مجله علم سنجی کاسپین
Caspian Journal of Scientometrics
p-ISSN: 2423-4710 e-ISSN: 2383-157X

Identifying thematic transformations in health insurance research with a futuristic outlook

Maryam Yaghoubi (PhD)[1], Naeim Shokri (PhD)[1, 2], Mohammad Amiri-Ara (PhD)[1]*

1. Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Faculty of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Article Type:
Research Paper

Received:
8 June 2025
Revised:
7 Sept. 2025
Accepted:
15 Sept. 2025
Pub. Online:
28 Sept. 2025

ABSTRACT

Background and aim: Rapid technological advancements, evolving socio-economic conditions, population aging, economic instability, workforce migration, and emerging pandemics have highlighted the need for dynamic research in the field of health insurance. This study aims to identify thematic transformations in health insurance research.

Materials and methods: This study is a quantitative and applied scientometric analysis. In this study, articles related to health insurance were extracted from the Scopus database (2000-2023) using MeSH keywords. Inclusion criteria included original articles and the presence of health insurance-related keywords in the title or keyword list. To analyze the evolution of research themes in health insurance, overlay visualization and density maps of keywords were generated and compared using VOSviewer software.

Findings: The overlay visualization map revealed that older keywords (before 2010) primarily focused on financial, legal, and macro policy-making issues. Intermediate keywords (2010–2016) emphasized on service quality, chronic disease management, and access to care. More recent keywords (2016–2023) centered on emerging topics such as pandemics, telemedicine, electronic health records, health equity, and patient safety. The density map for the past five years (2019–2023) highlighted the increasing prominence of topics such as COVID-19, vaccination, and digital health.

Conclusion: Health insurance research has shifted from structural issues toward technology-driven challenges and emerging societal needs. Research themes, including telemedicine service coverage and the use of electronic health records for insured populations have gained prominence, while health equity and patient safety have become increasingly significant.

Keywords: Health insurance, Overlay visualization map, Digital health, Telemedicine

Cite this article: Yaghoubi M, Shokri N, Amiri-Ara M. Identifying thematic transformations in health insurance research with a futuristic outlook. *Caspian Journal of Scientometrics*. 2025; 12(2): 1-11.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

***Corresponding Author:** Mohammad Amiri-Ara
Address: Tehran, Vanak Square, Mollasadra Street, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Health Management Research Center.
E-mail: mailer.amiri@gmail.com

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

مجله علم‌سنجی کاسپین
Caspian Journal of Scientometrics
p-ISSN: 2423-4710 e-ISSN: 2383-157X

شناسایی تحولات موضوعی پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت با نگاهی به آینده

مریم یعقوبی (PhD)[1]، نعیم شکری (PhD)[1و2]، محمد امیری آرا (PhD)[1*]

۱. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۴/۳/۱۸
ویرایش: ۱۴۰۴/۶/۱۶
پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۲۴
انتشار: ۱۴۰۴/۷/۶
واژگان کلیدی: بیمه سلامت، نقشه تجسم همپوشانی، سلامت دیجیتال، تله مدیسین

سابقه و هدف: تغییرات سریع فناوری، شرایط اجتماعی-اقتصادی، پیری جمعیت، بی‌ثباتی اقتصادی، مهاجرت نیروی انسانی، و همه‌گیری‌های جدید، نیاز به تحقیقات پویا در حوزه بیمه سلامت را برجسته کرده است. این مطالعه با هدف شناسایی تحولات موضوعی تحقیقات بیمه سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه کمّی و کاربردی از نوع علم‌سنجی بود. در این پژوهش مقالات مرتبط با بیمه سلامت از پایگاه اطلاعاتی اسکوپوس (۲۰۲۳-۲۰۰۰) با استفاده از کلیدواژه‌های همسان مش استخراج شدند. معیارهای ورود شامل اصالت مقاله و حضور کلیدواژه‌های بیمه سلامت در عنوان یا کلیدواژه‌ها بود. برای تحلیل روند تکامل موضوعات حوزه بیمه سلامت، نقشه‌های تجسم همپوشانی و چگالی کلیدواژه‌ها با استفاده از نرم‌افزار Vosviewer ترسیم و مقایسه شدند.

یافته‌ها: نقشه تجسم همپوشانی نشان داد که کلیدواژه‌های قدیمی‌تر (قبل از ۲۰۱۰) بر مسائل مالی، قانونی و سیاست‌گذاری کلان، کلیدواژه‌های میانی (۲۰۱۶-۲۰۱۰) بر کیفیت خدمات، مدیریت بیماری‌های مزمن و دسترسی به مراقبت‌ها و کلیدواژه‌های جدیدتر (۲۰۲۳-۲۰۱۶) بر موضوعات نوظهور مانند همه‌گیری‌ها، تله‌مدیسین، پرونده‌های الکترونیک سلامت، برابری سلامت و ایمنی بیمار متمرکز بودند. نقشه چگالی ۵ سال اخیر (۲۰۲۳-۲۰۱۹) نشان‌دهنده پررنگ‌تر شدن موضوعاتی مانند کووید-۱۹، واکسیناسیون و سلامت دیجیتال بود.

نتیجه‌گیری: تحقیقات بیمه سلامت از موضوعات ساختاری به سمت چالش‌های فناوری‌محور و نیازهای اجتماعی جدید پیش رفته است. موضوعات پژوهشی از جمله پوشش خدمات تله‌مدیسین و استفاده از پرونده‌های الکترونیک سلامت برای بیمه‌شدگان تقویت شده و موضوعات برابری سلامت و ایمنی بیمار اهمیت بیشتری یافته‌اند.

استناد: مریم یعقوبی، نعیم شکری، محمد امیری آرا. شناسایی تحولات موضوعی پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت با نگاهی به آینده. مجله علم‌سنجی کاسپین. ۱۴۰۴؛ ۱۲(۲): ۱۱-۱.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** محمد امیری آرا
آدرس: تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت.
رایانامه: mailer.amiri@gmail.com

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

مقدمه

بیمه سلامت سیستمی است که برای حمایت مالی از هزینه‌های پزشکی طراحی شده و دسترسی به خدمات بهداشتی را بدون بار مالی سنگین تضمین می‌کند. این سیستم نقش کلیدی در دسترسی عادلانه به مراقبت‌ها و کاهش نابرابری‌های سلامتی ایفا می‌کند، هرچند چالش‌هایی مانند شکاف‌های پوششی و افزایش هزینه‌ها بر اثربخشی آن برای پوشش همگانی سلامت تأثیرگذار است (۱). مطالعه روندهای موضوعی در تحقیقات بیمه سلامت شامل شناسایی موضوعات در حال تحول برای پیش‌بینی چالش‌ها و فرصت‌های آینده است. تحلیل‌های کتاب‌سنجی موضوعاتی مانند اصلاحات سیاستی، رفتار مصرف‌کننده و ادغام سیستم‌های بیمه شهری–روستایی را برجسته کرده و زمینه‌های نوظهوری همچون تأثیر عوامل فرهنگی و مالی بر پذیرش بیمه و نقش فناوری را تأکید نموده‌اند (۲ و ۳).

