



Shahid Bahonar  
University of Kerman



Iranian E-Commerce Scientific  
Association

## The Impact of Risk on Insurance Demand and Adverse Selection in Specialist Physicians' Liability Insurance

Iman Rostami<sup>1</sup>, Bahar Hafezi<sup>2</sup> and Hossein Sharifi-Renani<sup>3</sup>

1. Department of Economics, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran. Email: [iman.rostami@iau.ac.ir](mailto:iman.rostami@iau.ac.ir)

2. **Corresponding Author**, Department of Economics, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: [hafezi@iau.ac.ir](mailto:hafezi@iau.ac.ir)

3. Department of Economics, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: [sharifi55r@iau.ac.ir](mailto:sharifi55r@iau.ac.ir)

### ARTICLE INFO

### A B S T R A C T

#### Article Type:

Research Article.

#### Article History:

Received: 13 May 2025

Received in revised form: 12 August 2025

Accepted: 26 August 2025

Available online: 3 September 2025

#### Keywords:

Professional Liability Insurance,  
Individual Risk,  
Professional Risk,  
Adverse Selection,  
Medical Specialty,  
Insurance Market.

#### JEL Classification:

D82, G22, I11.

**Objective:** This study investigates the impact of individual and professional risk levels of medical specialists on the demand for professional liability insurance and the potential emergence of adverse selection. It further analyzes the role of factors such as litigation history, work experience, specialty type, environmental conditions, and awareness of insurance regulations in shaping purchasing decisions and the intensity of adverse selection.

**Method:** A systematic review of the relevant literature was conducted to identify existing research gaps concerning physicians' liability insurance and the influence of risk levels on insurance purchasing decisions. Data were collected from articles published between 2000 and 2024 in PubMed, Web of Science, Scopus, and Google Scholar. Analyses focused on determinants of insurance demand and mechanisms underlying adverse selection.

**Results:** The results indicate that specialists in high-risk fields such as surgery and anesthesiology, physicians with less professional experience, those with a litigation history, or those practicing in areas with high complaint rates are more likely to purchase comprehensive policies, reflecting the occurrence of adverse selection. Moreover, awareness of legal frameworks, contractual terms, and prior interactions with insurance companies were also found to influence insurance choices.

**Conclusion:** By emphasizing the role of individual and professional risk levels and the phenomenon of adverse selection, this study highlights the necessity of more precise policy design in the professional liability insurance market. The findings provide a foundation for more informed policymaking and improved contract structures between physicians and insurers, ultimately enhancing insurance market efficiency and the quality of healthcare services.

**Cite this article:** Rostami, I., Hafezi, B., & Sharifi, H. (2026). The impact of risk on insurance demand and adverse selection in specialist physicians' liability insurance. *Journal of Development and Capital*, 11(1), 157-176. [In Persian].

**DOI:** <https://doi.org/10.22103/jdc.2025.25217.1556>



**Publisher:** Shahid Bahonar University of Kerman.

© Hafezi et al.

### **Introduction**

Professional liability insurance for physicians constitutes one of the fundamental pillars of advanced healthcare systems, serving to protect physicians against financial and legal risks arising from medical errors and negligence. In today's world, the increasing complexity of diagnostic and therapeutic processes, the rapid development of novel medical technologies, and the growing awareness of patients regarding their legal rights have significantly heightened the likelihood of medical errors and subsequent legal claims. In this context, professional liability insurance has emerged as a key instrument that not only alleviates the financial burden of litigation from physicians but also contributes to maintaining public trust in the healthcare system, enhancing the quality of medical services, encouraging adherence to professional standards, and reducing occupational stress among physicians.

However, the market for physicians' professional liability insurance is characterized by complexities stemming from variations in risk among physicians. Two main factors play a critical role in this regard: individual risk, which encompasses personal attributes of physicians such as litigation history, work experience, and professional skills; and professional risk, which relates to the nature of specialization, type of medical services provided, working environment, and the degree of interaction with high-risk patients. These differences give rise to the phenomenon of "adverse selection," whereby high-risk physicians tend to purchase more comprehensive and costly insurance policies, while low-risk physicians opt for minimal coverage or forego insurance altogether. This disparity in insurance uptake may undermine the financial stability of the insurance market and pose significant challenges for policymakers. The present study was therefore undertaken to examine and analyze individual and professional risk factors and their impact on the demand for professional liability insurance among physicians, with the aim of identifying the underlying causes of adverse selection and proposing appropriate policy solutions.

### **Method**

This study was designed and conducted as a systematic review to comprehensively gather and analyze existing evidence on physicians' professional liability insurance and associated risk factors. A literature search was performed in four reputable international databases—PubMed, Web of Science, Scopus, and Google Scholar. The search period spanned from 2000 to the first half of 2024 in order to capture both older and more recent studies.

Keywords in both Persian and English were selected and combined using Boolean operators. Search terms included those related to physicians' liability insurance such as "Medical Liability Insurance," "Physician Insurance," and "Professional Indemnity"; terms associated with risk such as "Risk," "Liability," and "Legal Risk"; and physician-related terms such as "Physician," "Doctor," and "Healthcare Providers."

Studies were included if they analyzed individual and professional risk factors of physicians and their impact on the demand for liability insurance, were published in Persian or English, and were original research articles. Review articles, letters to the editor, editorials, studies with incomplete data or poor methodology, and irrelevant works were excluded.

The selection process comprised two stages: screening of titles and abstracts, followed by full-text review and quality assessment, both conducted independently by two researchers, with disagreements resolved by consensus. Extracted data included physicians' demographic characteristics, specialty, history of legal claims, level of awareness of insurance regulations, experience interacting with insurance companies, and features of insurance contracts.

