

A Localized Model for Sustainable Financing in Iranian Healthcare Insurance Companies: A Resilient-Economy-Based Approach

Mohammad Reza Rezaee¹, Saeed Daei-Karimzadeh^{1,*}, Mehdi Fadaei², Akbar Etbarian¹

¹ Department of Management, Faculty of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Payame Noor University, Isfahan, Iran

* **Corresponding Author:** Saeed Daei-Karimzadeh, Associate Professor, Department of Management, Faculty of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: saeedkarimzade@yahoo.com

Received: 08 Dec 2019

Revised: 15 Feb 2019

Accepted: 15 Feb 2019

Online Published: 15 Mar 2019

Abstract

Introduction: The Iran Health Insurance Organization (IHIO) was established to develop the Iran Health Insurance sector. Currently, this organization lacks the adequate funding and faces challenges in providing the required resources due to the imposed unilateral sanctions; therefore, it is necessary that this organization takes proper measures within the framework of state policies regarding the resilience economy in order to finance itself and cover more population in accordance with the Iranian operating laws. The present study aimed at proposing a financing model for the IHIO based on the resilience economy.

Methods: The current qualitative study was based on the grounded theory (GT), and the data were collected from framework documents, open and in-depth interviews, and a review of the lectures given by 31 experts. The validity was first examined by the interviewees and then approved by the experienced professors. The reliability was determined to be 73% via process auditing. The data were analyzed through a GT-based methodology and constant comparison over three stages of open, axial, and selective coding.

Results: The examination of the qualitative data revealed many factors in action in the IHIO's financing process and that this organization needs to review and revise its structure and methodology. According to the current sanctions and lack of funds, the IHIO should change the following seven components within the framework of notified resilience economy policies: organizational management, financial management, research, structural change, cultural revision, and regulatory procedures.

Conclusions: There is a remarkable increase in the IHIO's insured parties recently, and more people receive healthcare services. Thus, it is highly essential to propose a model to change the IHIO's approach towards commercialization and make it produce more revenues and finance in accordance with the current economic situation in Iran.

Keywords: Financing, Grounded Theory (GT), Healthcare Insurance, Resilient Economy

Citation:

Rezaee MR, Daei-Karimzadeh S, Fadaei M, Etbarian A. A localized model for sustainable financing in Iranian healthcare insurance companies: a resilient-economy-based approach. *Iran J Health Insur.* 2019; 1(4):143-152.

ارائه مدل بومی تأمین منابع مالی پایدار در سازمان‌های بیمه درمانی کشور مبتنی بر اقتصاد مقاومتی

محمدرضا رضائی^۱، سعید دائی کریمزاده^{۱*}، مهدی فدائی^۲، اکبر اعتباریان^۱

^۱ گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
^۲ دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: سعید دائی کریمزاده، دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ایمیل: saeedkarimzade@yahoo.com

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۷

چکیده

مقدمه: سازمان بیمه سلامت ایران در جهت توسعه نظام بیمه سلامت کشور تشکیل شد. این سازمان اکنون با توجه به شرایط حال حاضر کشور و تحریم‌های یک‌جانبه دچار کمبود منابع مالی و چالش در حوزه تأمین آن است. از این رو لازم است با توجه به سیاست‌های کلی ابلاغی در حوزه اقتصاد مقاومتی کشور، این سازمان اقدامات مناسبی در تأمین منابع مالی جهت تحت پوشش قرار دادن بیمه درمان برای تمامی آحاد جمعیت کشور مطابق با قوانین جاری انجام دهد. هدف از این مطالعه ارائه الگو تأمین منابع مالی در سازمان بیمه سلامت، مبتنی بر اقتصاد مقاومتی است.

روش بررسی: این پژوهش از طریق روش داده بنیاد انجام شده است. روش گردآوری داده‌ها از طریق مطالعه اسناد بالادستی و مصاحبه‌های عمیق و باز با ۳۱ نفر از نخبگان آگاه از موضوع مورد بحث است. روایی این پژوهش توسط مصاحبه‌شوندگان و اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت. پایایی نیز با استفاده از روش مطالعه حساسی در فرآیند نتایج ۷۳ درصد را نشان می‌دهد. برای تحلیل داده‌ها از روش داده بنیاد و مقایسه تطبیقی در طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شده است.

یافته‌ها: بررسی داده‌های کیفی نشان داد، عوامل متعددی در تأمین منابع مالی سازمان بیمه سلامت دخیل است و این موسسه نیازمند بازنگری اساسی در روش‌ها و ساختارها است. در شرایط حال حاضر کشور و وجود تحریم‌ها و کمبود منابع، این سازمان مطابق با سیاست‌های ابلاغی اقتصاد مقاومتی نیازمند تغییر در هفت مؤلفه: مدیریت سازمانی، مدیریت مالی، پژوهش، تغییر ساختار، اصلاح فرهنگ و مکانیسم‌های قانونی است.

نتیجه‌گیری: هم‌اکنون، جمعیت تحت پوشش سازمان بیمه سلامت افزایش زیادی داشته است و بهره‌مندی از خدمات سلامت وضعیت روبه رشدی دارد. لذا ارائه مدلی که بتواند در این سازمان موجب تغییر نگاه به تجاری‌سازی با تأکید بر درآمدزایی و تأمین منابع مالی بر اساس شرایط حاکم بر اقتصاد کشور گردد، امری ضروری است.

واژگان کلیدی: تأمین مالی، داده بنیاد، بیمه سلامت، اقتصاد مقاومتی

مقدمه

اسلامی ایران باهدف متوقف کردن برنامه‌های صلح‌آمیز هسته‌ای ایران، واژه جدید اقتصاد مقاومتی (Resistive Economy) به ادبیات اقتصادی کشور اضافه و به فراخور حال‌وروز اقتصاد کشورمان مورد بحث قرار گرفته است. این واژه اولین بار در دیدار کارآفرینان با آیت‌الله سید علی خامنه‌ای رهبر جمهوری اسلامی ایران در شهریور سال ۱۳۸۹ مطرح گردید. به همین منوال قوانین و مقررات بالادستی در اسناد و چشم‌انداز دولت جمهوری اسلامی ایران از جمله ابلاغ سیاست‌های کلی «اقتصاد مقاومتی» لحاظ شد.

