویه هستند. نسبت منابع داده استفاده شده در پژوهش‌ها بر اساس طرح دسته‌بندی به دست آمده، در شکل ۶ نشان داده شده است.

موضوع نظارت طرح و سیاست بیمه سلامت، از نوع نظارت بر برنامه‌ها و دستیابی به اهداف می‌باشد و ارزیابی این که یک طرح یا سیاست تا چه حد به اهداف تعیین شده رسیده و کارایی و اثربخشی لازم را داشته است به نه. موضوع نظارت هزینه بر ارزیابی‌های اقتصادی در هزینه‌های سلامت متمرکز است. موضوع نظارت پوشش بیمه‌ای و محافظت مالی، بر اساس سه بعد مکعب پوشش همگانی سلامت یعنی پوشش جمعیتی، خدمات تحت پوشش و پوشش هزینه‌ای و مفاهیم مرتبط همچون کمبود یا کفایت پوشش و پرداخت از جیب (Out of Pocket) را دربرمی‌گیرد. موضوع نظارت عدالت در بیمه سلامت به انواع نابرابری در برخورداری از خدمات سلامت می‌پردازد که به همراه پوشش از مأموریت‌های بیمه سلامت و جزء اهداف استراتژیک آن محسوب می‌شود. بررسی میزان دقت داده‌ها و اسناد و قابلیت استفاده و تشخیص تقلب، در دسته نظارت بر داده‌ها و اسناد بیمه سلامت قرار می‌گیرد که از نوع نظارت و کنترل بر عملیات از لحاظ انطباق با استانداردها و قوانین می‌باشد. دو دسته نظارت بر تأمین‌کنندگان خدمات سلامت و بیمه شدگان و مردم، ناظر بر روابط با ذی‌نفعان اصلی است. نسبت موضوعات نظارت بیمه سلامت بر اساس طرح دسته‌بندی به دست آمده، در شکل ۴ ارایه شده است.



شکل ۴: نسبت موضوعات اصلی بیمه سلامت

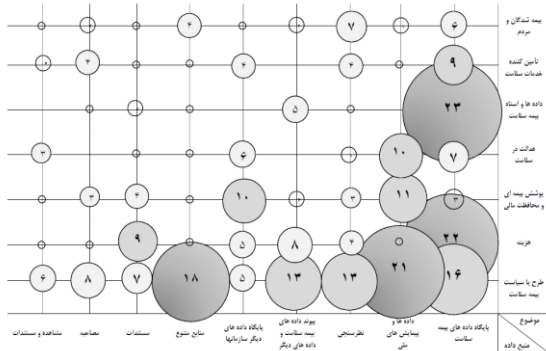
موضوع نظارت و ارزیابی بر طرح‌ها و سیاست‌های بیمه سلامت بیش از

جدول ۳: دسته‌بندی منابع داده‌ای و توضیح هر کدام

منبع داده	توضیح
پایگاه داده‌های بیمه سلامت داده‌ها و پیمایش‌های ملی نظرسنجی پیوند داده‌های بیمه سلامت و پایگاه داده‌های دیگر سازمان‌ها	انواع داده‌های سازمانی و پایگاه داده‌های بیمه سلامت انواع سرشماری‌ها، پیمایش‌های ملی سلامت، اقتصادی، اجتماعی پرسش‌نامه‌ها و نظرسنجی‌های حضوری، تلفنی، پست و ایمیل استفاده توأم یا برقراری پیوند (Link) میان پایگاه داده‌های بیمه سلامت و داده‌های دیگر مانند ثبت احوال، پرونده سلامت، مراکز بیماری‌های خاص و...
منابع متنوع مستندات مصاحبه مشاهده و مستندات	پایگاه داده‌های بیمارستانی، سیستم پایش عوامل خطرآفرین رفتاری (Behavioral Risk Factor Surveillance System) BRFSS، مراکز بیماری خاص مانند دیابت، سرطان و... پژوهش‌ها، مطالعات موردی و ارزیابی‌های ویژه با استفاده از منابع متعدد مستندات، مشاهده، مصاحبه، داده‌های سازمانی و... مقالات، مستندات فنی، دستورالعمل‌ها، اخبار و مذاکرات مصاحبه‌ها، مصاحبه‌های گروهی و مباحث گروه‌های کانونی انواع مشاهده، بازرسی‌های حضوری، جستجوی نوبت Appointment seeking

کشور آمریکا با توجه به تعداد مقالات و موضوعات، در منابع داده‌ای نیز تنوع بیشتری داشت و بیشترین استفاده از پیمایش‌ها و داده‌های ملی بوده است. در کره جنوبی، تایوان و آلمان نیز بیشترین منبع داده مورد استفاده، خود پایگاه داده‌های بیمه سلامت بود.