### **Results**

Data analysis revealed that physicians in high-risk specialties such as general surgery, neurosurgery, orthopedics, and anesthesiology were more inclined to purchase comprehensive insurance policies with high coverage limits, owing to the high sensitivity of these fields and

the greater likelihood of errors and litigation. Inexperienced physicians or those with a history of legal claims also preferred broader coverage to safeguard against future risks.

The working environment was another important determinant of insurance demand. Physicians employed in overcrowded urban hospitals or healthcare centers in underserved areas, where shortages of equipment and staff prevail, faced greater risks and demonstrated higher demand for costly insurance policies. Furthermore, awareness of insurance regulations, prior experience with insurance companies, contract transparency, and the quality of services provided by insurers directly influenced insurance choices.

Notably, even some low-risk physicians opted for expensive, comprehensive policies due to psychological concerns, prior negative experiences, or uncertain working conditions—highlighting the influence of psychological and perceptual factors on economic decisions.

Additionally, considerable evidence of adverse selection was observed: demand for comprehensive policies was concentrated among high-risk physicians, potentially leading to increased costs for insurers and, ultimately, higher premiums. If this trend persists, low-risk physicians may withdraw from the insurance market, exacerbating market instability and driving up costs.

### **Conclusions**

This study underscores the significance of both individual and professional risk as key predictors of physicians' insurance purchasing behavior, emphasizing that neglecting these factors not only results in inefficient resource allocation in the insurance market but also adversely affects the quality of healthcare services. Accordingly, it is recommended that insurance policymakers and regulatory bodies employ accurate data and risk-assessment tools to design insurance contracts that meet physicians' actual needs while preventing potential misuse.

In parallel, raising physicians' awareness of their insurance rights and obligations, providing training in risk management, and enhancing transparency in insurer–insured interactions are essential measures for improving market performance. Furthermore, insurance models should shift away from standardized approaches toward policies tailored to individual risk profiles to prevent adverse selection, ensure fairness, and safeguard the market's financial stability.

Therefore, it is advised that policymakers and insurers prioritize measures such as applying precise risk-assessment tools to determine premiums aligned with physicians' risk levels, increasing education and awareness on rights, obligations, and risk management, creating transparent mechanisms to improve contract quality and insurer services, and incorporating risk management and medical error prevention training into formal educational programs—steps that can substantially improve the insurance system and reduce medical errors.

### **Author Contributions**

Conceptualization and study design were undertaken by [Iman Rostami]. Article search and selection were conducted by [Iman Rostami] and [Bahar Hafezi]. Data analysis was performed by [Iman Rostami] and [Bahar Hafezi]. Drafting of the manuscript was carried out by [Iman Rostami]. Final review and editing were conducted collaboratively by both authors.

### **Data Availability Statement**

All data used in this study were obtained from reputable and publicly available scientific sources, including international databases.

### **Acknowledgements**

The authors extend sincere appreciation to all researchers whose work was utilized in this study. Special thanks are also expressed to the esteemed journal for publishing this research and making it accessible to scholars and interested readers. In addition, the authors gratefully

#### **4/ The impact of risk on insurance demand and adverse selection in specialist physicians' liability...**

acknowledge the Isfahan Open Library for providing access to scientific databases and for their unwavering support in advancing knowledge.

##### ***Ethical Considerations***

All procedures were conducted in accordance with relevant guidelines and regulations; this article does not contain any studies involving animals conducted by the authors.

##### ***Funding***

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

##### ***Conflict of Interest***

The authors declare that they have no financial, personal, or organizational conflicts of interest related to this research.





## بررسی اثر ریسک بر تقاضای پوشش بیمه و انتخاب نامساعد در بیمه مسئولیت پزشکان متخصص

ایمان رستمی<sup>۱</sup>، بهار حافظی<sup>۲</sup> و حسین شریفی رنانی<sup>۳</sup>

۱. گروه اقتصاد، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. [ایمان رستمی: iman.rostami@iau.ac.ir](mailto:iman.rostami@iau.ac.ir)

۲. نویسنده مسئول، گروه اقتصاد، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. [بهار حافظی: hafezi@iau.ac.ir](mailto:hafezi@iau.ac.ir)

۳. گروه اقتصاد، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. [حسین شریفی رنانی: sharif55r@iau.ac.ir](mailto:sharif55r@iau.ac.ir)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی تأثیر سطوح ریسک فردی و حرفه‌ای پزشکان متخصص بر تقاضای بیمه مسئولیت حرفه‌ای و امکان بروز انتخاب نامساعد انجام شد. همچنین نقش عواملی چون سابقه دعاوی، تجربه کاری، نوع تخصص، شرایط محیطی و آگاهی از مقررات بیمه‌ای در تصمیم خرید بیمه‌نامه و شدت انتخاب نامساعد تحلیل می‌شد.

**روش:** پژوهش حاضر مرور نظام‌مند ادبیات مرتبط است و شکاف‌های موجود در زمینه بیمه مسئولیت پزشکان و تأثیر سطح ریسک بر تصمیمات خرید بیمه را شناسایی می‌کند. برای گردآوری داده‌ها، مقالات منتشر شده در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ بررسی شد. تحلیل‌ها با هدف شناسایی عوامل اثرگذار بر تقاضای بیمه و سازوکارهای انتخاب نامساعد صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد متخصصان حوزه‌های پرخطر مانند جراحی و بییهوشی، پزشکان با تجربه کمتر، سابقه دعاوی یا فعالیت در مناطق با شکایات بالا، تمایل بیشتری به انتخاب بیمه‌نامه‌های جامع دارند که نشانگر بروز انتخاب نامساعد است. علاوه بر این، آگاهی از قوانین، شرایط قرارداد و تجربه قبلی با شرکت‌های بیمه نیز بر انتخاب بیمه تأثیرگذار بود.