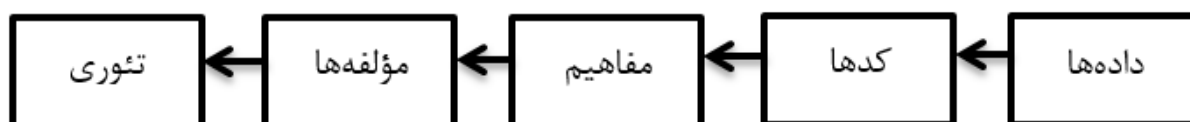
برداشت‌های متفاوتی از اقتصاد مقاومتی در ادبیات نظری پژوهشگران وجود دارد. برخی اقتصاد مقاومتی را با اقتصاد اسلامی همسان می‌انگارند؛ و اصول اقتصاد مقاومتی را با اصول اقتصاد اسلامی یکسان می‌دانند [۷]. به این معنا که، اقتصاد مقاومتی محصول اقتصاد اسلامی است. از این منظر دیگر، اقتصاد مقاومتی اقتصادی است که در شرایط بروز ناملازمات و حوادث و بحر آن‌ها و یا در مسیر اهداف، پویا و پایدار به

حق برخورداری از بالاترین سطح قابل قبول سلامت جسمی و روحی، یک حق بنیادین انسانها محسوب می‌شود. در حقوق بین‌الملل، در سال ۱۹۴۶، سازمان بهداشت جهانی حق سلامت را برای همه افراد در نظر قرار داد [۱]. تفسیر معتبرترین حق برای سلامتی در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که توسط حدود ۱۵۰ کشور از جمله جمهوری اسلامی ایران تصویب شده است، مشخص گردید [۲-۴]. برای تحقق این حق سلامت، کشورها ملزم به اطمینان از دسترس بودن منابع مالی پایدار در کنار سایر منابع هستند [۵]. از طرفی در دنیای مدرن جهت تسهیل در دسترسی به این حق، بیمه‌ها نقش مهمی ایفا می‌کنند. بنابراین به بیمه‌ها به‌عنوان سرمایه برای پشتیبانی از نظام سلامت جوامع نگاه می‌شود. معمولاً بیمه‌ها نقش یک سازمان میانجی در انتقال سرمایه را از مصرف‌کننده خدمات سلامت به ارائه‌دهنده آن بازی می‌کنند [۶]. در چند سال اخیر و با شدت یافتن تحریم‌های یک‌جانبه و غیرانسانی غرب خصوصاً آمریکا علیه جمهوری

با مطالعه مطالب فوق می‌توان به این سؤال پاسخ داد که با توجه به شرایط ویژه‌ای که هم‌اکنون کشور جمهوری اسلامی ایران به لحاظ تحریم‌های یک‌جانبه در آن قرار گرفته است و لزوم توجه به مؤلفه‌های اقتصاد مقاومتی (ابلاغ سیاست‌های کلی «اقتصاد مقاومتی» بر اساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی توسط رهبر معظم انقلاب اسلامی پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام)، به لحاظ کیفی سازمان فوق جهت تأمین منابع مالی پایدار خود باید از چه مکانیسم و ابزارهای در جهت تأمین و پایداری این منابع استفاده نماید.

روش بررسی

رویکرد تحقیق حاضر از نوع کیفی است که با روش نظریه داده بنیاد انجام شده است. در این روش جمع‌آوری اطلاعات و بسط نظریه، ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند [۱۵]. هرچند خاستگاه اصلی این روش‌شناسی در حوزه پزشکی و روانشناسی بالینی است، ولی به دلیل انعطاف‌پذیری فوق‌العاده خود، به شکل گسترده‌ای به سایر علوم اجتماعی نیز سرایت کرده است [۱۶]. همچنین تحلیل داده‌هایی که به‌منظور تکوین نظریه گردآوری می‌شوند، با استفاده از رمزگذاری نظری انجام می‌شود. در این شیوه، ابتدا رمزهای مناسب به بخش‌های مختلف داده‌ها اختصاص می‌یابد. این رمزها در قالب «مفهوم» تعیین می‌شوند که آن را رمزگذاری باز می‌نامند. سپس پژوهشگر با اندیشیدن در مورد ابعاد متفاوت این مقوله‌ها و یافتن پیوندهای میان آنها به رمزگذاری محوری اقدام می‌کند. لازم به ذکر است که در جریان این رمزگذاری‌ها، پژوهشگر با استفاده از نمونه‌گیری نظری و با توجه به مفاهیم پدیدار شده از دل داده‌ها، به گردآوری داده‌ها در مورد افراد، رخدادها و موقعیت‌های مختلفی می‌پردازد که تصویر غنی‌تری از مفاهیم و مقوله‌های حاصل فراهم خواهند کرد. سرانجام، با رمزگذاری انتخابی مقوله‌ها پالایش می‌شوند و با طی این فرآیندها در نهایت، چارچوب نظری پدیدار می‌شود [۱۵]. این روند در تصویر ۱ مشخص است:



تصویر ۱: مدل فرآیند اجرا نظریه داده بنیاد [۱۷]

کشور آغاز و در ادامه با بررسی وضعیت فعلی کشور و تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا و توجه به مؤلفه‌های اقتصادی مقاومتی در سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی با توجه به اثر تحریم‌ها بر شاخصه‌های درآمدزایی این سازمان بیمه‌ای، موردتوجه قرار می‌گیرد.

روایی و پایایی داده‌ها

برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون موضوعی از دو کدگذار (ارزیاب) استفاده می‌گردد؛ که در این پژوهش علاوه بر محقق از یک دانشجوی آمار به‌عنوان همکار پژوهش (کدگذار) استفاده شد، بعد از انتقال آموزش‌ها و فن‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها به همکار پژوهشی، در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در نظر دو نفر مشابه هستند با عنوان مشخص می‌گردند. سپس محقق تعداد سه مصاحبه را

تخصیص بهینه منابع بپردازد [۸]. از طرف برخی دیگر اقتصاد مقاومتی را مترادف اقتصاد تحریم محور می‌دانند. از نظر آنان در فرآیند اقتصاد مقاومتی باید به توان داخلی اعتقاد داشت و با حرکتی هماهنگ و یک استراتژی جامع به مقابله با تهدیدهای اقتصادی گام برداشت [۹]. در زاویه دیگر، اقتصاد مقاومتی را به‌عنوان اهرم اقتصادی تعبیر می‌نمایند [۱۰] که در بسیاری از ادبیات اقتصاد مقاومتی محققان ایرانی نیز مورد تفسیر قرار می‌گیرد [۱۱، ۱۲]. در همین زمان سازمان بیمه سلامت به‌عنوان یک سازمان دولتی متولی بیمه درمان کشور، فراز و نشیب‌های زیادی را سپری کرده است. از یک‌طرف سازمان جهانی بهداشت دولت‌ها را مسئول تأمین سلامتی مردم می‌داند، تأکید بر تکلیف دولت‌ها به تأمین سلامت افراد جامعه به‌سلامت افراد جامعه به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر بر هیچ‌کس پوشیده نیست و باید دولت‌ها در این راه از طرق مختلف به تأمین منابع مالی در قالب بیمه‌های درمانی اقدام نمایند [۱۳]. از طرفی دیگر جمهوری اسلامی ایران از جمله کشورهایی است که در سه دهه اخیر بیشترین و گسترده‌ترین تحریم‌ها را متحمل شده است. تحریم اقتصادی شرایط اقتصادی کشور را در وضعیتی قرار می‌دهد که با اغلب فروض اساسی علم اقتصاد در تناقض است.