اهمیت تکامل موضوعی تحقیقات بیمه سلامت با توجه به نقش مرکزی آن در ارتقای سلامت عمومی و رفاه اجتماعی، بیش از پیش روشن است (۴). به نظر می‌رسد موضوعات مطالعاتی در سال‌های اخیر تغییر کرده‌اند که نشان‌دهنده افزایش آگاهی یا ظهور مشکلات جدید است (۵ و ۶). همچنین، ادغام فناوری‌هایی مانند هوش مصنوعی، بلاک‌چین و پرونده‌های سلامت دیجیتال، بهبود خدمات، تحلیل داده‌ها و مشارکت بیماران را ممکن می‌سازد. علاوه بر این، تمرکز بر پایداری مالی و مدیریت هزینه‌ها برای اصلاحات سیاستی ضروری است (۷ و ۸).

پژوهش‌ها از توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های نوآورانه، شامل اقدامات پیشگیرانه، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر و همکاری‌های بین‌المللی پشتیبانی می‌کنند (۸). در محیط پویای سلامت که متأثر از تغییرات جمعیتی، پیشرفت‌های فناوری و نوسانات اقتصادی است، تکامل موضوعی به ارائه راه‌حل‌های مرتبط، آمادگی برای بحران‌ها و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد کمک می‌کند (۹). این تحولات از اهداف کلان ارتقای نتایج سلامت و پایداری سیستم‌های بیمه در پاسخ به نیازهای جامعه و روندهای جهانی حمایت می‌کنند. شناسایی تحولات موضوعی به دلایل زیر حیاتی است:

۱. درک روندها به سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا شکاف‌های بیمه‌ای در حوزه بیماری‌های مزمن، سلامت روان یا جمعیت‌های محروم را رفع کنند و دسترسی عادلانه را ترویج دهند (۱۰ و ۱۱).

۲. تحقیقات عواملی مانند آگاهی، مقرون‌به‌صرفه بودن و اعتماد را آشکار می‌سازد که برای طراحی طرح‌های بیمه‌ای مؤثر ضروری است (۱۲ و ۱۳).

۳. رصد روندها شرکت‌های بیمه را با نیازهای مصرف‌کنندگان و مقررات انطباق می‌دهد (۱۴).

۴. تحلیل موضوعی نابرابری‌ها را برجسته کرده و تلاش‌ها برای پوشش همگانی سلامت و اهداف توسعه پایدار را هدایت می‌کند (۱ و ۱۵).

ادغام فناوری‌های دیجیتال، مدل‌های نوآورانه بیمه و سیستم‌های عادلانه، سلامت جهانی را متحول کرده و به پوشش همگانی، کیفیت و دسترسی می پردازد. فاتحی و Wootton تحلیل بیبلیومتریک اصطلاحات تله‌مدیسین (Telemedicine)، تله‌هلث (Telehealth) و ای‌هلث (eHealth) را انجام دادند و بر استفاده متناوب و عدم تعریف واضح آن‌ها تأکید کردند؛ تله‌مدیسین با ۸۰۲۸ سند در اسکوپوس از سال ۱۹۷۲ پراستفاده‌ترین بود (۱۶). Maugeri و همکاران افزایش علاقه به تله‌مدیسین در پاندمی کووید–۱۹، به ویژه در آمریکا، شیلی و استرالیا را مشاهده کردند که با مدیریت بیماری‌های مزمن مرتبط است (۹). Scott Kruse و همکاران موانع پذیرش تله‌مدیسین مانند چالش‌های فنی (۱۱٪)، مقاومت (۸٪) و هزینه‌ها (۸٪) را شناسایی و آموزش، مدیریت تغییر و مدل‌های ترکیبی را پیشنهاد کردند (۱۷). Son و همکاران روندهای ای‌هلث را ترسیم و سوابق سلامت شخصی، سلامت سیار و سیستم‌های تصمیم‌گیری را کلیدی دانستند (۱۸).

Topol بر اهمیت هوش مصنوعی در تشخیص بیماری‌ها و بهبود جریان کاری تأکید کرد، با این حال، مسائلی مانند سوگیری و حفظ حریم خصوصی همچنان چالش‌هایی جدی به شمار می‌روند (۱۹). Park و همکاران پذیرش پایین هوش مصنوعی به دلیل نگرانی‌های امنیتی را ذکر کردند (۲۰). Abdulmalek و همکاران سیستم‌های IoT برای مراقبت از راه دور را بررسی و موانع امنیتی را شناسایی کردند (۲۱). Dal Mas و همکاران شتاب سلامت دیجیتال در پاندمی را برجسته و خدمات دیجیتال، تعامل ذینفعان و ایجاد ارزش را کلیدی معرفی کردند (۲۲).

Lee و همکاران در چین پوشش بالاتر (۱۵/۳۳٪) را عامل بهبود دسترسی به مراقبت‌های پیشگیرانه دانستند (۲۳). Zheng و همکاران، ۱۴۱ عامل بر نیت خرید بیمه را شناسایی و عوامل رفتاری را مهم‌ترین دانستند (۱۳). Obermann و همکاران موفقیت فیل‌هلث در فیلیپین را ذکر، اما چالش‌های کیفیت را برجسته کردند (۸). Stecker و همکاران طراحی V-BID را بررسی کردند که مراقبت‌های قلبی را بهبود می‌بخشد (۲۴). Al-Quayed و همکاران چارچوب SHINFDP مبتنی بر بلاک‌چین و هوش مصنوعی برای تشخیص تقلب پیشنهاد کردند (۲۵). Mall و همکاران رشد کاربرد داده‌های بزرگ در تشخیص تقلب و ارزیابی ریسک را مطالعه کرده و شکاف‌ها در هوش مصنوعی را شناسایی کردند (۲۶). Mhazo و همکاران چالش‌های بیمه خصوصی زیمبابوه را به بحران اقتصادی نسبت دادند (۲۷).