**نتیجه‌گیری:** پژوهش با تأکید بر نقش سطح ریسک فردی و حرفه‌ای پزشکان و پدیده انتخاب نامساعد، ضرورت طراحی دقیق‌تر بیمه‌نامه‌ها در بازار بیمه مسئولیت را نشان می‌دهد. همچنین این مطالعه مبنایی برای سیاست‌گذاری آگاهانه‌تر، بهبود ساختار قراردادهای بیمه‌ای در تعامل میان پزشکان و بیمه‌گران فراهم آورد. این امر در نهایت به افزایش کارایی بازار بیمه و ارتقای کیفیت خدمات سلامت منجر خواهد شد.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی.

#### تاریخ‌ها:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۲/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۴

تاریخ انتشار برخط: ۱۴۰۴/۶/۱۲

#### واژه‌های کلیدی:

بیمه مسئولیت حرفه‌ای،

ریسک فردی،

انتخاب نامساعد،

تخصص پزشکی،

بازار بیمه.

#### طبقه‌بندی JEL:

D82, G22, I11.

**استاد:** رستمی، ایمان؛ حافظی، بهار و شریفی رنانی، حسین (۱۴۰۵). بررسی اثر ریسک بر تقاضای پوشش بیمه و انتخاب نامساعد در بیمه مسئولیت پزشکان متخصص. *مجله توسعه و سرمایه*، ۱۱(۱)، ۱۵۷-۱۷۶. <https://doi.org/10.22103/jdc.2025.25217.1556>



ناشر: دانشگاه شهید باهنر کرمان.

© حافظی و همکاران.

## ۱- مقدمه

رشد بلندمدت و مداوم در نظام سلامت، همچون سایر بخش‌های اقتصادی، نیازمند تخصیص بهینه منابع و مدیریت ریسک‌های مالی است. در این زمینه، بازارهای مالی و بیمه‌ها نقش حیاتی ایفا می‌کنند (وقفی و همکاران، ۱۴۰۴). بیمه به عنوان یکی از ارکان مهم اقتصاد در جوامع مدرن شناخته می‌شود و نقشی کلیدی در مدیریت ریسک، کاهش آسیب‌های مالی و افزایش امنیت اقتصادی دارد (فایبر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). در این میان، بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان یکی از مهم‌ترین انواع بیمه‌ها به شمار می‌رود که به‌طور ویژه برای کاهش تأثیرات مالی ناشی از اشتباهات و قصورات پزشکی طراحی شده است (دانزون و همکاران<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵). این نوع بیمه، علاوه بر حمایت از پزشکان، نقش قابل توجهی در حفظ اعتماد عمومی به نظام بهداشت و درمان دارد (ابیلدینا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). اهمیت این موضوع در کشورهایی با نظام درمانی متمرکز یا در حال توسعه، که بخش زیادی از مسئولیت‌های اقتصادی بر دوش پزشکان قرار دارد، دوچندان می‌شود (ملو و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

در همین راستا، مطالعه ابوت و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) نشان داده که برخورداری از پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای، با کاهش نگرانی‌های مالی و حقوقی پزشکان، به بهبود کیفیت خدمات درمانی منجر می‌شود و در نهایت افزایش رضایت بیماران را به همراه دارد؛ چراکه این بیمه‌ها نه تنها ابزار حمایت فردی بلکه راهکاری مؤثر در مدیریت ریسک نظام سلامت و کاهش دعاوی قضایی مرتبط با خطاهای پزشکی محسوب می‌شوند.

از سوی دیگر، چن لی و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۵) در پژوهش خود تأکید کرده که سطح ریسک موجود در حرفه پزشکی، شامل عواملی نظیر تخصص، تجربه و محیط کاری، بر تصمیم‌گیری پزشکان برای خرید بیمه تأثیر مستقیمی دارد. در همین راستا، نتایج پژوهش مهرعلی تبار فیروزجاه و همکاران (۱۴۰۲) نشان می‌دهد عواملی همچون منافع به عنوان موتور محرک، منابع به عنوان موقعیت، ساختار ذهنی و عصبی به عنوان سیستم، اهداف به منزله ابزار، اطلاعات به عنوان خوراک، تعامل به عنوان تسهیل‌گر و تحلیل به عنوان رویکرد، نقش کلیدی در فرآیند تصمیم‌گیری ایفا می‌کنند. این چارچوب مفهومی می‌تواند در تحلیل تصمیم‌گیری پزشکان برای خرید بیمه مسئولیت حرفه‌ای نیز کاربردی باشد و به فهم بهتر رفتار آنان در بازار بیمه کمک کند. بر این اساس، طراحی هدفمند بیمه‌نامه‌ها و ارائه گزینه‌هایی متناسب با نیازهای پزشکان نیز به شکل معناداری در افزایش تقاضا برای این نوع بیمه و ارتقای کارایی بازار نقش آفرینی می‌کند. در ادامه این دیدگاه، یافته‌های اکرت و گاتسرت<sup>۷</sup> (۲۰۱۷) نیز نشان می‌دهد تنظیم نرخ‌های بیمه متناسب با سطوح مختلف ریسک فردی و حرفه‌ای، توسعه پوشش‌های ویژه برای تخصص‌های پرخطر و اعطای مشوق‌های مالی به پزشکان کم‌ریسک، از جمله رویکردهایی است که هم باعث افزایش مشارکت در بازار بیمه می‌شود و هم به بهبود توازن ریسک در سبد خدمات بیمه‌گران کمک می‌کند. همچنین، زایلر و همکاران بر این باورند که ارائه گزینه‌هایی مانند انتخاب میزان فرانشیز یا تعیین سقف تعهدات، موجب افزایش احساس اختیار و انعطاف‌پذیری در پزشکان می‌شود؛ عاملی که به‌طور مؤثری اعتماد آنها به بیمه‌گر را تقویت کرده و به بهبود عملکرد بازار بیمه کمک می‌کند. علاوه بر این، مطالعه کنرادت و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۵) تأکید کرده است که طراحی انعطاف‌پذیر بیمه‌نامه‌ها و ارائه گزینه‌های متناسب با تخصص و سطح ریسک پزشکان، قادر است تا ۴۰ درصد احتمال خرید بیمه را افزایش دهد و نقش مهمی در مدیریت ریسک حرفه‌ای ایفا کند.