این سازمان در جهت توسعه نظام بیمه سلامت کشور که یکی از مهم‌ترین فرمانها مورد تأکید در سیاست‌های کلی مقام معظم رهبری، قانون برنامه پنجم و ششم توسعه باهدف اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور در تاریخ ۹۱/۵/۲۲ تشکیل شد (ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه). از اهداف دیگر آن تجمیع سازمان‌های بیمه‌گر کشور در سازمان بیمه سلامت ایران به جهت تجمیع منابع برای ارائه خدمات پایه سلامت و پوشش آن برای تمامی آحاد جمعیت کشور (ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه) به‌طور یکسان به‌تمامی مردم در قالب یک سازمان هست. در بیمه سلامت ایران پیش‌بینی می‌شود که به کلیه بخش‌های ارائه‌دهنده خدمت ۱۰ هزار میلیارد تومان بدهی وجود داشته باشد که تاکنون در خدمت‌رسانی بخش درمان مشکلی ایجاد نکرده است. ولیکن در آینده در صورت عدم تزریق منابع مالی، پرداخت مطالبات با مشکل مواجه شده و اعتماد عمومی به بیمه‌های درمانی کاهش می‌یابد [۱۴].

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد متخصص و خبره در زمینه الزامات و روش‌های درآمدزایی و تأمین مالی صنعت بیمه‌های درمانی شامل: مدیران ارشد سازمان‌های بیمه درمانی و مدیران مالی، اساتید مدیریت مالی، اقتصاددانان و اساتید مدیریت هستند که به روش گلوله برفی ارجاع زنجیره‌ای (Snow Ball) انتخاب شده‌اند. در این مطالعه با ۳۱ نفر مصاحبه انجام شد که از مصاحبه هجدهم به بعد، تکرار در اطلاعات دریافتی مشاهده گردید و از مصاحبه بیست و سوم به بعد داده‌ها کاملاً تکراری و به اشباع نظری رسیده بود، اما برای اطمینان تا مصاحبه ۳۱ ادامه یافت. مصاحبه‌های عمیق با طرح سؤالاتی در مورد ضرورت‌ها و الزامات تأمین منابع مالی پایدار در سازمان بیمه سلامت به‌عنوان متولی بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت در صنعت بیمه

کدگذاری نموده و درصد توافق درون موضوعی که به‌عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود با استفاده از فرمول زیر محاسبه می‌گردد [۱۸].

$$\text{درصد توافق} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 100}{\text{تعداد کل کدها}}$$

نتایج حاصله از کدگذاری‌ها در جدول ۱ و توزیع فراوانی وضعیت تخصص مصاحبه‌شوندگان در جدول ۲ نشان داده می‌شود:

جدول ۱: نتایج بررسی پایایی بین دو کدگذار

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی باز آزمون (درصد)
۱	اول	۹۵	۴۰	۷	۷۷
۲	دوم	۱۱۰	۴۵	۱۴	۷۵
۳	سوم	۶۳	۲۲	۱۰	۶۶
کل		۲۶۸	۱۰۷	۳۱	۷۳

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت تخصص مصاحبه‌شوندگان

تخصص	فراوانی	فراوانی (درصد)	فراوانی تجمعی (درصد)
استاد اقتصاد	۵	۱۶/۱۳	۱۶/۱۳
استاد مدیریت	۸	۲۵/۸۱	۴۱/۹۴
استاد مدیریت مالی	۸	۲۵/۸۱	۶۷/۷۵
مدیران کل سازمان بیمه سلامت	۷	۲۲/۵۸	۹۰/۳۳
سایر	۳	۹/۶۷	۱۰۰
جمع کل	۳۱	۱۰۰	-

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد پایایی بین دو کدگذار با استفاده از فرمول ذکر شده ۷۳ درصد است که از ۶۰ درصد بالاتر بوده بنابراین قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا موارد کمی متعددی مانند منابع درآمدی فعلی، جمعیت بیمه‌پرداز و رایگان، وضعیت مالی سازمان و میزان سود و زیان انباشته مورد بررسی قرار می‌گیرد، سپس به بیان یافته‌های کیفی بر

اساس مطالعات پرداخته می‌شود. همان‌گونه که در جدول ۳ مشخص است پایداری در اکثر منابع درآمدی سازمان بیمه سلامت وجود ندارد و به‌غیر از حق بیمه‌های دریافتی و درآمدهای ناشی از چاپ دفترچه که در صورت ارائه خدمات مستمر، پایداری در آن وجود دارد، سایر منابع درآمدی فاقد ساختار پایدار در کسب درآمد و تأمین منابع مالی در این سازمان است. در جدول ۵ نیز زیان انباشته تا سال ۱۳۹۵ سازمان مذکور نشان داده می‌شود.

جدول ۳: منابع درآمد سازمان بیمه سلامت *

نوع پایداری	محل تأمین منابع مالی
پایدار	حق بیمه‌های دریافتی
ناپایدار	کمک‌ها و هدایای اشخاص حقیقی و حقوقی
ناپایدار	منابع حاصل از هدفمندی بارانه‌ها
ناپایدار	وجوه حاصل از خسارات، جرائم و جزای نقدی با رعایت قوانین و مقررات مربوط یا احکام قطعی دادگاه‌ها
پایدار	درآمدهای حاصل از محل ثبت و صدور دفترچه بیمه‌شدگان
ناپایدار	منابع حاصل از وقف در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی
ناپایدار	منابع حاصل از خمس، زکات و سایر وجوه شرعی در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی با مجوز مراجع تقلید
ناپایدار	منابع حاصل از صدقات و نذورات در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی
ناپایدار	سایر درآمدهای متفرقه

* بر اساس فصل چهارم اساسنامه سازمان بیمه سلامت که در مبحث امور مالی و منابع مالی این سازمان مطرح شده است.