Kruk و همکاران بر سیستم‌های باکیفیت برای اهداف توسعه پایدار تأکید و رفع تبعیض را خواستار شدند (۲۸). Witter و همکاران هشدار دادند که UHC بدون توجه به جنسیت نابرابری‌ها را تشدید می‌کند و جهان‌شمولی پیش‌رونده را پیشنهاد کردند (۲۹). Van de Vijver و همکاران پتانسیل

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

سلامت دیجیتال برای UHC را برجسته کردند؛ اما نابرابری‌های دسترسی را ذکر کردند (۳۰). Han و همکاران سیاست‌های بیمه برای قانونی شدن تله‌هلث در کره را با تمرکز بر پلتفرم‌ها، نظارت، درمان دیجیتال و تجهیزات خانگی پیشنهاد کردند (۳۱). در مطالعه علم‌سنجی نبی‌اللهی و همکاران، کاربردهای سلامت دیجیتال در ایران از سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۲ تحلیل شد. یافته‌ها نشان‌دهنده افزایش سالیانه مطالعات، با تمرکز بر یادگیری ماشینی (۳۳ مورد) و سلامت مبتنی بر تلفن همراه (۲۴ مورد)، و تشکیل چهار خوشه اصلی شامل یادگیری عمیق، برنامه‌های موبایل، واقعیت مجازی و هوش مصنوعی است (۳۲).

مطالعه حاضر با تحلیل علم‌سنجی تحولات موضوعی پژوهش‌های بیمه سلامت در سال‌های ۲۰۲۳–۲۰۰۰ و استفاده از نقشه‌های هم‌پوشانی و چگالی کلیدواژه‌ها، از مطالعات پیشین متمایز است. این پژوهش روند تکامل از مسائل ساختاری به چالش‌های فناوری‌محور و اجتماعی را شناسایی می‌کند و به آینده می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش کمّی و کاربردی از نوع علم‌سنجی است که با هدف شناسایی تحولات موضوعی پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت انجام شد. این پژوهش از تحلیل هم‌رخدادی کلیدواژه‌ها به‌عنوان یکی از روش‌های رایج در علم‌سنجی استفاده کرده است. ابزار مورد استفاده برای تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار Vosviewer بود که به دلیل قابلیت‌های پیشرفته در ترسیم نقشه‌های هم‌پوشانی و چگالی انتخاب شد.

در مرحله اول، شناسایی مقالات مرتبط با حوزه بیمه سلامت انجام شد. برای این منظور، از پایگاه اطلاعاتی اسکوپوس استفاده شد و تمامی کلیدواژه‌های مرتبط با بیمه سلامت بر اساس ساختارهای درختی MeSH شناسایی و انتخاب شدند. استراتژی جستجو با هدف دستیابی به حداکثر مقالات مرتبط تدوین شد و شامل چندین مرحله تنظیم و بازبینی بود. این تنظیمات با نظر خبرگان و سرپرستان پژوهش انجام شد تا اطمینان حاصل شود که مقالات مرتبط و معتبر شناسایی شوند. معیارهای ورود مقالات شامل موارد زیر بود:

- تاریخ انتشار: مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳.
- اصالت علمی: مقالات اورجینال و پژوهشی.
- کلیدواژه‌ها: حضور کلیدواژه‌های اصلی مرتبط با بیمه سلامت در عنوان یا کلیدواژه‌های مقاله.

برای پرهیز از دوباره‌شماری و حذف مقالات غیرمرتبط، مقالاتی که به شکل تصحیح خطا، نامه به سردبیر، یادداشت سردبیر، یادداشت یا بازپس‌گرفته‌شده بودند، از استراتژی جستجو حذف شدند. در مرحله دوم، داده‌های استخراج‌شده با استفاده از نرم‌افزار Vosviewer تحلیل شدند. این تحلیل شامل ترسیم نقشه تجسم هم‌پوشانی پژوهش‌ها (سیر زمانی تحولات) و همچنین ترسیم نقشه تجسم چگالی برای کلیدواژه‌های ۵ سال اخیر (۲۰۲۳–۲۰۱۹) و مقایسه آن با نقشه تجسم چگالی کلیدواژه‌ها در ۲۴ سال گذشته (۲۰۲۳–۲۰۰۰) بود.

کار بررسی و غربال مقالات از طریق تنظیم مجدد استراتژی‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج توسط چهار نفر از افراد حوزه اقتصاد و بیمه سلامت به‌صورت بحث گروهی انجام شد تا مقالاتی که به نحوی مطابق با هدف اصلی پژوهش نباشند، وارد مرحله آنالیز نشوند. استراتژی نهایی جستجو در تاریخ ۲ مارچ ۲۰۲۴ دارای ۱۲۳۳۴۸ خروجی در پایگاه اسکوپوس بود (جدول ۱).

لازم به ذکر است نرم‌افزار Vosviewer برای تحلیل داده‌های بزرگ (اطلاعات بیش از ۲۰ هزار مقاله) با محدودیت مواجه بود. برای رفع این محدودیت، از برنامه‌نویسی و دستورات راهنمای نرم‌افزار استفاده شد تا حجم حافظه کامپیوتر که در اختیار نرم‌افزار مذکور قرار می‌گیرد به ۸ گیگابایت افزایش یابد. این اقدام باعث شد تا نرم‌افزار بتواند به تحلیل یکجای ۱۲۳ هزار مقاله بپردازد.

تنوع زیاد مقالات و موضوعات مختلف در حوزه بیمه سلامت، تحلیل یکپارچه آنان را پیچیده می‌نمود. این موضوع نیازمند دقت و توجه ویژه در انتخاب یا رد کلیدواژه‌ها جهت ورود به نرم‌افزار Vosviewer بود. انتخاب کلیدواژه‌ها و حوزه‌های اصلی برای ورود به نرم‌افزار توسط اعضای اصلی تیم پژوهش با درجات علمی دانشیار دانشگاه و تحصیلات مرتبط (رشته‌های اقتصاد سلامت و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی) انجام شد که نویسندگان اصلی مقاله حاضر هستند. کلیه تنظیمات نرم‌افزار از جمله نوع کلیدواژگان، غربالگری کلیدواژگان تکراری و حداقل تعداد دفعات تکرار آنها و تنظیمات نقشه‌ها به تشخیص خبرگان اعضاء تیم پژوهش انجام شد.