در پاسخ پرسش سوم که در چه موضوعاتی از چه منابع داده‌ای استفاده شده است؟، نگاشت دسته‌بندی موضوعی نظارت در بیمه سلامت و منابع داده مورد استفاده در شکل ۸ نشان داده شده است.

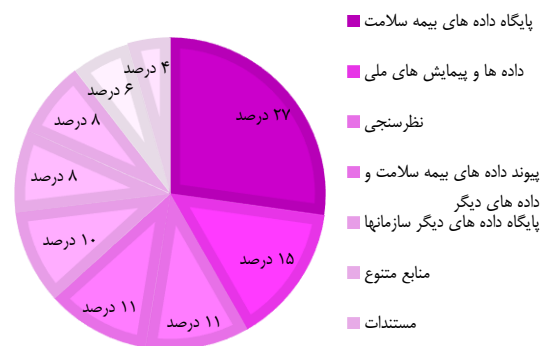


شکل ۸: نگاشت موضوعات نظارت بیمه سلامت و منابع داده مورد استفاده

موضوع نظارت بر طرح و سیاست بیمه سلامت، بیشترین تنوع در منابع داده‌ای را داشت. در موضوع نظارت هزینه و داده‌ها و اسناد بیمه سلامت، بیشترین منبع داده مورد استفاده، پایگاه داده‌های بیمه سلامت بود. داده‌ها و پیمایش‌های ملی در موضوعات طرح یا سیاست بیمه سلامت، پوشش و محافظت مالی و عدالت در سلامت بیشتر مورد استفاده قرار گرفتند. نظرسنجی نیز بیشترین کاربرد را در نظارت بر طرح و سیاست بیمه سلامت و بیمه شدگان و مردم داشت.

بحث

در بررسی روند زمانی پژوهش‌های نظارت در بیمه سلامت، شروع مطالعات از



شکل ۶: نسبت منابع داده‌ای استفاده شده در پژوهش‌ها

داده‌ها و پایگاه داده‌های بیمه سلامت و پس از آن، پیمایش‌ها و داده‌های ملی و سپس انواع نظرسنجی بیشترین استفاده را داشت که این سه منبع در مجموع بیش از نصف مطالعات را به خود اختصاص داد. نسبت منابع داده‌ای استفاده شده در پنج کشور اول در شکل ۷ نشان داده شده است.



شکل ۷: منابع داده‌ای استفاده شده در پژوهش‌های نظارت بیمه سلامت در پنج کشور اول

اقتصادی و سلامتی نقش بیشتری دارد. همچنین، در دو موضوع نظارت بر هزینه و داده‌ها و اسناد بیمه سلامت، بیشترین منبع داده مورد استفاده همان پایگاه داده‌های بیمه سلامت می‌باشد.

در مطالعه حاضر از زاویه دید سازمان و نهاد بیمه‌گر سلامت، به نظارت نگریسته شد، اما در پژوهش بهرامی و همکاران در مورد ارزشیابی نظام سلامت ایران، نظام بیمه‌ای به عنوان یکی از زمینه‌های نظارت و ارزشیابی در نظر گرفته شده است (۲۴) و شاخص‌های نظام بیمه‌ای شامل پوشش جمعیت، پوشش هزینه و پوشش خدمات و روند نرخ حق بیمه با تحقیق حاضر مشترک می‌باشد.

در مطالعه حاضر، بر موضوعات نظارتی در بیمه سلامت تمرکز بود که این کار با استفاده از مرور ادبیات پژوهشی در این زمینه صورت گرفت، اما در پژوهش تطبیقی Maarse و همکاران، نظارت بر صندوق بیمه درمانی در چهار کشور از نظر اهداف و فرایند مورد مقایسه قرار گرفته است (۵). از این لحاظ، تحقیق Maarse و همکاران (۵) و بررسی حاضر می‌توانند مکمل یکدیگر باشند. در مطالعه Maarse و همکاران، صندوق بیمه درمانی به عنوان عامل (Agent) بیمه اجتماعی در نظر گرفته شد (۵)، اما در پژوهش حاضر، موضوع نظارت در بیمه سلامت، فارغ از ساختار و انواع آن مشخص گردید. بررسی حاضر در مقایسه با تحقیق آصف‌زاده و همکاران (۳)، دارای گستره بیشتری بود و سعی در ارائه تصویر کلی از موضوعات نظارت در بیمه سلامت داشت.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان در نظر گرفتن پژوهش‌های فقط به زبان انگلیسی را نام برد.