فصل چهارم اساسنامه سازمان بیمه سلامت [۱۹]

جدول ۴: جمعیت بیمه‌شدگان به تفکیک رایگان و غیر رایگان

نوع بیمه‌شده از لحاظ پرداخت حق سرانه	جمعیت	درصد
بیمه‌شدگان غیر رایگان	۵۷۲۵۶۲۵	۱۴/۵
بیمه‌شدگان رایگان *	۳۳۷۶۱۴۴۶	۸۵/۵
جمع کل	۳۹۴۸۷۰۷۱	۱۰۰

* منظور از بیمه‌شدگان رایگان افرادی است که بیمه پرداز نبوده و دولت نسبت به پرداخت حق بیمه آنها اقدام می‌نماید.

بررسی عملکرد سازمان بیمه سلامت [۲۰]

جدول ۵: زیان انباشته از سال ۱۳۹۰ لغایت ۱۳۹۵

عنوان	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵
منابع ردیف ۱۲۹۱۰۹ *	۱۶,۹۳۹	۱۸,۸۹۰	۲۵,۶۲۲	۳۶,۲۴۲	۴۶,۲۱۵	۵۱,۸۴۴
منابع داخلی (حق بیمه)	۸,۹۵۰	۱۰,۶۴۵	۱۳,۰۵۹	۱۸,۴۳۴	۱۸,۹۳۳	۲۰,۶۰۶
سایر منابع (رد دیون، اوراق و ...)	۰	۰	۰	۰	۰	۷۷,۰۷۱
منابع وزارت بهداشت	۰	۰	۱۳,۰۸۸	۱۹,۲۱۴	۲۳,۵۸۸	۱۹,۴۹۴
سایر درآمدها (چاپ دفترچه و...)	۲۶۳	۲۹۵	۴۱۵	۱,۱۱۱	۵۵۹	۱۶۵
جمع کل منابع	۲۶,۱۵۲	۲۹,۸۳۰	۵۲,۱۸۴	۷۵,۰۰۱	۸۹,۲۹۵	۱۶۹,۱۸۰
مصارف درمان	۲۶,۴۱۶	۳۲,۶۵۰	۴۳,۵۱۳	۸۶,۰۸۶	۱۲۲,۸۵۲	۱۴۹,۲۳۱
مصارف عملیاتی	۰	۰	۴۶۰	۱,۰۱۶	۱,۲۰۵	۱,۳۱۲
مصارف جاری (پرسنلی و اداری)	۱,۲۰۵	۱,۴۶۰	۱,۹۸۱	۲,۶۰۳	۳,۲۹۱	۴,۰۴۰
جمع کل مصارف	۲۷,۶۲۱	۳۴,۱۱۰	۴۵,۹۵۴	۸۹,۷۰۵	۱۲۷,۴۴۸	۱۵۴,۵۸۳
سود (زیان) سنواتی	۱,۴۶۹-	۴,۲۸۰-	۶,۲۳۰	۱۴,۷۰۴-	۳۸,۱۵۳-	۱۴,۵۹۷
زیان انباشته ابتدای سال	۶,۵۳۲-	۸,۰۰۱-	۱۲,۲۸۱-	۶,۰۵۱-	۲۰,۷۵۵-	۵۸,۹۰۸-
زیان انباشته پایان سال	۸,۰۰۱-	۱۲,۲۸۱-	۶,۰۵۱-	۲۰,۷۵۵-	۵۸,۹۰۸-	۴۴,۳۱۱-

* ردیف ۱۲۹۱۰۹ بودجه، اشاره به وظیفه دولت در تحت پوشش قرار دادن اقشار محروم که تحت هیچ‌گونه بیمه خدمات درمانی نیستند، دارد. بررسی عملکرد سازمان بیمه سلامت [۱۴].

باید از چه مکانیسم و ابزارهای در جهت تحقق پایداری این منابع استفاده نماید؟

عوامل فردی مصاحبه‌شوندگان

در این پژوهش، منبع اصلی داده‌ها مطالعه اسناد بالادستی و مصاحبه بوده است، به‌طوری‌که مصاحبه‌های ابتدایی به‌صورت اکتشافی و توصیفی بوده‌اند و به‌تدریج پس از انجام هر مصاحبه، کدگذاری داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها انجام می‌گردید و به‌وسیله روش مقایسه دائمی داده‌ها کدهای نظری از طریق کدگذاری باز پدیدار می‌گردید و به همین منوال کدگذاری‌های ۳۱ مصاحبه و اسناد بالادستی انجام گردید.

گام اول: کدگذاری باز

کدگذاری اولیه

با توجه به اینکه مصاحبه باز و عمیق با افراد خبره یکی از گام‌های اساسی نظریه‌پردازی داده بنیاد هست و جهت خلاصه‌نویسی نتایج یک نمونه مصاحبه به شرح ذیل در **جدول ۶** نشان داده می‌شود:

با نگاهی اجمالی بر درآمدها و هزینه‌های سازمان بیمه سلامت (**جدول ۵**)، نشان داده می‌شود که تراز مالی سازمان مذکور منفی هست. لذا لازم است به دو مورد اساسی توجه گردد: ۱- لزوم تأمین منابع مالی پایدار برای سلامت جهت ارتقاء شاخصه‌های اقتصادی، اجتماعی و رفاهی. ۲- فقدان الگویی جامع برای نظام درآمدی در سازمان‌های بیمه درمانی علی‌الخصوص سازمان بیمه سلامت به‌عنوان متولی بیمه درمان مردم. در این پژوهش سعی شده با توجه به اینکه منابع همیشه محدود بوده و سازمان بیمه سلامت نیز از این اصل مستثنای نیست، از طریق شاخص‌های کیفی مدنظر در تأمین منابع مالی پایدار و با توجه به مؤلفه‌های مستتر در اقتصاد مقاومتی با رویکردی جهادی، انعطاف‌پذیر، فرصت ساز، درون‌زا، پیشرو و برون‌گرا اقدام موجهی انجام گردد. با مطالعه تحقیق فوق می‌توان به این سؤال پاسخ داد که با توجه به شرایط ویژه‌ای که هم‌اکنون کشور جمهوری اسلامی ایران به لحاظ تحریم‌های یک‌جانبه در آن قرار گرفته است و لزوم توجه به مؤلفه‌های اقتصاد مقاومتی که مطابق با اصل ۱۱۰ قانون اساسی توسط رهبر معظم انقلاب اسلامی مطرح‌شده، سازمان مذکور جهت تأمین منابع مالی پایدار خود