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

جدول ۱. کلیدواژه‌ها و استراتژی نهایی جستجو در اسکوپوس

Keyword	MeSH ID	MeSH Link	Location	Results
Search Strategy				
(TITLE ("Health* insurance") OR TITLE (health AND insurance) OR TITLE ("Medical Insurance") OR TITLE ("Third-Party Pay*") OR TITLE ("Prepaid Health Plans") OR TITLE (nursing AND insurance) OR TITLE ("Accident Insurance") OR TITLE (dental AND insurance) OR TITLE ("Hospitalization Insurance") OR TITLE ("Long-Term Care Insurance") OR TITLE ("Pharm* Services Insurance") OR TITLE ("Physician Services Insurance") OR TITLE ("Psychiatric Insurance") OR TITLE ("Surgical Insurance") OR TITLE ("Vision Insurance") OR KEY ("Health* insurance") OR KEY (health AND insurance) OR KEY ("Medical Insurance") OR KEY ("Third-Party Pay*") OR KEY ("Prepaid Health Plans") OR KEY (nursing AND insurance) OR KEY ("Accident Insurance") OR KEY (dental AND insurance) OR KEY ("Hospitalization Insurance") OR KEY ("Long-Term Care Insurance") OR KEY ("Pharm* Services Insurance") OR KEY ("Physician Services Insurance") OR KEY ("Psychiatric Insurance") OR KEY ("Surgical Insurance") OR KEY ("Vision Insurance")) AND PUBYEAR > 1999 AND PUBYEAR < 2024 AND (EXCLUDE (DOCTYPE , "no") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ch") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "er") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "bk") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "tb") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "dp") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "Undefined"))				۱۲۳۳۴۸

در مرحله دوم، از نقشه تجسم همپوشانی (Overlay visualization) برای شناسایی روند تکامل مفاهیم حوزه بیمه سلامت استفاده شد. این نقشه، امتیاز هر کلیدواژه را بر اساس میانگین سال انتشار تعیین می‌کرد تا تغییرات زمانی و تکامل تدریجی مفاهیم آشکار شود. بر اساس پیش‌فرض نرم‌افزار VOSviewer، رنگ‌ها از بنفش (کمترین امتیاز) تا زرد (بیشترین امتیاز) متغیر بودند. همچنین، اندازه کلیدواژه‌ها بر اساس وزن آن‌ها و فاصله بین آن‌ها بر اساس ارتباط هم‌رخدادی تعیین شد.

در مرحله سوم، برای شناسایی گرایش‌های علمی از نقشه تجسم چگالی استفاده شد. در این نقشه، کلیدواژه‌ها بر اساس تراکم استفاده در مقالات رنگ‌بندی شدند. طبق پیش‌فرض نرم‌افزار، رنگ‌ها از آبی (کمترین تراکم) تا زرد (بیشترین تراکم) متغیر بودند. نقاط زردتر نشان‌دهنده گرایش علمی بیشتر هستند. در این پژوهش، نقشه چگالی پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت در بازه ۲۴ ساله (۲۰۲۳–۲۰۰۰) و ۵ سال اخیر توسط نرم‌افزار VOSviewer مقایسه شد تا گرایش‌های جدید شناسایی شوند.

پژوهش حاضر با چندین محدودیت به شرح زیر مواجه بود:

۱–محدودیت دیتابیس اسکوپوس در ارائه اطلاعات مقالات: یکی از چالش‌های اصلی پژوهش حاضر، محدودیت دیتابیس اسکوپوس در ارائه حداکثر ۲۰ هزار مقاله در هر تراکنش اطلاعاتی بود. به منظور حل این مشکل، اطلاعات مربوط به ۱۲۳ هزار مقاله به‌صورت سالانه و با جداسازی هر سال به‌طور جداگانه استخراج شد. این روش امکان دستیابی به مجموعه داده‌های جامع‌تر و کامل‌تر و آنالیز تغییرات سالانه اطلاعات را فراهم کرد.

۲–تنوع مقالات: تنوع زیاد مقالات و موضوعات مختلف در حوزه بیمه سلامت، تحلیل یکپارچه آنان را پیچیده می‌نمود. این موضوع نیازمند دقت و توجه ویژه در انتخاب یا رد کلیدواژه‌ها جهت ورود به نرم‌افزار VOSviewer بود. به همین منظور انتخاب کلیدواژه‌ها و حوزه‌های اصلی برای ورود به نرم‌افزار توسط اعضای اصلی تیم پژوهش با درجات علمی دانشیار دانشگاه و تحصیلات مرتبط (رشته‌های اقتصاد سلامت و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی) انجام شد.

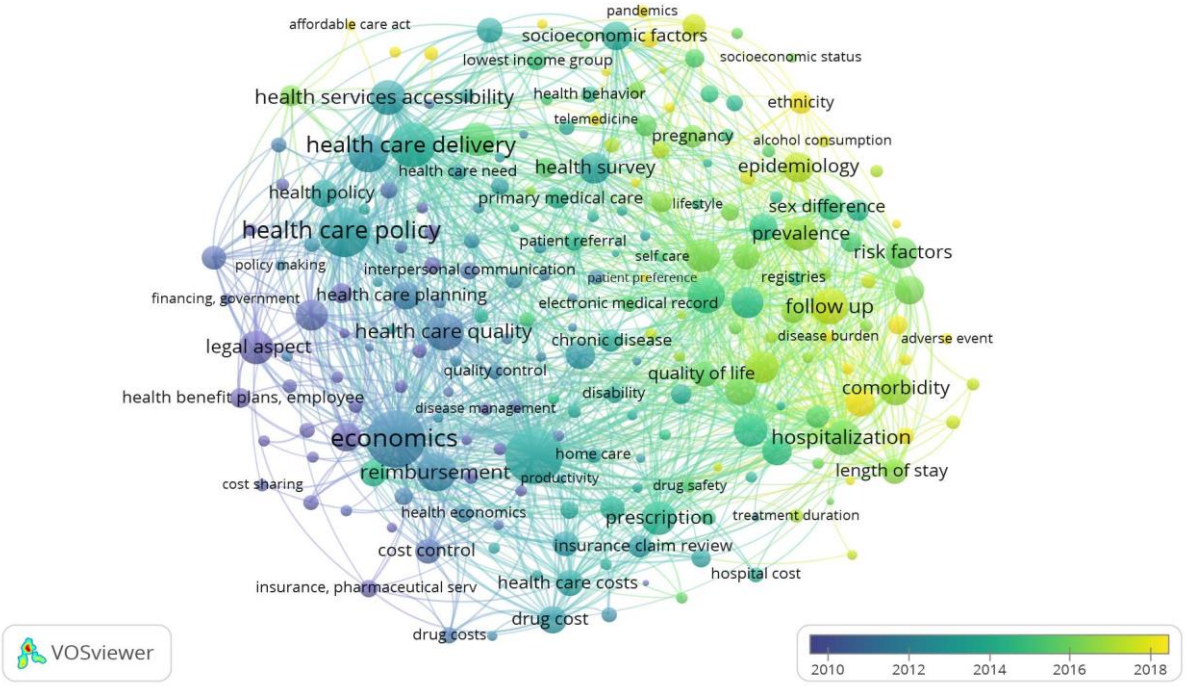
یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این پژوهش نقشه تجسم همپوشانی نشان‌دهنده روند تکامل تدریجی مفاهیم مختلف در حوزه بیمه سلامت بود (شکل ۱). با توجه به هدف پژوهش حاضر که بررسی روند تحولات پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت بوده است، ترسیم نقشه تجسم همپوشانی پژوهش‌ها (سیر زمانی تحولات) انجام شد. همچنین در پژوهش حاضر برای شناسایی بهتر روند تکامل تدریجی مفاهیم حوزه بیمه سلامت، نقشه تجسم چگالی برای کلیدواژه‌های ۵ سال