نتیجه‌گیری

با توجه به دسته‌بندی موضوعی که در نظارت بیمه سلامت به دست آمد، مشخص گردید که بیمه سلامت برای تحقق اهداف و مأموریت‌های خود و نظارت بر فرایندها و عملیات، چه موضوعاتی را باید در نظر بگیرد و در هر یک از این موضوعات، مفاهیم مورد توجه کدام هستند. همچنین، با دسته‌بندی منابع داده و نگاهت آن‌ها با موضوعات نظارت، مشخص شد که برای انجام نظارت در هر یک از موضوعات مذکور، به چه منابع داده‌ای نیاز است. دو موضوع نظارت طرح و سیاست‌های بیمه سلامت و هزینه، تحقیقات بیشتری را به خود اختصاص داده بود، اما دو موضوع بیمه شدگان و مردم و تأمین‌کنندگان خدمات سلامت کمتر مورد بررسی قرار گرفته بود.

مطالعه حاضر با دسته‌بندی موضوعات نظارت، به مدیران بیمه سلامت در ساختاردهی سیستم نظارتی و فراهم کردن داده‌های مورد نیاز آن راهنمایی‌هایی را ارائه می‌نماید. همچنین، به پژوهشگران در شناسایی موضوعات نیازمند تحقیق بیشتر، کمک می‌کند.

پیشنهادها

بررسی و آماده‌سازی پایگاه داده‌های بیمه سلامت از لحاظ جامع و دقیق بودن و همچنین، امکان ارتباط و تعامل‌پذیری با دیگر پایگاه‌های داده‌های ملی و دیگر سازمان‌ها می‌تواند منبع داده مورد نیاز بخش زیادی از موضوعات نظارت بیمه سلامت و همچنین، موضوعات مورد توجه نظام سلامت را فراهم نماید. تحقیق در موضوعات نظارت بر تأمین‌کنندگان و بیمه شدگان و مردم که دارای تعداد پژوهش کمتر نسبت به بقیه موضوعات است و همچنین، بررسی عمیق‌تر (به

دهه ۱۹۷۰ (۱۹، ۱۸) و با موضوع کنترل هزینه بود. با توجه به این که بیمه سلامت برای تأمین مالی هزینه‌های سلامت به وجود آمده است، یکی از اولین مسایل مورد توجه برای نظارت و عملکرد بهتر، کنترل هزینه‌ها می‌باشد. در سال ۲۰۱۵، هدف دستیابی به پوشش همگانی سلامت UHC (Universal Health Coverage)، جزء اهداف توسعه پایدار ملتها قرار گرفت (۲۰) به نظر می‌رسد که این مسأله توجیه‌کننده افزایش تحقیقات در نظارت بیمه سلامت در سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ به ویژه در موضوعات نظارت بر طرح و سیاست بیمه سلامت و نظارت بر پوشش بیمه‌ای و محافظت مالی باشد.

دسته‌بندی موضوعی به دست آمده، هماهنگی زیادی با چارچوب نظارتی راهبری، ریسک و انطباق GRC (Governance, Risk and Compliance) دارد. این چارچوب که برای طراحی سیستم‌های نظارتی یکپارچه در سازمان‌ها به کار می‌رود، شامل سه بعد اصلی «راهبری سیاست‌های داخلی، انطباق با مقررات بیرونی و مدیریت خطر است و چهار مؤلفه استراتژی، فرایندها، افراد و فن‌آوری را در برمی‌گیرد (۲۱). می‌توان گفت که دسته‌بندی موضوعی حاصل شده در نظارت بیمه سلامت با مؤلفه‌های این مدل هماهنگی دارد. موضوع نظارتی طرح یا سیاست بیمه سلامت، در مورد انواع برنامه‌ها و طرح‌های بیمه‌ای است که بیشترین تعداد پژوهش را به خود اختصاص داده است و مربوط به مؤلفه استراتژی در مدل GRC می‌باشد. موضوعات پوشش و محافظت مالی و تأمین عدالت در سلامت از مأموریت‌های بیمه سلامت و جزئی از استراتژی‌ها و فرایندهای آن است. موضوعات نظارت هزینه و ارزیابی داده‌ها و اسناد بیمه نیز به مؤلفه فن‌آوری در این مدل ارتباط دارد. دو موضوع نظارت بر تأمین‌کنندگان خدمات سلامت و بیمه شدگان و مردم، ناظر بر ارتباط بیمه سلامت با دو طرف ذی‌نفع و تعاملات با آن‌ها و مؤلفه افراد در مدل GRC است.