جدول ۶: داده‌های باز به‌دست‌آمده در کدگذاری اولیه

داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه	داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه
ضرورت وجود مدل و طراحی مکانیسم درآمدزایی	عدم توجه به اسناد بالادستی
طراحی مکانیزه پرداخت منضبط در سازمان‌های بیمه درمانی و فرآیندهای خرید	غیرواقعی بودن مبلغ دریافتی حق سرانه
ضرورت توجه به چارچوب‌های مالی (هزینه‌ها و درآمدها) با تراز مثبت	ایجاد مالکیت دولتی و نقش ضعیف مدیریت‌ها
وجود مشکلات انتخاب افراد ماهر و باتجربه در مدیریت سازمان‌های بیمه درمان جهت درآمدزایی	بی‌توجهی به اصل ۴۴ مبنی بر خصوصی‌سازی
فاصله داشتن تحقیقات پژوهشی از واقعیت‌های موجود در سازمان‌های بیمه	احساس خودشیفتگی مدیران و عدم همکاری با دانشگاهیان
دشواری کسب پول از بازار به دلایل دولتی بودن همه بازارهای مرتبط با بازار سرمایه	عدم شفافیت مالی و اجرای سیاست‌های مبتنی بر هزینه
ساختار انحصاری بازار، درون‌گرایی و عدم تعامل با بازار پول و سرمایه	نگاه دولتی به مدیریت سازمان‌های بیمه درمان کشور
عدم تشویق مدیران موفق سودآور برای ایجاد انگیزه به‌عنوان یک سازوکار	نگاه هزینه‌ساز بجای درآمدزا
معضل رانت‌های اقتصادی و سیاسی و عدم وجود کارآفرینی اقتصادی و توجه زیاد به توصیه‌های نمایندگان	مخفی‌کاری در انجام همه امور و امنیتی جلوه دادن آنها
عدم توجه به قیمت‌گذاری خدمات و عدم خرید راهبردی چندین ساله	طراحی مکانیسم مالی مناسب در منابع و مصارف
ضرورت اقدام بر اساس قانون تجارت برای پیشبرد رونق اقتصادی و تجاری‌سازی صنعت بیمه درمان	ضرورت انجام مطالعات تطبیقی
تعدد مراکز تصمیم‌گیری و عدم استقلال تصمیم‌گیری مدیران	عدم توجه به جنبه‌های بین‌المللی صنعت بیمه

جدول ۷ نتایج کدگذاری باز بر اساس کدهای ثانویه، کدهای مفهومی و مقولات ارائه شده است.

کدگذاری ثانویه و شکل‌دهی مقولات (ادامه روش داده بنیاد)
در مرحله بعد، کدهای اولیه (به علت تعداد فراوان آنها) به کدهای ثانویه تبدیل می‌شوند. چند کد ثانویه تبدیل به یک کد مفهومی می‌شود. در

جدول ۷: کدگذاری ثانویه و شکل‌دهی مقولات

کدهای مفهومی	کدهای ثانویه	فراوانی
شفافیت قوانین و مقررات اداری و مالی		
شفاف‌سازی قوانین و مقررات و آئین‌نامه‌ها	شفاف‌سازی ضوابط مالی، تعیین نوع درآمدهای سازمانی، عدم تفسیر شخصی در اجرای قوانین، تهیه دستورالعمل سرمایه‌گذاری، ایجاد تفاهم در رفع همپوشانی بیمه‌ای در صنعت بیمه درمان	۹
تدوین مقررات و مهندسی مالی در سازمان بیمه سلامت	توجه به درآمدهای سازمانی، توجه به درآمدهای متفرقه، توجه به درآمدهای بهداشتی، توجه به درآمدهای دولتی، توجه به درآمدهای ناشی در مشارکت مردم	۱۲
تدوین مقررات و آئین‌نامه‌های تشویقی جذب منابع پایدار	رفع چالش‌های قانونی در سرمایه‌گذاری سازمان بیمه سلامت، رفع مشکلات قانونی جذب حق بیمه، رفع مشکلات استفاده از قانون تجارت، لزوم تدوین مقررات در درآمدزایی مالیاتی، برطرف نمودن موانع حقوقی جهت تشویق و جذب درآمد توسط بخش خصوصی، توجه به شرکای کاری و ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمت، توجه به نیروی انسانی به‌عنوان منبع تولید ثروت	۸
اصلاح ساختار سازمانی	ارتقاء نظام ارزشیابی و کنترل، ایجاد سند راهبردی در فرآیندهای الکترونیکی کاهش تعهدات نسبت به منابع، توجه به فرآیندها، خرید راهبردی و الکترونیک، نسخه‌نویسی الکترونیک، بیمه‌گری، الکترونیک، توجه به درگاه الکترونیک دفاتر پیشخوان دولت، ایجاد بلوغ سازمانی با افزایش مهارت و توانایی	۱۱
مدیریت منابع و مصارف		
عدم وجود دستورالعمل‌های پرداخت بر اساس دستورالعمل بهداشتی	ایجاد شرایط خرید خدمات راهبردی، قابلیت به‌روز شدن تجاری‌سازی با توجه به قانون تجارت، عملیاتی نمودن مکانیزه پرداخت بر اساس خرید راهبردی	۹
تدوین مقررات در خصوص تعیین سهم سازمان بیمه سلامت از بودجه مصوب	مشخص نبودن سهم سازمان از بودجه، تعریف سایر منابع در بودجه سالانه سازمان، عدم تحقق بودجه مصوب با بودجه تخصیصی، نبود ردیف مستند از سوی دولت	۷
فرهنگ‌سازی سازمانی و مردمی	عدم مشارکت بیمه‌شدگان در حق بیمه، عدم فرهنگ کاهش هزینه‌ها نزد مدیران و کارکنان، عدم پایداری مؤسسات به قراردادهای رفتار بر اساس سقف بودجه و جلوگیری از ایجاد تعهد مازاد، ایجاد قانون بودجه تسویه زیان انباشته، توجه به بودجه سالیانه سازمان بیمه سلامت در قانون بودجه و تعامل با نمایندگان و دولت‌مردان در تهیه و تنظیم آن	۸
عدم‌کفایت آموزش و پژوهش لزوم توجه به استقلال و درآمدزایی سازمانی	پایین بودن سرانه جهت انجام کارهای پژوهشی و دانشگاهی، نبود کمیته‌های پژوهش در حوزه درآمدزایی	۶
ایجاد شرایط درآمد سازی در سازمان بیمه سلامت	باور سازمان به درآمدزایی، باور دولت به استقلال مالی سازمان، حمایت دولت در اجرای قوانین درآمدزایی	۹
فروش خدمات بر اساس ارزش آنها	ایجاد انحصار در سید پایه خدمات بیمه درمانی حذف سایر صندوق‌های مازاد در صنعت بیمه، توجه به بیمه‌های مکمل به‌عنوان کمک‌رسان بیمه‌ای نه درآمدزایی شرکت‌ها	۱۰

Consequences) درروش شناسی داده بنیاد نشان‌دهنده مدل پارادایمی کدگذاری محوری است [۲۱].