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

اخیر (۲۰۲۳–۲۰۱۹) ترسیم و با نقشه تجسم چگالی در ۲۴ سال گذشته (۲۰۲۳–۲۰۰۰) مقایسه شد که نتایج مقایسه نشان داد در نقشه تراکمی ۵ ساله اخیر برخی از موضوعات جدید یا پررنگ‌تر شده‌اند که در متن پژوهش مورد بحث قرار گرفته است.



شکل ۱. نقشه تجسم همپوشانی پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت بر اساس زمان انتشار

نقشه تجسم همپوشانی در شکل ۱ نشان می‌دهد کلیدواژه‌های قدیمی‌تر مربوط به موضوعات اساسی و ساختاری در حوزه بیمه سلامت هستند که در ارتباط با هم به مسائل مالی، قانونی و سیاست‌گذاری‌های کلان در سیستم‌های بهداشتی می‌پردازند. پایگاه اطلاعاتی اسکوپوس سه نوع کلیدواژه دارد. پایگاه، نویسنده و هر دو. نوع کلیدواژه‌های این پژوهش از نوع هر دو بود. ۱۳۵,۹۶۷ کلیدواژه بیش از ۱۰ بار در مقالات تکرار شده بودند که به ترتیب ۵۰ مورد از پرکاربردترین کلیدواژه‌های به‌کار رفته در مقالات حوزه بیمه سلامت (چاپ شده از ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳) بودند. نزدیکی این کلیدواژه‌ها به یکدیگر نشان‌دهنده اهمیت مشترک آنها در مقالات قدیمی‌تر است. این کلیدواژه‌ها عمدتاً به رنگ‌های بنفش و آبی دیده می‌شوند که نشان‌دهنده تمرکز مقالات قبل از ۲۰۱۰ و اوایل دهه ۲۰۱۰ بر این موضوعات است. کلیدواژه‌ها به شرح زیر است:

“health care policy”, “economics”, “legal aspect”, “cost sharing”, “health benefit plans, employee”, “financing, government”, “insurance, pharmaceutical serv”, “drug costs”, “health care planning”.

همچنین کلیدواژه‌های میانی مربوط به موضوعاتی است که به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی، مدیریت بیماری‌های مزمن و دسترسی به خدمات بهداشتی می‌پردازند. ارتباط نزدیک این کلیدواژه‌ها نشان‌دهنده توجه پژوهشگران به ارتباطات بین کیفیت خدمات، دسترسی به خدمات و مدیریت بیماری‌ها در این دوره است. این کلیدواژه‌ها شامل موارد زیر می‌باشد. این کلیدواژه‌ها به رنگ‌های آبی و سبز دیده می‌شوند که نشان‌دهنده تمرکز مقالات بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ بر این موضوعات است.

“health care quality”, “health care delivery”, “chronic disease”, “quality of life”, “health services accessibility”, “disease management”, “reimbursement”, “cost control”, “patient referral”, “health survey”.

کلیدواژه‌های جدیدتر نشان‌دهنده موضوعات جدیدتر و چالش‌های نوظهور در حوزه بیمه سلامت هستند. ارتباط نزدیک این کلیدواژه‌ها نشان‌دهنده اهمیت مشترک آنها در درک و مدیریت ریسک‌های بهداشتی، تأثیرات اجتماعی – اقتصادی بر سلامت، و استفاده از تکنولوژی‌های جدید مانند تله مدیسین و پرونده‌های الکترونیک سلامت است. این کلیدواژه‌ها نشان‌دهنده تمرکز پژوهش‌های اخیر بر مدیریت و پیشگیری از بیماری‌ها، بهبود رفتارهای بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران هستند. این کلیدواژه‌ها به رنگ‌های سبز و زرد دیده می‌شوند که نشان‌دهنده تمرکز بیشتر مقالات از سال ۲۰۱۶ به بعد بر این موضوعات است.