<sup>1</sup> Fire<sup>2</sup> Danzon<sup>3</sup> Abelena<sup>4</sup> Melo<sup>5</sup> Abbott<sup>6</sup> Chen Li<sup>7</sup> Akert & Gatsert<sup>8</sup> Sara Konradt

با وجود اهمیت بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، پژوهش‌های محدودی به بررسی تأثیر سطح ریسک بر تقاضای بیمه در این حوزه پرداخته‌اند (ملو و همکاران، ۲۰۰۳). در ادبیات موجود، بیشتر مطالعات بر عواملی عمومی مانند قیمت بیمه، شرایط اقتصادی و آگاهی بیمه‌گذاران تمرکز داشته‌اند و کمتر به تحلیل دقیق‌تر تأثیر عوامل فردی و حرفه‌ای مانند سطح ریسک پزشکان بر رفتار خرید بیمه پرداخته شده است (ماهورودراپا و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، امکان وجود انتخاب نامساعد در بازار بیمه مسئولیت پزشکان، یعنی توانایی پزشکان برای انتخاب بیمه‌ای که دقیقاً با نیازها و شرایط آنها همخوانی داشته باشد، به ندرت بررسی شده است (ابوت و همکاران، ۲۰۰۵ و ماهورودراپا و همکاران، ۲۰۲۴).

شکاف اصلی دانش در زمینه بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان به دو بخش عمده تقسیم می‌شود که هر یک گواهی بر کمبودهای قابل توجه در تحقیقات موجود هستند. اولین شکاف، عدم وجود تحلیل جامع و نظام‌مند در مورد تأثیر سطح ریسک فردی و حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه است. با توجه به پیچیدگی‌ها و تنوع خطرات موجود در حرفه پزشکی، بویژه در ارتباط با مسئولیت‌های حرفه‌ای و اشتباهات رشته‌های پزشکی، این موضوع هنوز به‌طور کامل بررسی نشده و نیاز به تحقیقات عمیق‌تر و جامع‌تری دارد (ملو و همکاران، ۲۰۰۳ و زوارازسکی و همکاران، ۲۰۲۰). دومین شکاف، کمبود شناسایی اطلاعات عمومی و تکمیلی در خصوص روش‌های انتخاب نامساعد برای بیمه مسئولیت پزشکان است. اطلاعات مربوط به این روش‌ها، که شامل عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بیمه‌گذاران و تحلیل دقیق ویژگی‌های بیمه‌نامه‌ها باشد، هنوز به‌طور گسترده در دسترس نیست (ابوت و همکاران، ۲۰۰۵ و پترسون و همکاران، ۲۰۱۶). این شکاف‌ها نشان می‌دهند که بازار بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان بهینه نیست و برای بهبود کارایی و ارائه بیمه‌نامه‌های مناسب‌تر نیاز به تحقیقات علمی و مدل‌سازی‌های دقیق‌تر و پیشرفته‌تری در این حوزه احساس می‌شود (بروکس و همکاران، ۲۰۰۵ و لنگول و ورنر، ۱۹۸۰).

عدم بررسی دقیق تأثیر سطح ریسک فردی و حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه و همچنین امکان وجود انتخاب نامساعد در این بازار، پیامدهای منفی در سه سطح فردی، سازمانی و کلان به دنبال دارد (کاتلرو و همکاران، ۲۰۰۸). از منظر فردی، پزشکان ممکن است بیمه‌نامه‌هایی را انتخاب کنند که با نیازهای واقعی آنان تطابق ندارد، که این امر در صورت بروز خسارت‌ها، منجر به عدم دریافت حمایت کافی از سوی بیمه‌ها شود. این وضعیت قادر است فشار مالی و روانی زیادی را بر پزشکان وارد کند و در نهایت اعتماد عمومی به جامعه پزشکی را کاهش دهد (اوآد و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در سطح فردی، پزشکانی که واجد رفتار حرفه‌ای مسئولانه‌تر و سطح ریسک پایین‌تری هستند، در نبود انگیزه‌های مناسب برای پوشش بیمه‌ای، از مشارکت در بازار بیمه خودداری می‌کنند. این مسئله آنها را در برابر شکایات پزشکی در موقعیت آسیب‌پذیری قرار می‌دهد و منجر به تحمل هزینه‌های پیش‌بینی‌نشده‌ای می‌شود که از منظر عدالت بیمه‌ای نیز ناعادلانه به نظر می‌رسد (پولسکیو و همکاران، ۲۰۱۸). در سطح سازمانی، شرکت‌های بیمه ممکن است با کاهش تقاضا یا افزایش دعاوی ناشی از عدم پوشش مناسب مواجه شوند که این امر بر سودآوری و پایداری این شرکت‌ها تأثیر منفی خواهد گذاشت. همچنین، نبود گزینه‌های مناسب برای انتخاب در بازار بیمه موجب کاهش رقابت و ارائه خدمات ناکارآمد خواهد شد (برسان و همکاران، ۲۰۲۳). در سطح کلان، این ناکارآمدی منجر به کاهش کارایی نظام سلامت می‌گردد؛ چنانچه پزشکان نتوانند از پوشش