گام سوم: تشریح مرحله نظریه‌پردازی (کدگذاری انتخابی)

در مرحله آخر و گام سوم، از طریق سطح‌بندی مقوله‌ها از نظر مفهومی و ایجاد ارتباط مقوله‌های فرعی با مقوله اصلی در قالب یک الگو مطابق با تصویر ۲ مشخص و سپس به سمت تشکیل نظریه هدایت می‌شود [۲۲].

بحث

درنهایت، این نظریه با توجه به مؤلفه‌های به‌دست‌آمده، درصدد کسب موفقیت در ثروت‌سازی، درآمدزایی و در نهایت تأمین منابع مالی با تغییر در مکانیسم‌های کاری می‌پردازد. برای بسط و گسترش نظریه تأمین منابع مالی سازمان بیمه سلامت به‌عنوان متولی صنعت بیمه درمان کشور، مدلی کلی در تصویر ۲ ارائه می‌گردد.

شکل‌دهی طبقات اصلی

پس از تعیین مقولات مرحله ساخت طبقات کلی نظریه است که در جدول ۸ ارائه شده است.

گام دوم: کدگذاری محوری

در مرحله دوم کدگذاری که به آن کدگذاری محوری گفته می‌شود، پژوهشگر یکی از طبقه‌ها را به‌عنوان طبقه محوری انتخاب کرده و آن را تحت عنوان پدیده محوری در مرکز فرآیند مورد کاوش قرار داده و ارتباط سایر طبقه‌ها را با آن مشخص می‌کند. در این قسمت **جدول ۸** بیانگر این دسته‌بندی است. در ادامه و همان‌گونه که در تصویر ۲ نشان داد شد، ارتباط سایر طبقه‌ها با طبقه محوری در پنج عنوان می‌تواند تحقق داشته باشد [۱۵]. شرایط علی (Casual Conditions)، راهبردها (Actions & Interactions)، بستر حاکم (Context)، شرایط مداخله‌گر (Intervening Conditions)، پیامدها

طبقات اصلی	مقولات
P2: طراحی مکانیسم مدیریت تحول‌گرا و پیشرو	نقش حمایتی مدیران ارشد در ایجاد تحول در صنعت بیمه درمان و تغییر رفتار از مدیریت هزینه به مدیریت منابع و نهاد بیمه‌ای بر اساس گفتمان اقتصاد مقاومتی (۲۱) تغییر رفتار از مدیریت هزینه به مدیریت تأمین منابع (۵) تأمین و توسعه امکانات زیرساختی در جهت رشد بهره‌وری (۳ و ۴) خروج از روزمرگی و تقویت کارکرد در ستاد سازمان بیمه سلامت و ایجاد بستر رقابت بین مناطق و استان‌ها (۳) ایجاد دیدگاه مدیریت مالی در تأمین منابع (۹) رعایت انضباط مالی و بودجه‌ای (۱۶) توجه به نیروهای مستعد و استقرار نظام شایسته‌سالاری و جایگزینی (۲۰) رفع مشکلات سامانمند جذب منابع و صرف مصارف (۲۲) افزایش شفافیت مالی (۱۹) و قیمت‌گذاری (۲۳)
	P3: طراحی ساختار انعطاف‌پذیر طراحی مجدد فرایندها (۱۶) ایجاد سند راهبردی در فرایندهای الکترونیکی (۱۱) ایجاد سیستم مالی کارآمد مناسب به اصلاح ساختار درآمدزا (۹) ایجاد مدیریت تخصصی در حوزه تأمین منابع مالی (۹) ارتقا کیفیت خدمات به بیمه‌شدگان و دریافت سرانه بر اساس این کیفیت (۸) توجه به مردم و غیردولتی شدن و استفاده از بخش خصوصی (۱۳) کشف بازارهای جدید در حوزه اصلی درمان و مکمل (۱۰) تشویق سرمایه‌گذاری خارجی (۱۰)(۱۱) رعایت انضباط مالی و بودجه‌ای (۱۶) افزایش نظارت بر ارائه خدمات در مؤسسات طرف قرارداد (۲۳) ایجاد بلوغ سازمانی با افزایش توانمندسازی کارکنان (۳) توجه به آینده‌پژوهی در تأمین منابع (۵) تغییر شیوه آموزش کارکنان بر اساس کارآفرینی (۱) و نوآوری (۲) تغییر سیستم آموزش بر اساس مهارت، خلاقیت و تجربه (۵) اجبار در آموزش و ارتقا بر اساس آن جهت افزایش بهره‌وری و تولید ثروت (۲۰) دانش‌بنیان شدن سازمان بیمه‌ای (۲)
P4: طراحی مکانیسم آموزش و پژوهش با نگاه به فرصت‌ها	ایجاد فرهنگ تعلق سازمانی نزد کارکنان توجه به رسانه‌ها در فرهنگ‌سازی بیمه‌ای ایجاد فرهنگ افزایش بهره‌وری حاکمیت ارزش دینی و تأکید بر اخلاق‌مداری در جهت کاهش فساد حذف رانت‌های سیاسی مدیران ایجاد فرهنگ جهادی در انجام امور بازسازی تعاملات مناسب بر اساس قوانین مدیریت مناسب منابع و مصارف (۱۶) تأکید بر ارتقاء درآمد (۱) حمایت از سرمایه‌گذاری منطقی در صنعت بیمه جهت توسعه کارآفرینی (۱) طراحی مکانیسم پرداخت منضبط و عادلانه (۱۶) تسریع در انجام تغییرات مطابق با چالش‌ها (۲۲)
P5: مکانیسم اصلاح فرهنگ مثبت و جهادی (۱۹)	تسهیل مقررات در دریافت خدمات (۱۰) شفافیت در قوانین و مقررات مالی (۱۹) ایجاد تفاهم همپوشانی بیمه‌ای رفتار بر اساس سقف بودجه و انضباط مالی (۱۶) توجه به انواع درآمد سازمانی (۶) توجه به شرکای کاری (۱۰) توجه به ظرفیت‌های سازمان در جذب منابع و تولید ثروت (۲۰) ایجاد استقلال مالی و توسعه آن (۱۲)
P6: تغییر مکانیسم اداری و مالی	P7: مکانیسم حقوقی و قانونی
P8: طراحی مدل تأمین منابع مالی درون‌زا و مولد‌گرا	

* مفروضه P بیانگر Proposition می‌باشد.

اعداد داخل پرانتز بیانگر ارتباط با بندهای مرتبط در سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی است.