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

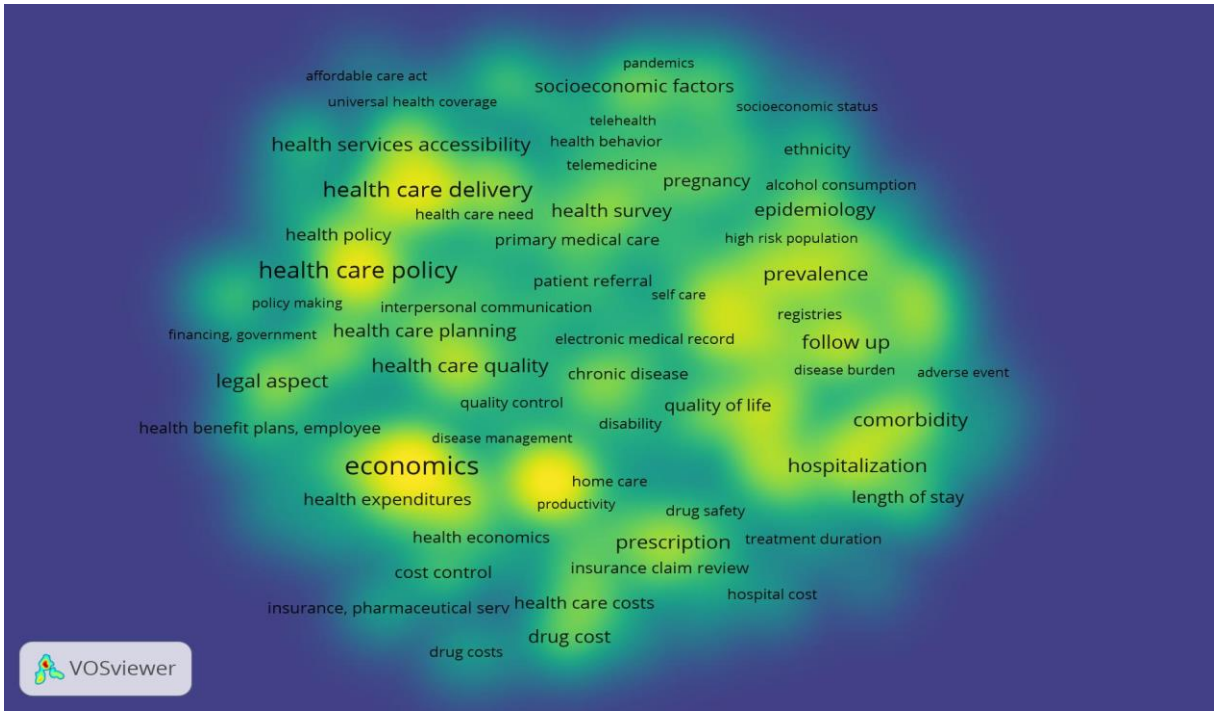
[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

"epidemiology", "risk factors", "follow up", "hospitalization", "comorbidity", "telemedicine", "health behavior", "socioe conomic factors", "ethnicity", "prevalence", "length of stay", "self care", "patient preference", "electronic medical record".

در پژوهش حاضر برای شناسایی بهتر روند تکامل تدریجی مفاهیم حوزه بیمه سلامت، نقشه تجسم چگالی برای کلیدواژه‌های ۵ سال اخیر (۲۰۲۳–۲۰۱۹) ترسیم (شکل ۲) و با نقشه تجسم چگالی در ۲۴ سال گذشته (۲۰۲۳–۲۰۰۰) (شکل ۳) مقایسه شد. نتایج مقایسه نشان داد در نقشه تراکمی ۵ ساله اخیر نسبت به نقشه قبلی برخی از موضوعات جدید در حوزه بیمه سلامت ظاهر و یا پررنگ‌تر شده‌اند که شامل کلیدواژه‌های Coronavirus disease، Vaccination، Pandemics، Telemedicine، Health equity، Patient safety و Electronic health record می‌شود.



شکل ۲. نقشه تجسم چگالی پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت در ۵ سال گذشته (۲۰۲۳–۲۰۱۹)



شکل ۳. نقشه تجسم چگالی پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت در ۲۴ سال گذشته (۲۰۲۳–۲۰۰۰)

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، روند تحولات موضوعی پژوهش‌های حوزه بیمه سلامت طی دو دهه گذشته به صورت تدریجی از موضوعات اساسی و ساختاری به سمت چالش‌های نوظهور و فناوری‌های نوین حرکت کرده است. نقشه تجسم همپوشانی کلیدواژه‌ها نشان داد که در مقالات قدیمی‌تر، تمرکز اصلی بر مسائلی چون سیاست‌گذاری، تأمین مالی، جنبه‌های قانونی و ساختارهای کلان بیمه سلامت بوده است. این یافته با نتایج مطالعات Obermann و همکاران (۲۰۰۶) و Maugeri و همکاران (۲۰۲۴) مطابقت دارد که تأکید داشتند پژوهش‌های اولیه عمدتاً بر سیاست‌گذاری، اقتصاد سلامت و ابعاد حقوقی بیمه سلامت متمرکز بوده‌اند (۸ و ۹).

در ادامه، کلیدواژه‌های میانی نمایانگر تغییر تمرکز پژوهش‌ها به سمت بهبود کیفیت خدمات بهداشتی، مدیریت بیماری‌های مزمن و افزایش دسترسی به خدمات سلامت هستند. این روند با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد و در مطالعات Kruk و همکاران (۲۰۱۸) و Witter و همکاران (۲۰۱۷) نیز تأیید شده است؛ به‌طوری که این پژوهشگران بر اهمیت ارتقای کیفیت خدمات و مدیریت بیماری‌های مزمن در نظام‌های سلامت تأکید داشته‌اند (۲۸ و ۲۹).

در سال‌های اخیر، کلیدواژه‌های جدیدتر مانند مدیریت ریسک، تأثیرات اجتماعی–اقتصادی، تله‌مدیسین، پرونده الکترونیک سلامت، رفتارهای بهداشتی و عوامل اپیدمیولوژیک برجسته شده‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تمرکز مطالعات جدید بر مدیریت بیماری‌ها، پیشگیری، بهبود رفتارهای سلامت و ارتقای کیفیت زندگی بیماران است. این روند با نتایج پژوهش‌های فاتحی و Wootton (۲۰۱۲)، Scott Kruse و همکاران (۲۰۱۸) و Lee و همکاران (۲۰۲۲) هم‌راستا است؛ این مطالعات نیز به اهمیت موضوعات نوظهور و فناوری‌های نوین در بیمه سلامت اشاره داشته‌اند (۱۶، ۱۷ و ۲۳).

مطالعات کتاب‌سنجی و مروری همچون پژوهش Zheng و همکاران (۲۰۲۵)، حرکت پژوهش‌ها از مبانی اولیه به سمت فناوری‌های دیجیتال و چالش‌های پیچیده‌تر اجتماعی–اقتصادی را تأیید می‌کنند (۱). به‌عنوان مثال، مطالعه Maugeri و همکاران (۲۰۲۴) رشد چشمگیر پژوهش‌های مرتبط با تله‌مدیسین را در سال‌های اخیر گزارش کرده و پژوهش Lee و همکاران (۲۰۲۲) نیز ظهور کلیدواژه‌هایی مانند "هوش مصنوعی"، "اینترنت اشیاء" و "داده‌های بزرگ" را در مقالات پس از سال ۲۰۲۰ برجسته کرده است (۹ و ۲۳).