<sup>1</sup> Mahurudrappa

<sup>2</sup> Zavarazski

<sup>3</sup> Abbott

<sup>4</sup> Peterson

<sup>5</sup> Brooks

<sup>6</sup> Cutler

<sup>7</sup> O'Ad,

<sup>8</sup> Polski

<sup>9</sup> Borsan

بیمه‌ای متناسب با سطح ریسک حرفه‌ای خود بهره‌مند شوند، امنیت شغلی آنان تضعیف شده و احتمال خودداری از پذیرش برخی موارد درمانی پرریسک یا ترک حرفه در بلندمدت افزایش می‌یابد؛ امری که قادر است دسترسی به خدمات درمانی را مختل کرده و کیفیت کلی ارائه مراقبت‌های پزشکی را تحت تأثیر قرار دهد (دوو و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین، بررسی علمی دقیق این مسئله نه تنها از منظر اقتصادی، بلکه از جنبه‌های اجتماعی و اخلاقی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد، چراکه به بهبود کارکرد سیستم بیمه و ارتقای کیفیت خدمات درمانی کمک خواهد کرد (دنمن اسکاتو همکاران، ۱۹۹۲).

در این راستا، مطالعه حاضر به بررسی عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه مسئولیت حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص می‌پردازد. تمرکز اصلی این تحقیق بر نقش سطوح مختلف ریسک فردی (مانند سابقه شکایت و تجربه کاری) و ریسک حرفه‌ای (مانند نوع تخصص و محیط کاری) در تصمیم‌گیری برای خرید بیمه است. هدف نهایی این پژوهش، ارزیابی احتمال بروز پدیده انتخاب نامساعد در این بازار و پوشش شکاف‌های موجود در ادبیات مربوط به ارتباط میان ریسک و تقاضای بیمه در حوزه پزشکی است.

## ۲- پیشینه پژوهش

### ۲-۲- پیشینه خارجی

مقاله‌ای با عنوان «انتخاب در بازارهای بیمه سلامت و راهکارهای سیاستی» در سال ۲۰۱۷ میلادی در مجله دیدگاه‌های اقتصادی منتشر شد. در این مقاله به بررسی تجربی و نظری اثرات انتخاب نامساعد در بازار بیمه سلامت ایالات متحده پرداخته شد. با تحلیل داده‌های مربوط به برنامه مراقبت مقرون‌به‌صرفه و مدیکر، نشان دادند نبود تنظیم مناسب در بازار می‌تواند منجر به افزایش سهم بیمه‌گذاران پرریسک و خروج تدریجی افراد سالم شود. برای مقابله با این پدیده، چهار راهکار معرفی شده است: پرداخت یارانه، اعمال جریمه برای عدم بیمه‌شدن، تنظیم ریسک میان بیمه‌گران و محدودسازی قراردادهای انتخابی. یافته‌های مقاله حاکی از آن است که این سیاست‌ها برای ایجاد تعادل پایدار در بازار بیمه ضروری هستند (گروسو و لیتون، ۲۰۱۷).

پژوهشی با عنوان بیزاری از زیان و انتخاب مساعد که در سال ۲۰۱۷ میلادی در مجله ریسک و عدم قطعیت منتشر شد، از منظر اقتصاد رفتاری به پدیده انتخاب بیمه‌ای پرداخت. پژوهشگران نشان دادند بیزاری از زیان در افراد کم‌ریسک می‌تواند آنان را به خرید بیشتر بیمه سوق دهد. این رفتار منجر به انتخاب مساعد می‌شود، زیرا افراد کم‌ریسک، با وجود احتمال اندک زیان، به واسطه حساسیت روانی بالا، تمایل بیشتری به بیمه شدن دارند. نکته قابل توجه در این مطالعه آن است که حتی بدون وجود خطر اخلاقی، انتخاب مساعد می‌تواند به صورت طبیعی در بازار رخ دهد (آپر جیس و بالستیری، ۲۰۱۷).

در مقاله‌ای دیگر، با بررسی رفتار بازار بیمه در شرایط اطلاعات ناقص، نشان داده شد که برخلاف تصور متداول، رقابت می‌تواند منجر به نتایج زیان‌بار شود و در بسیاری موارد، بازار انحصاری عملکرد بهتری دارد. آنها استدلال کردند که انحصارگر می‌تواند با بهره‌گیری از قدرت بازار، قراردادهایی طراحی کند که از طریق انتقال‌های ضمنی میان انواع ریسک، محدودیت‌های انگیزشی را کاهش داده و پوشش بیمه‌ای مؤثرتری ارائه دهد. در مقابل، در بازار رقابتی، شرکت‌ها به علت پدیده «انتخاب گرمی»، مجبورند تنها به مشتریان کم‌ریسک خدمات دهند، که این موضوع موجب کاهش پوشش و ناکارآمدی کلی بازار می‌شود. این پژوهش با استفاده از شبیه‌سازی و مدل‌سازی مبتنی بر نظریه دو گانه یاری نتیجه می‌گیرد که در بیشتر توزیع‌های ریسک، انحصار نه تنها پایدارتر، بلکه از نظر تحقق منافع مبادله نیز بهتر از رقابت است (دی‌فئو و هندریکس، ۲۰۱۴).

مقاله‌ای با عنوان وضعیت فعلی مسئولیت پزشکی و چشم‌اندازهای اصلاحات که توسط **ملو و همکاران (۲۰۱۴)** نگاشته شد، با تحلیل داده‌های ملی ایالات متحده، کاهش چشمگیر نرخ دعاوی منجر به پرداخت علیه پزشکان از اوایل دهه ۲۰۰۰ را نشان داد. همچنین هزینه‌های بیمه مسئولیت و میزان غرامت‌ها نیز ثابت یا کاهشی باقی مانده‌اند. در حالی که اصلاحات سنتی مانند تعیین سقف خسارت‌ها در سطح ایالتی مؤثر بوده‌اند، در سطح فدرال موفقیت کمتری داشته‌اند. نویسندگان بر لزوم اصلاحات نوآورانه‌ای همچون گفت‌وگو و حل و فصل، قوانین عذرخواهی، و نظام‌های اداری تأکید دارند و معتقدند آینده نظام مسئولیت پزشکی وابسته به اجرای این راهکارهای نوین است.