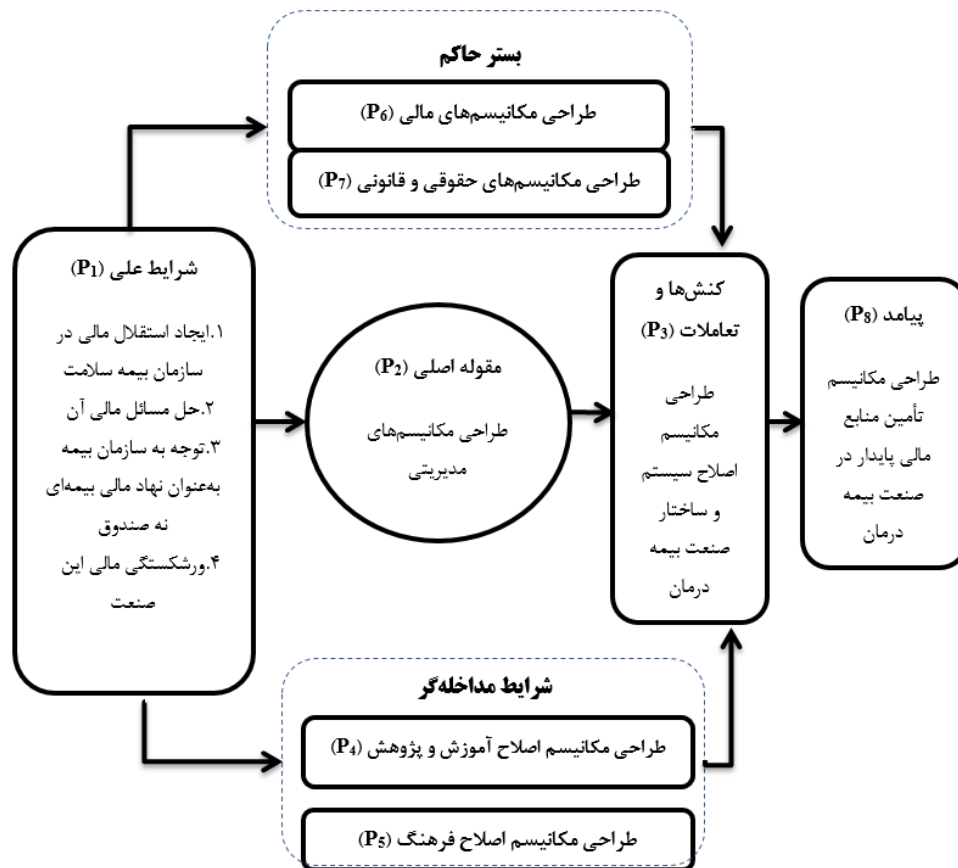
P1: شرایط علی تأمین منابع مالی پایدار در سازمان بیمه سلامت

ایده‌های نوآورانه در زمینه حل مسائل تأمین منابع مالی حمایت‌های لازم را به عمل آورند. در کنار این موضوع توجه به ارزشیابی دائم و توجه به نظام شایسته‌سالاری در تربیت مدیران با تفکر تجاری و نگاه به سازمان بیمه سلامت به عنوان یک نهاد مالی و بیمه‌ای الزامی است. انجام مطالعات تطبیقی و یا استفاده مطلوب از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده

همان‌گونه که در تصویر ۲ نمایش داده شد، یکی از ضرورت‌های توسعه مالی سازمان بیمه سلامت کشور، توجه به تجاری‌سازی آنها به‌مانند سایر شرکت‌ها و سازمان‌های تجاری شده است که در راستای حل مسائل مالی آنها لازم است که مدیران این موسسه شرایط لازم را برای فعالیت‌های تجاری به‌مانند یک سازمان بیمه‌ای فراهم کرده و از

این سازمان مستقل از دولت فراهم شود. همچنین حمایت از فعالیت‌های درآمدزایی سازمان بیمه سلامت که در صنعت بیمه درمان فعال است، نیاز به تعبیه مکانیسم‌های ساختاری متناسب با مؤلفه‌های مالی در ساختار کلی آن دارد تا با ایجاد تحولات ساختاری در این زمینه به موفقیت در هدف دست‌یافت.

در زمینه صنعت بیمه درمان منجر به اصلاح ساختار این سازمان می‌گردد که لازم است در باب این موضوع توجه به ایجاد سند راهبردی خدمات مکانیزه در رأس امور قرار گیرد تا بتوان با تغییر در ساختار دریافت منابع و صرف مصارف، تحول موردنظر در صنعت ۹۰ ساله بیمه درمان، در سازمان متولی بیمه همگانی ایجاد گردد و مقدمات توسعه



تصویر ۲: مدل پارادایمی تأمین منابع مالی در سازمان بیمه سلامت ایران

جهت تحقق این امر، تدوین قوانین و مقرراتی که باعث تشویق فعالیت‌های مالی و خصوصی‌سازی جهت درآمدزایی در این سازمان است از سوی مجلس و دولت ضروری است که از این طریق راه رسیدن به منابع پایدار و استقرار آن در صنعت بیمه درمان هموار می‌گردد. با بررسی سایر نظریات از جمله نظریه ناسازگاری زمانی، وابستگی اقتصاد به نفت، تحریم‌ها و ساختار دولتی از عمده مشکلات اصلی اقتصاد ایران و سازمان‌های داخلی است؛ بنابراین، اقتصاد سازمان‌های دولتی ایران، از جمله سازمان مورد تحقیق، نیازمند بازنگری اساسی در روش‌ها و ساختارها است [۲۳].

موارد مطرح‌شده در یافته‌های این مطالعه در سایر تحقیقات قبلی نیز موجود است. از جمله عسگرانی و همکاران [۲۴] در مطالعه خود با عنوان "چالش‌ها و راهکارهای درآمد پایدار با رویکرد اقتصاد مقاومتی" به افزایش رقابت‌پذیری اقتصادی از طریق پرهیز از تصدی‌گری در اقتصاد و اهتمام به شناسایی مزیت‌های نسبی، فرصت‌ها، ظرفیت‌ها و بهبود توانمندی‌ها و بهره‌گیری از آنان پرداخته است. همچنین حیدری و همکاران [۲۵] در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی تحلیلی منابع و مصارف

اصلاح سیستم آموزش، پژوهش و تعلیم صحیح متصدیان این موسسه با نگاه به آینده‌پژوهی در این صنعت، منجر به خلق ثروت می‌گردد. بدین گونه است که این سازمان بتواند با فعالیت‌های تجاری و بر اساس درآمدها و هزینه‌های منطقی، انتظارات ناشی از عملکرد یک‌نهاد مالی مستقل در کنار سایر مؤسسه‌های مالی مانند بانک‌ها و سازمان‌های بیمه تجاری را برآورده نماید.