در زمینه نقش فناوری‌های نوین، پژوهش Topol (۲۰۱۹) و Park و همکاران (۲۰۲۰) بر تأثیر هوش مصنوعی و یادگیری ماشین در پیش‌بینی ریسک‌های بهداشتی و تحلیل داده‌های سلامت تأکید دارند (۱۹ و ۲۰). همچنین، پژوهش Abdulmalek و همکاران (۲۰۲۲) به اهمیت اینترنت اشیا برای نظارت بلادرنگ بر بیماران اشاره کرده‌اند (۲۱). این یافته‌ها با روندهای شناسایی‌شده در پژوهش حاضر مبنی بر تمرکز بر فناوری‌های نوین و دیجیتال‌سازی اطلاعات سلامت مطابقت دارد.

مطالعات Stecker و همکاران (۲۰۱۵) و Van de Vijver و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داده‌اند که فناوری‌های دیجیتال نه تنها فرآیندهای پیشگیری و درمان را متحول ساخته‌اند، بلکه استفاده از داده‌های دیجیتال برای طراحی بیمه‌های مبتنی بر ارزش را تسهیل کرده‌اند (۲۴ و ۳۰). Dal Mas و همکاران (۲۰۲۳) و Al-Quayed و همکاران (۲۰۲۴) نیز بر نقش فناوری‌های پیشرفته مانند بلاکچین (Blockchain)، 5G، رایانش ابری و یادگیری ماشین در بهبود فرآیند بیمه سلامت و شناسایی تقلب تأکید دارند (۲۲ و ۲۵).

در مقایسه نقشه چگالی کلیدواژه‌های ۵ سال اخیر با ۲۴ سال گذشته، موضوعاتی چون بیماری کووید–۱۹، واکسیناسیون، پاندمی، پزشکی از راه دور، برابری سلامت، ایمنی بیمار و پرونده الکترونیک سلامت برجسته‌تر شده‌اند. این یافته با پژوهش Son و همکاران (۲۰۱۵) که روند تاریخی سلامت الکترونیک را بررسی کرده و ظهور موضوعاتی مانند پزشکی از راه دور و پرونده سلامت شخصی را گزارش داده بود، همخوان است (۱۸). همچنین، پژوهش Zheng و همکاران (۲۰۲۵) بر اهمیت اصلاحات سیاستی، رفتار مصرف‌کننده و ادغام بیمه شهری–روستایی در پژوهش‌های اخیر تأکید دارد (۱۳).

در زمینه چالش‌های حقوقی و بازپرداخت بیمه‌ای برای فناوری‌های نوین، پژوهش Han و همکاران (۲۰۲۲) بر ضرورت تدوین سیاست‌های بیمه سلامت برای ارائه بهتر خدمات سلامت از راه دور تأکید می‌کند (۳۱). Mall و همکاران (۲۰۲۳) نیز به کمبود مطالعات در زمینه پذیرش فناوری‌های پوشیدنی و شخصی‌سازی در بیمه سلامت اشاره کرده‌اند (۲۶).

در نهایت، موضوعاتی چون ایمنی بیمار، مراقبت از بیمار و عدالت در سلامت به‌عنوان موضوعات جدید و با اهمیت در نقشه ۵ ساله اخیر شناسایی شده‌اند. پژوهش Mhazo و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که بحران‌های اقتصادی می‌تواند کیفیت و کارایی بیمه‌های خصوصی را کاهش دهد و بر عدالت در دسترسی به خدمات تأثیر بگذارد (۲۷).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا با شواهد مطالعات پیشین، نشان‌دهنده حرکت تدریجی پژوهش‌های بیمه سلامت از موضوعات سنتی به سمت فناوری‌های نوین، چالش‌های اجتماعی–اقتصادی، عدالت در سلامت و مدیریت بحران‌های جدید است. این روند تحول، نیازمند توجه به سیاست‌گذاری‌های نوین، توسعه فناوری‌های دیجیتال و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات سلامت در آینده خواهد بود.

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

چالش‌های نوظهور در حوزه بیمه سلامت با موضوعاتی مانند استفاده از تکنولوژی‌های جدید در ارایه خدمات و مدیریت ریسک‌های بهداشتی مرتبط می‌باشد. پژوهش‌های آتی سازمان‌های بیمه‌گر باید به سمت موضوعات جدیدتر و چالش‌های نوظهور سوق داده شوند. در زمینه استفاده از تکنولوژی‌های جدید، موضوعاتی مانند پزشکی از راه دور و پرونده‌های الکترونیک سلامت به دلیل نیاز به ارائه خدمات بهداشتی از راه دور و دیجیتال‌سازی اطلاعات سلامت در سال‌های اخیر اهمیت بیشتری یافته‌اند. پژوهش‌های آتی باید به بررسی تأثیرات و چالش‌های استفاده از این تکنولوژی‌ها از منظر سازمان‌های بیمه گر بپردازد و راهکارهای بهینه برای پیاده‌سازی این فناوری‌ها در صنعت بیمه ارائه دهند. پیشنهاد می‌گردد نقشه راه پژوهش‌های آتی سازمان‌های بیمه‌گر سلامت با تاکید بر نقش فعال سازمان بیمه در پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها در بین بیمه شدگان و توسعه‌ی استفاده از تکنولوژی‌های جدید و فناوری‌های بروز در ارایه خدمات بیمه‌ای و تاکید بر ایجاد عدالت و ایمنی در دسترسی تدوین گردد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، مسائل اخلاقی به‌طور کامل رعایت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌نمایند هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از یک طرح تحقیقاتی مصوب (IR.TUMS.SPH.REC.1402.225) بود که با حمایت مالی مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت و با حمایت معنوی انجمن مدیریت سلامت ایران انجام شد. بدین وسیله نویسندگان کمال تشکر و قدردانی را از زحمات بی‌دریغ کارکنان مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت و همچنین ریاست و اعضاء محترم انجمن مدیریت سلامت ایران اعلام می‌دارند.