در پنج کشور دارای بیشترین پژوهش‌ها، دو کشور کره جنوبی و تایوان قابل توجه هستند. کشور کره جنوبی با پایگاه داده HIRA (Health Insurance Review And Assessment Service Database) (۲۲) و کشور تایوان با پایگاه داده NHIRD (National Health Insurance Research Database) (۲۳)، تحقیقات زیادی در حوزه نظارت بیمه سلامت و همچنین، مطالعات پزشکی و خدمات سلامت دارند. هر دوی این کشورها با بیمه ملی سلامت و پوشش جمعیتی نزدیک به ۱۰۰ درصد، پایگاه داده بیمه سلامت شامل اطلاعات مطالبات بیمه‌ای (Claims) خود را از لحاظ دقت و جامعیت بررسی و تکمیل کرده و آن را در اختیار پژوهشگران قرار داده‌اند.

از میان ۹ منبع داده‌ای به دست آمده برای نظارت بیمه سلامت، پایگاه داده‌های بیمه سلامت بیش از یک چهارم از تحقیقات را به خود اختصاص داد. استفاده از پایگاه داده مذکور، داده‌ها و پیمایش‌های ملی، پایگاه داده‌های دیگر سازمان‌ها و پیوند این پایگاه با داده‌های دیگر به همراه نظرسنجی، بیش از ۷۵ درصد از مطالعات را شامل شده بود. به این ترتیب، برای داشتن نظارتی مؤثر در بیمه سلامت، پایگاه داده‌ای جامع و دارای امکان ارتباط و تعامل‌پذیری با دیگر پایگاه‌های داده و همچنین، سیستمی دارای امکان انجام انواع نظرسنجی از ذی‌نفعان مختلف مورد نیاز است.

در نمودار نگاهت میان موضوعات نظارت و منابع داده، با توجه به ماهیت هر یک از موضوعات نظارتی، منابع داده‌ای مورد استفاده توجیه‌پذیر هستند. به طور مثال، در دو موضوع پوشش بیمه‌ای و عدالت با توجه به نیاز به اطلاعات جمعیت‌شناسی و اقتصادی، استفاده از داده‌ها و پایش‌های ملی در حوزه‌های

قدردانی به عمل می‌آورند.

طور مثال مرور نظام‌مند) در هر یک از موضوعات نظارتی مشخص شده، می‌تواند از مطالعات آینده در این زمینه باشد.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت ایران تشکر و