از الزامات واجب دیگر، توجه این سازمان به اصلاح فرهنگ کشور، مردم و کارکنان در جهت اشاعه، فرهنگ تعلق سازمانی کارکنان و فرهنگ همدلی در جهت پیشبرد امور بین سازمان‌های بیمه و مؤسسات و دانشگاه‌های ارائه‌دهنده خدمت با تأکید بر ارزش‌های دینی و اخلاق‌مداری بوده که در این راستا حذف رانت‌های سیاسی مدیران و توجه به فرهنگ جهادی قابل اثرگذاری است. البته باید این نکته را در نظر داشت که بدون تعریف و مشخص کردن مؤلفه‌های مالی صنعت بیمه در این سازمان، عملاً کاری نمی‌توان پیش برد؛ زیرا همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد نوع مدیریت هزینه‌ساز فعلی به کسب درآمد و رفتار بر اساس این منابع را مدنظر قرار نمی‌دهد.

- (P1): توسعه صنعت بیمه درمان کشور مرهون تجاری سازی در راستای تأمین منابع مالی پایدار در سازمان بیمه سلامت ایران بر اساس مؤلفه های اقتصاد مقاومتی است.
- (P2): موفقیت سازمان بیمه سلامت به عنوان یگانه نهاد بیمه درمان کشور بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه در گرو مدیریت برتر این سازمان است.
- (P3): با اصلاح ساختاری حاکم در این موسسه می توان تحولات اساسی در عمر ۹۰ ساله این صنعت در کشور ایجاد نمود.
- (P4): اصلاح سیستم آموزش و پژوهش و ایجاد مهارت و توانائی در مدیران و کارکنان این سازمان در درآمدزایی، راه تأمین منابع مالی پایدار است.
- (P5): فرهنگ سازی در راستای مؤلفه های مالی و سپس تجاری و خصوصی سازی لازمه رسیدن به موفقیت در توسعه منابع مالی این سازمان است.
- (P6): تعریف مؤلفه های مالی به عنوان یکی از مکانیسم های مالی، موجب دسترسی به موفقیت اقتصادی سازمان بیمه سلامت کشور است.
- (P7): تدوین آئین نامه ها و قوانین تشویقی در حوزه فعالیت های درآمدزا و حل کمبودهای قانونی موجب تأمین منابع مالی پایدار خواهد بود.
- (P8): طراحی و استقرار فرآیند مدل تأمین منابع مالی پایدار در سازمان بیمه سلامت، نتیجه تغییر و یا طراحی مکانیسم های بالا است.

References

- WHO. Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization; 2000.
- Office of the High Commissioner for Human Rights. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: Office of the High Commissioner for Human Rights; 2012 [cited 2012 June 15]. Available from: <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>.
- WHO. Human Rights-based approach to health: World Health Organization; 2012, June 15 [cited 2012 June 15]. Available from: <http://www.who.int/trade/glossary/story054/en/index.html>.
- OHCHR. The right to health: OHCHR; 2012 [cited 2012]. Available from: www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.
- WHO. The right to health, Factsheet no. 323: World Health Organization; 2017 [cited 2017 29 December]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/index.html>.
- Cutler D, Zeckhauser R. The anatomy of health insurance. In: Culyer A, Newhouse J, editors. Handbook of health economics: Elsevier; 2000. p. 543-63.
- Aga Nazari H. University and field mission to achieve the theory of resistance to economics. Islamic Human Res Econ. 2014;1:49.
- Asadi A. [Islamic Economic System A Complete Model for Resistance Economics]. Iran: Islamic Humanities; 2014. 25 p.
- Jalali G. [Economic Defense and its Requirements]. Tehran: Niloufaran Publication; 2015.
- Briguglio L, Cordina G, Farrugia N, Vella S. Conceptualizing and measuring economic resilience. Building the Economic Resilience of Small States, Malta: Islands and Small States Institute of the University of Malta and London: Commonwealth Secretariat. 2006;265-88.
- Gha'ysvand A, Abdolsahab F. [Concept and Evaluation of Economic Resilience of Iran]. QJ Econ Res. 2015;4:161-87.
- Seif A. [Proposed Resistance Model of the Islamic Republic of Iran]. Iran: Afqah Security; 2012.
- Zare H. [A model for private health insurance in Iran]. Teb-va-Tazkieh. 2011;1:35-54.
- AkhavanBehbahani A, Alidoost S, Masoudi Asl I, Rahbari Bonab M. Investigating the Performance of Iran's Health Insurance Organization and Providing Solutions for Improvement: A Mixed Method Study. J Iran Health Insur. 2018;1(3):94-9.
- Corbin J, Strauss A. Basic of Qualitative Research: Techniques and Procedures for developing Grounded Theory. Los Angeles: SAGE; 2008.
- Sousa C, Headriks P. The need for grounded theory in developing a knowledge based view of organization research methods. 2006;9:315-38.
- Danaeefar H. Theorizing using the inductive approach: the conceptualization strategy of the fundamental theory. Daneshvar Raftar, Special Management Articles. 2005;12(11):70-57.
- Rezaei S. Designing Income Model in Iranian Clubs. Appl Res Sport Manage. 2017;3:101-16.
- Official Journal Collections. Statute of Iran Health Insurance Organization- Chapter Four Financial and Financial Resources: Official Journal Collections; 2013 [cited 2013]. Available from: <http://www.dastour.ir/Brows/?lid=356748>.
- Akhavan Behbahani A, Alidoost S, Masoudi Asl I, Rahbari Bonab M. Investigating the Performance of Iran's Health Insurance Organization and Providing Solutions for Improvement: A Mixed Method Study. J Iran Health Insur. 2018;1(3):94-9.
- Bazargan A. [Introduction to Qualitative and Mixed Research Methods; Common Approaches to Behavioral Sciences]. Tehran: Diderat Publishing; 2016.
- Danaeefar H, Islami A. [The Application of the Data Theory of Fundamentals in Practice: Making the Organizational Identity Theory]. Tehran: Imam Sadiq University Press; 2010.
- Rezaei M. Causes and Significant Consequences of the Economic Crisis in Iran. Fin Econ Q. 2018;12:201-27.
- Asgarani M, Semnani M. [Sustainable Urban Resource Challenges and Resolutions in Resilience Economics]. First Conference on Challenges and Providing New Urban Management Solutions; Tehran 2017.
- Hidari K, Asadi A, Ohadi F. [Analytical review of resources and treatment costs of health insurance funds of Iran Health

- Insurance Organization]. Iran: Health Insurance Organization; 2013.
26. Tashkini A, Sori A. [An Analysis of Macroeconomic Indicators in Iran with a Resistance Economics Approach]. Tehran: Noor Alam Publishing; 2014.
27. Solow RM. Intergenerational Equity and Exhaustible Resources. Rev Econ Stud. 1974;41:29. doi: [10.2307/2296370](https://doi.org/10.2307/2296370)