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

References

1. Zheng Z, Bangaan Abdullah MH, Zaki HO, Tan QL. Mapping the research trends on health insurance purchase: a bibliometric analysis and systematic review. Discover Public Health. 2025; 22: 248.
2. Bisht V, Priya, Taneja S, Johri A. Analyzing Two and a Half Decades of Health Insurance and Big Data Analytics Research: A Bibliometric Study. In Data Alchemy in the Insurance Industry. Emerald Publishing Limited. 2024; pp. 49-64.
3. Damayanti FN, Santosa B, Suparman, Kusumawati E, Istiana S. Health insurance trends from 2004 to 2022: a bibliometric analysis. Univ Med. 2024; 43(2): XXX.
4. Nayak B, Bhattacharyya SS. The changing narrative in the health insurance industry: Wearables technology in health insurance products and services for the COVID-19 world. Journal of Health Management. 2021; 22(4): 550-8.
5. Shokri N, Assari Arani A, Asgary A, Mozayani A, Akbari N. The Pathology of Financial Misalignment in Iran's Pension System Considering Emerging Diseases and Population Aging Phenomenon. The Economic Research. 2022; 22(3): 1-27. Available at: https://ecor.modares.ac.ir/article-18-59960-en.html [In Persian]
6. Shokri N, Assari Arani A, Asgary A, Mozayani A, Akbari N. Simulation and Application of Parametric Corrections to Improve the Financial Misalignment of the Iranian Pension System. The Economic Research. 2022; 22(4): 41-62. Available at: https://ecor.modares.ac.ir/article-18-60324-en.html [In Persian]
7. Shokri N. Investigating the financial stability of the Iranian pension system. Social Security Journal. 2022; 18(2): 109-44. Available at: https://qjo.ssor.ir/article_168184_en.html?lang=fa [In Persian]
8. Obermann K, Jowett MR, Alcantara MO, Banzon EP, Bodart C. Social health insurance in a developing country: the case of the Philippines. Social Science & Medicine. 2006; 62(12): 3177-85.
9. Maugeri A, Barchitta M, Basile G, Agodi A. Public and Research Interest in Telemedicine from 2017 to 2022: Infodemiology Study of Google Trends Data and Bibliometric Analysis of Scientific Literature. J Med Internet Res. 2024; 26: e50088.
10. Ahlin T, Nichter M, Pillai G. Health insurance in India: what do we know and why is ethnographic research needed. Anthropology & Medicine. 2016; 23(1): 102-24.
11. Zoya S, Jagannathan A, Sivakumar T, Padmavati R. Status of inclusion of mental illness under health insurance coverage in India–An exploratory study. Indian Journal of Psychiatry. 2025; 67(3): 323-32.
12. Dror DM, Hossain SS, Majumdar A, Pérez Koehlmoos TL, John D, Panda PK. What factors affect voluntary uptake of community-based health insurance schemes in low-and middle-income countries? A systematic review and meta-analysis. PloS one. 2016; 11(8): e0160479.
13. Zheng Z, Hafizuddin-Syah BAM, Zaki HO. Tan QL. Health insurance purchase intentions in the past decade: a systematic review and future research directions. BMC Health Serv Res. 2005; 25: 788.
14. Prabhakaran SP. Optimizing Health Insurance Selection Using the WASPAS Method. J Comp Sci Appl Inform Technol. 2024. 9(1): 1-11.
15. Ebekozien A, Aigbavboa C, Ahmed MA, Samsurijan MS, Aliu J. Appraising construction artisans health insurance enrolment to achieve sustainable development goal 3 in the informal sector: issues and solutions. International Journal of Building Pathology and Adaptation. 2025; 43(8): 26-40.

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]

16. Fatehi F, Wootton R. Telemedicine, telehealth or e-health? A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. Journal of telemedicine and telecare. 2012; 18(8): 460-4.
17. Scott Kruse C, Karem P, Shifflett K, Vegi L, Ravi K, Brooks M. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. Journal of Telemedicine and Telecare. 2016; 24(1):4-12.
18. Son YJ, Jeong S, Kang BG, Kim SH, Lee SK. Visualization of e-Health research topics and current trends using social network analysis. Telemedicine and e-Health. 2015; 21(5): 436-42.
19. Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. Nat Med. 2019; 25(1): 44-56.
20. Park CW, Seo SW, Kang N, Ko B, Choi BW, Park CM, et al. Artificial intelligence in health care: current applications and issues. Journal of Korean Medical Science. 2020; 35(42): e379.
21. Abdulmalek S, Nasir A, Jabbar WA, Almuhaya MA, Bairagi AK, Khan MA, et al. IoT-based healthcare-monitoring system towards improving quality of life: A review. Healthcare. 2022; 10: 1993.
22. Dal Mas F, Massaro M, Rippa P, Secundo G. The challenges of digital transformation in healthcare: An interdisciplinary literature review, framework, and future research agenda. Technovation. 2023; 123: 102716.
23. Lee DC, Wang J, Shi L, Sun G. Health insurance coverage and access to care in China. BMC Health Serv Res. 2022; 22: 140.
24. Stecker EC, Ayanian JZ, Fendrick AM. Value-based insurance design: aligning incentives to improve cardiovascular care. Circulation. 2015; 132(16): 1580-5.
25. Al-Quayed F, Humayun M, Tahir S. Towards a secure technology-driven architecture for smart health insurance systems: An empirical study. Healthcare. 2023; 11(16): 2257.
26. Mall S, Panigrahi TR, Verma S. Bibliometric analysis on big data applications in insurance sector: Past, present, and future research directions. Journal of Financial Management, Markets and Institutions. 2023; 11(01): 2330001.
27. Mhazo AT, Maponga CC, Mossialos E. Inequality and private health insurance in Zimbabwe: history, politics and performance. Int J Equity Health. 2023; 22: 54.
28. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. The Lancet Global Health. 2018; 6(11): e1196-252.
29. Witter S, Govender V, Ravindran TS, Yates R. Minding the gaps: health financing, universal health coverage and gender. Health Policy and Planning. 2017; 32(suppl_5): v4-12.
30. van de Vijver S, Tensen P, Asiki G, Requena-Méndez A, Heidenrijk M, Stronks K, et al. Digital health for all: how digital health could reduce inequality and increase universal health coverage. Digital Health. 2023; 9: 20552076231185434.
31. Han K, Yoon J, Jun E. Proposal for health insurance policy when telehealth is legalized: focused on telemedicine platform, remote monitoring device, digital therapeutics, and homecare medical device. Health Insurance Review & Assessment Service Research. 2022; 2(1): 36-46.
32. Nabiolahi A, Shojaee-Mend H, Khajavi A, Sahebanmaleki M. An assessment of applications of digital health in Iran: A scientometric study. Caspian Journal of Scientometrics. 2024; 11(2): 14-24. Available at: https://cjs.mubabol.ac.ir/article-1-345-en.html [In Persian]

[Downloaded from cjs.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjs.12.2.1]