پژوهش‌هایی درباره انتخاب مساعد در بیمه سلامت خصوصی در استرالیا در دو مرحله صورت گرفته‌اند. در سال ۲۰۰۸ میلادی، توماس بوخ‌مولر و همکاران با تحلیل سیاست پوشش سلامت مادام‌العمر در استرالیا دریافتند که این سیاست موجب افزایش مشارکت جوانان و افراد سالم‌تر در بازار بیمه شده و در نتیجه، میانگین سنی کاهش یافته و میزان حق بیمه‌ها نیز کاهش یافته است. در ادامه، در سال ۲۰۱۳ میلادی، آنها با تحلیل داده‌های فردی و استفاده از روش‌های اقتصادسنجی نشان دادند افرادی با سواد مالی بالا، درآمد بیشتر و گرایش به احتیاط، تمایل بیشتری به خرید بیمه دارند. این یافته‌ها نشان‌دهنده وقوع پدیده انتخاب مساعد است؛ به گونه‌ای که برخلاف تصور رایج، افراد کم‌ریسک بیشتر بیمه خریداری می‌کنند (**بوخ‌مولر و همکاران، ۲۰۱۳**). مطالعه‌ای با موضوع انتخاب نامساعد در بیمه سلامت توسط **کاتلر و زکهورز (۱۹۹۸)** انجام شد و یکی از بنیادی‌ترین پژوهش‌ها در زمینه پدیده انتخاب نامساعد در بازارهای بیمه سلامت محسوب می‌شود. آنها با بهره‌گیری از داده‌های تجربی و مدل‌های نظری اقتصادی نشان دادند که افراد دارای ریسک بالا تمایل بیشتری به انتخاب طرح‌های بیمه‌ای با پوشش گسترده دارند. این رفتار باعث افزایش هزینه‌های بیمه‌ای و خروج افراد سالم از بازار می‌شود. در نتیجه، طرح‌های سودده حذف شده و به تدریج مارپیچ انتخاب نامساعد شکل می‌گیرد. این مقاله همچنین پیشنهادهایی مانند تنظیم نرخ‌های مالیاتی و طراحی بهینه طرح‌های بیمه‌ای برای مقابله با این مشکل ارائه کرده است.

#### ۲-۱- پیشنهاد داخلی

مقاله‌ای با عنوان بیمه مسئولیت مدنی مشاغل پزشکی توسط **صالحی و همکاران (۱۳۹۳)** در مجله حقوق پزشکی منتشر شده و با رویکردی تحلیلی به ارزیابی ساختار بیمه‌نامه‌های مسئولیت حرفه‌ای پزشکی در ایران پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهند که بیشتر قراردادهای بیمه‌ای دارای بندهای استثنای متعدد (مانند قصور عمدی، جرائم کیفری یا تخلفات اخلاقی) هستند که در عمل اثربخشی پوشش بیمه‌ای را کاهش می‌دهند. نویسندگان هشدار می‌دهند که در صورت نبود بازنگری، پزشکان بیمه‌گذار در معرض ریسک‌های جدی باقی خواهند ماند. مقاله تأکید می‌کند که بازنگری حقوقی و شفاف‌سازی استنهاها برای ارتقای اعتماد به نظام بیمه ضروری است.

در مقاله‌ای با عنوان بررسی مسئولیت مطلق از منظر حقوق کیفری و فقه امامیه با تأکید بر مسئولیت پزشک که توسط **جانی‌پور و عباسی مراد (۱۳۹۲)** نگاشته شده، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با بیمه مسئولیت مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهند که وجود بندهای استثنایی گسترده، زبان مبهم قراردادهای و نبود نظارت کافی بر اجراء، باعث کاهش قابلیت اتکای این بیمه‌ها شده است. مقاله خواستار انجام اصلاحات قانونی روشن و تدوین راهنماهای اجرایی با رویکرد حمایت از بیمه‌گذار و بیمار است.

مقاله‌ای توسط **قنبری و همکاران (۱۳۸۹)** انجام شد که با استفاده از مدل‌های اقتصادسنجی مانند مدل وقفه‌های توزیعی خودرگرسیون و مدل تصحیح خطا، به تخمین تابع تقاضای بیمه پرداخت. هدف مقاله بررسی تأثیر نرخ حق بیمه بر تقاضای پزشکان برای بیمه مسئولیت بود. نتایج نشان داد که افزایش نرخ حق بیمه منجر به کاهش معنادار تقاضا برای بیمه می‌شود، هم در کوتاه مدت و هم در بلندمدت. به عبارتی، رفتار خرید بیمه پزشکان نسبت به قیمت از حساسیت بالایی برخوردار است. مقاله پیشنهاد می‌دهد که نرخ‌های بیمه با توجه به توان اقتصادی پزشکان و ضرورت پوشش فراگیر تنظیم شود.

**جعفرزاده (۱۳۸۱)** در پژوهشی با عنوان فرصت‌ها و چالش‌های بیمه مسئولیت پزشکان با تمرکز بر مفاهیم حقوقی مانند «قاعده تقصیر»، مفاد بیمه‌نامه‌ها را از منظر عدالت قراردادی تحلیل کرده است. یافته‌ها نشان می‌دهند بسیاری از شروط بیمه‌ای به نفع بیمه‌گر تنظیم شده‌اند و حقوق بیمه‌گذار (پزشک) به درستی رعایت نشده است. نویسنده بر لزوم تدوین مقررات نظارتی برای تعادل بخشی به روابط قراردادی تأکید دارد و اشاره می‌کند که ضعف‌های حقوقی اعتماد پزشکان به نظام بیمه را تضعیف کرده است.