References

1. Mirmohammadi S. Supervision and control model in Islamic Republic of Iran administration system. 1st ed. Tehran, Iran: SAMT Publications; 2004. [In Persian].
2. Alvani SM. General management. 3rd ed. Tehran, Iran: Nashr-e Ney; 2009; p. 124. [In Persian].
3. Asefzadeh S, Tofighi S, Mamikhani J. Health service supervision in Iran from insurer perspective, current situation and challenges: A qualitative study. Proceedings of the 2nd Health Economic Conference; 2012 Feb 26-27; Tehran, Iran. [In Persian].
4. Arab M, Kavousi Z, Ravangard R. Health Insurance systems. 3rd ed. Tehran, Iran: Jahad-e Daneshgahi; 2017. [In Persian].
5. Maarse H, Paulus A, Kuiper G. Supervision in social health insurance: A four country study. Health Policy 2005; 71(3): 333-46.
6. Ji Z. Building of a standardized health insurance monitoring model based on data mining. International Journal of Simulation: Systems, Science and Technology 2016; 17(18): 10.1-10.4.
7. Petersen K, Vakkalanka S, Kuzniarz L. Guidelines for conducting systematic mapping studies in software engineering: An update. Inform Software Tech 2015; 64: 1-18.
8. Oriol M, Marco J, Franch X. Quality models for web services: A systematic mapping. Inform Software Tech 2014; 56(10): 1167-82.
9. Karampela M, Ouhbi S, Isomursu M. Personal health data: A systematic mapping study. Int J Med Inform 2018; 118: 86-98.
10. Kadi I, Idri A, Fernandez-Aleman JL. Systematic mapping study of data mining-based empirical studies in cardiology. Health Informatics J 2019; 25(3): 741-70.
11. Benhar H, Idri A, Fernandez-Aleman JL. A systematic mapping study of data preparation in heart disease knowledge discovery. J Med Syst 2018; 43(1): 17.
12. Karampela M, Isomursu M, Porat T, Maramis C, Mountford N, Giunti G, et al. The extent and coverage of current knowledge of connected health: Systematic mapping study. J Med Internet Res 2019; 21(9): e14394.
13. de Sa KC, Martins MG, da Costa CA, Barbosa JLV, da Rosa RR. A mapping study on mobile games for patients of chronic diseases. J Med Syst 2017; 41(9): 138.
14. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria. Am J Nurs 2014; 114(4): 53-6.
15. Booth A. Searching for qualitative research for inclusion in systematic reviews: a structured methodological review. Syst Rev 2016; 5: 74.
16. Petersen K, Feldt R, Mujtaba S, Mattsson M. Systematic mapping studies in software engineering. Proceedings of the 12th international Conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering: EASE'08; 2008 Jun 26-28; Bari, Italy. p. 68-77.
17. Kusek JZ, Rist RC. Ten steps to a results-based monitoring and evaluation system: A handbook for development practitioners. Washington, DC: World Bank; 2004.
18. Weaver JV. Demographic differences in support for government measures to control health care costs. J Health Polit Policy Law 1976; 1(2): 214-23.
19. Bailit HL, Raskin M, Reisine S, Chiriboga D. Controlling the cost of dental care. Am J Public Health 1979; 69(7): 699-703.
20. World Health Organization. Universal health coverage (UHC) [Online]. [cited 2019 Jan 24]; Available from: URL: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
21. Racz N, Weippl E, Seufert A. A frame of reference for research of integrated governance, risk and compliance (GRC). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2010. p. 106-17.
22. Kim JA, Yoon S, Kim LY, Kim DS. Towards actualizing the value potential of Korea Health Insurance Review and Assessment (HIRA) data as a resource for health research: strengths, limitations, applications, and strategies for optimal use of HIRA data. J Korean Med Sci 2017; 32(5): 718-28.
23. Lin LY, Warren-Gash C, Smeeth L, Chen PC. Data resource profile: The National Health Insurance Research Database (NHIRD). Epidemiol Health 2018; 40: e2018062.
24. Bahrami MA, Vatankhah S, Tabibi SJ, Tourani S. Designing a health system performance assessment model for Iran. Health Inf Manage 2011; 8(3): 285-305. [In Persian].

Supervision and Control in Health Insurance

Leila Izadi¹, [Shaban Elahi](#)², Alireza Hasanzadeh³, Masoud Abessi⁴

Review Article

Abstract

Introduction: Health insurance supervision and control has important role in achieving the health insurance and health system mission and goals, but it has not received much attention. This study aimed to review the researches related to health insurance supervision and control, and categorize the used topics and related data sources.

Methods: The study was conducted using systematic mapping method. A total of 316 research papers (published until the end of 2018) were investigated in related databases. Atlas.ti8 software and keywording technique were used for analysis and data extraction.

Results: Seven health insurance supervision (health insurance program/policy monitoring, cost control, coverage and financial protection, equity in health, health insurance data and claims assessment, and people/insured and health service supplier and control topics) as well as nine data sources were identified.

Conclusion: Health insurance program/policy monitoring and cost control topics had the most research number, and people/insured and health service supplier topics were the least related researches.

Keywords: Insurance; Supervision; Systematic Review

Received: 04 Nov., 2019

Accepted: 12 Mar., 2020

Published: 03 Apr., 2020

Citation: Izadi L, Elahi S, Hasanzadeh A, Abessi M. **Supervision and Control in Health Insurance.** Health Inf Manage 2020; 17(1): 28-35.

Article resulted from PhD thesis No. 1291165 funded by Tarbiat Modares University.

1- PhD Student, Information Technology Management, Department of Information Technology Management, School of Management and Economics AND National Center for Health Insurance Research, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Information Technology Management, Department of Information Technology Management, School of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Information Technology Management, Department of Information Technology Management, School of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Industrial Engineering, Department of Industrial Engineering, School of Engineering, Yazd University, Yazd, Iran

Address for correspondence: Shaban Elahi; Associate Professor, Information Technology Management, Department of Information Technology Management, School of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran; Email: elahi@modares.ac.ir