### ۳- روش‌شناسی

مطالعه حاضر با بهره‌گیری از روش مرور نظام‌مند و با تمرکز بر بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان به صورت کیفی انجام شده است. هدف این مرور، گردآوری، تحلیل و تلفیق ساختار یافته یافته‌های مطالعات پیشین بوده است؛ فرآیندی که در چارچوبی مشخص و شفاف مطابق با پروتکل گزارش‌دهی ترجیحی برای مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها<sup>۱</sup> پیاده‌سازی شده است (موهر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

مطالعات مورد نظر در چند مرحله مورد غربالگری قرار گرفته‌اند و اطلاعات مربوط به این مراحل در جدول ۱ ارائه شده است. تمرکز اصلی پژوهش بر شناسایی و تحلیل ریسک‌هایی قرار داشته که بر تقاضای بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان اثرگذار هستند.

در گام نخست، معیارهای ورود و خروج مطالعات بر اساس سؤال اصلی پژوهش که بر شناسایی عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه و تبیین نقش این عوامل در شکل‌گیری رفتار بیمه‌پذیری پزشکان متمرکز است تدوین شده‌اند. در ادامه، استراتژی‌های جستجوی هدفمند با در نظر گرفتن ساختار و ویژگی‌های هر پایگاه داده علمی طراحی و اجرا شده است. برای ارزیابی کیفیت مطالعات منتخب، از ابزار مهارت‌های ارزیابی نقادانه<sup>۳</sup> بهره گرفته شده و سپس مقالات با توجه به معیارهای کیفی و ساختار مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها بررسی و گزینش شده‌اند. در نهایت، تعداد ۱۵ مطالعه که واجد شرایط علمی و محتوایی لازم بوده‌اند، به‌عنوان مقالات نهایی وارد تحلیل شده‌اند. لازم به ذکر است که این پروتکل به صورت عمومی پیش‌ثبت نشده بود.

اطلاعات به‌دست آمده از این مقالات با استفاده از روش تحلیل چارچوبی<sup>۴</sup> استخراج، کدگذاری و طبقه‌بندی شده‌اند تا داده‌هایی منسجم و قابل اتکا برای پاسخ به پرسش اصلی تحقیق فراهم گردد. این پژوهش با تمرکز بر عوامل مؤثر بر انتخاب بیمه مسئولیت حرفه‌ای، بویژه سطح ریسک فردی و حرفه‌ای پزشکان، در پی تبیین رفتار بیمه‌پذیری آنها و روشن ساختن چگونگی تأثیر این متغیرها بر فرآیند تصمیم‌گیری برای خرید بیمه است.

<sup>1</sup> Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

<sup>2</sup> Moher

<sup>3</sup> CASP (Critical Appraisal Skills Programme)

<sup>4</sup> Framework Analysis

### ۳-۱- معیارهای واجد شرایط بودن مطالعات

فرآیند جست‌وجوی مقالات در بازه زمانی ۱ ژانویه ۲۰۰۰ تا ۱ ژوئن ۲۰۲۴ انجام شد. معیارهای ورود و خروج مطالعات بر اساس اهداف اصلی پژوهش تدوین تا اطمینان حاصل شود که تنها منابع مرتبط و با کیفیت در مرور نظام‌مند گنجانده شوند. مطالعاتی واجد شرایط ورود به بررسی بودند که به تحلیل ریسک‌های مرتبط با بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و عوامل مؤثر بر تقاضای آن پرداخته باشند. این عوامل شامل ریسک‌های فردی و حرفه‌ای پزشکان می‌باشند. مقالات انتخاب‌شده می‌بایست در بازه زمانی مشخص شده، به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده و از نوع مقالات اصیل پژوهشی<sup>۱</sup> باشند؛ تا از صحت، دقت و اعتبار نتایج حاصل از مرور اطمینان حاصل گردد. در مقابل، مقالاتی که در قالب نامه به سردبیر، سرمقاله، مقالات مروری و یا مطالعاتی که به موضوعاتی خارج از ریسک‌های مرتبط با بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان پرداخته بودند، از این مرور حذف شدند.

### ۳-۲- اطلاعات و استراتژی جستجو

برای این مرور نظام‌مند، جستجوی منابع علمی در پایگاه‌های داده معتبر شامل PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar تا تاریخ ۱ ژوئن ۲۰۲۴ انجام شد. علاوه بر کلیدواژه‌های انگلیسی، معادل‌های فارسی این اصطلاحات نیز برای جستجو در پایگاه‌های داده فارسی‌زبان از جمله SID، Magiran به کار گرفته شد تا منابع مرتبط به زبان فارسی نیز به طور کامل پوشش داده شوند.

کلمات کلیدی به گونه‌ای انتخاب شدند که به طور جامع مفهوم بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و ارتباط آن با ریسک‌های حرفه‌ای را پوشش دهند. این کلیدواژه‌ها در سه دسته اصلی طبقه‌بندی شدند:

**گروه اول:** کلمات مرتبط با «بیمه مسئولیت پزشکان» مانند "Medical Liability Insurance"، "Physician"، "Insurance"، "Medical Malpractice" و "Professional Indemnity".

**گروه دوم:** کلمات مرتبط با «ریسک» شامل "Risk"، "Liability"، "Malpractice" و "Legal Risk".

**گروه سوم:** اصطلاحات مرتبط با «پزشکان» مانند "Physician"، "Doctor"، "Healthcare Providers" و "Medical Professionals".

برای افزایش دقت جستجو، این کلیدواژه‌ها با استفاده از عملگرهای بولین AND و OR به شیوه‌ای منظم ترکیب شدند و استراتژی جستجو برای هر پایگاه داده به صورت جداگانه تنظیم و بهینه‌سازی گردید. علاوه بر این، فهرست منابع مقالات انتخاب‌شده نیز مرور شد تا مطالعات مرتبط احتمالی که ممکن است در جستجوی اولیه نادیده گرفته شده باشند، شناسایی و در صورت لزوم به مطالعه افزوده شوند.

### ۳-۳- مطالعات منتخب

در جستجوی اولیه، ۶۴۲ مقاله شناسایی شد. پس از حذف دستی مقالات تکراری و مقالات با محدودیت دسترسی به متن کامل، ۵۳۰ مقاله باقی ماند. از این تعداد، ۲۳۵ مقاله به‌عنوان تکراری در نرم‌افزار EndNote21 حذف شدند. سپس، عناوین ۲۹۵ مقاله باقی‌مانده بررسی شد و ۸۷ مقاله غیرمرتبط کنار گذاشته شد. پس از آن، چکیده‌های ۲۰۸ مقاله خوانده شد که منجر به حذف ۱۶۹ مقاله گردید. در نتیجه، ۳۹ مقاله برای بررسی کامل متن انتخاب شد.

<sup>۱</sup> Original Research Articles

پس از مطالعه کامل این ۳۹ مقاله، ۱۴ مقاله با عنوان مرتبط انتخاب شدند. این مقالات به دقت از نظر کیفیت علمی و ارتباط با اهداف تحقیق بررسی شدند. در این مرحله، دو مقاله به دلیل عدم کسب امتیاز لازم در ارزیابی کیفی ابزار کسپ<sup>۱</sup> کنار گذاشته شد. در نهایت، ۱۲ مقاله باقی ماند که منابع آنها نیز برای شناسایی مقالات اضافی مرور شدند. با این روش، ۲ مقاله دیگر به این مجموعه اضافه شد همچنین، یک مورد مطالعه از طریق بررسی منابع خاکستری<sup>۲</sup> به مجموعه اضافه گردید و مجموعاً ۱۵ مقاله در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

#### ۳-۴- ارزیابی کیفیت

برای ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده در این مرور نظام مند، از ابزار استاندارد برنامه مهارت‌های ارزیابی نقادانه استفاده شد. این ارزیابی به صورت مستقل توسط دو پژوهشگر انجام گرفت تا از صحت و دقت نتایج اطمینان حاصل شود. ابزار کسپ متشکل از ده سؤال کلیدی در حوزه‌های مختلف روش‌شناسی پژوهش است که برای ارزیابی شفافیت، انسجام و قابلیت اعتماد مطالعات به کار می‌رود و از سوی سازمان‌های کوکران و بهداشت جهانی به عنوان روشی استاندارد برای ترکیب شواهد کیفی توصیه شده است. به هر سؤال، امتیازی اختصاص داده شد و ۱۵ مقاله که موفق به کسب امتیاز ۶ یا بالاتر شدند، برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. در موارد اختلاف، نتایج مورد بحث قرار گرفت و با اجماع نهایی تصمیم‌گیری شد. از این تعداد، ۵ مطالعه امتیاز ۷، ۶ مطالعه امتیاز ۸ و ۳ مطالعه امتیاز ۹ دریافت کردند، در حالی که هیچ مطالعه‌ای امتیاز ۶ یا ۱۰ به دست نیاورد. این نتایج نشان‌دهنده کیفیت نسبتاً مطلوب مطالعات وارد شده در این مرور نظام‌مند است (هریسون و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱).

#### ۳-۵- استخراج داده‌ها

فرایند استخراج داده‌ها با استفاده از یک فرم ساختاریافته و مبتنی بر اهداف پژوهش انجام شد. در این فرم، متغیرهایی شامل نام نویسنده اول، سال انتشار، نام ژورنال یا کشور محل انجام مطالعه، نوع مقاله، روش پژوهش و چهار محور تحلیلی تعریف شده بود: تأثیر سطح ریسک فردی پزشکان بر تقاضای بیمه، تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای، اطلاعات عمومی مرتبط با انتخاب نامساعد برای بیمه و اطلاعات تکمیلی مرتبط با آن شناسایی شد.

به منظور سازمان‌دهی دقیق‌تر داده‌ها، از نرم‌افزار تخصصی MAXQDA نسخه ۲۰۲۲ استفاده شد تا امکان مدیریت ساخت یافته کدها و طبقات مفهومی فراهم شود. داده‌ها به صورت مستقل توسط دو پژوهشگر استخراج گردید و برای اطمینان از دقت و بی‌طرفی، اختلافات احتمالی از طریق گفت‌وگو و دستیابی به اجماع هر سه نویسنده برطرف شد. در نهایت، اطلاعات گردآوری شده در قالب یک چارچوب تحلیلی سازمان‌دهی گردید تا زمینه پاسخ‌گویی به سؤالات اصلی پژوهش فراهم شود.

#### ۴- یافته‌ها

این مطالعه با هدف تحلیل تأثیر سطح ریسک بر تقاضای بیمه و بررسی شواهدی از وجود پدیده «انتخاب نامساعد» در بازار بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان متخصص انجام شده است. در این راستا، دو محور اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت: نخست، شناسایی عوامل مؤثر بر سطح ریسک فردی و حرفه‌ای پزشکان و دوم، بررسی نحوه تأثیر این عوامل بر انتخاب بیمه‌نامه توسط پزشکان. نتایج بررسی مطالعات نشان داد ویژگی‌های فردی نظیر سن، وضعیت سلامت، سوابق حقوقی و نوع تخصص نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری ادراک پزشکان از ریسک حرفه‌ای دارند و به تبع آن بر تمایل آنان به انتخاب پوشش‌های بیمه‌ای متناسب تأثیر می‌گذارند (سویکا، ۲۰۱۸ و تسینتساده و گوگوبریدزه<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹).

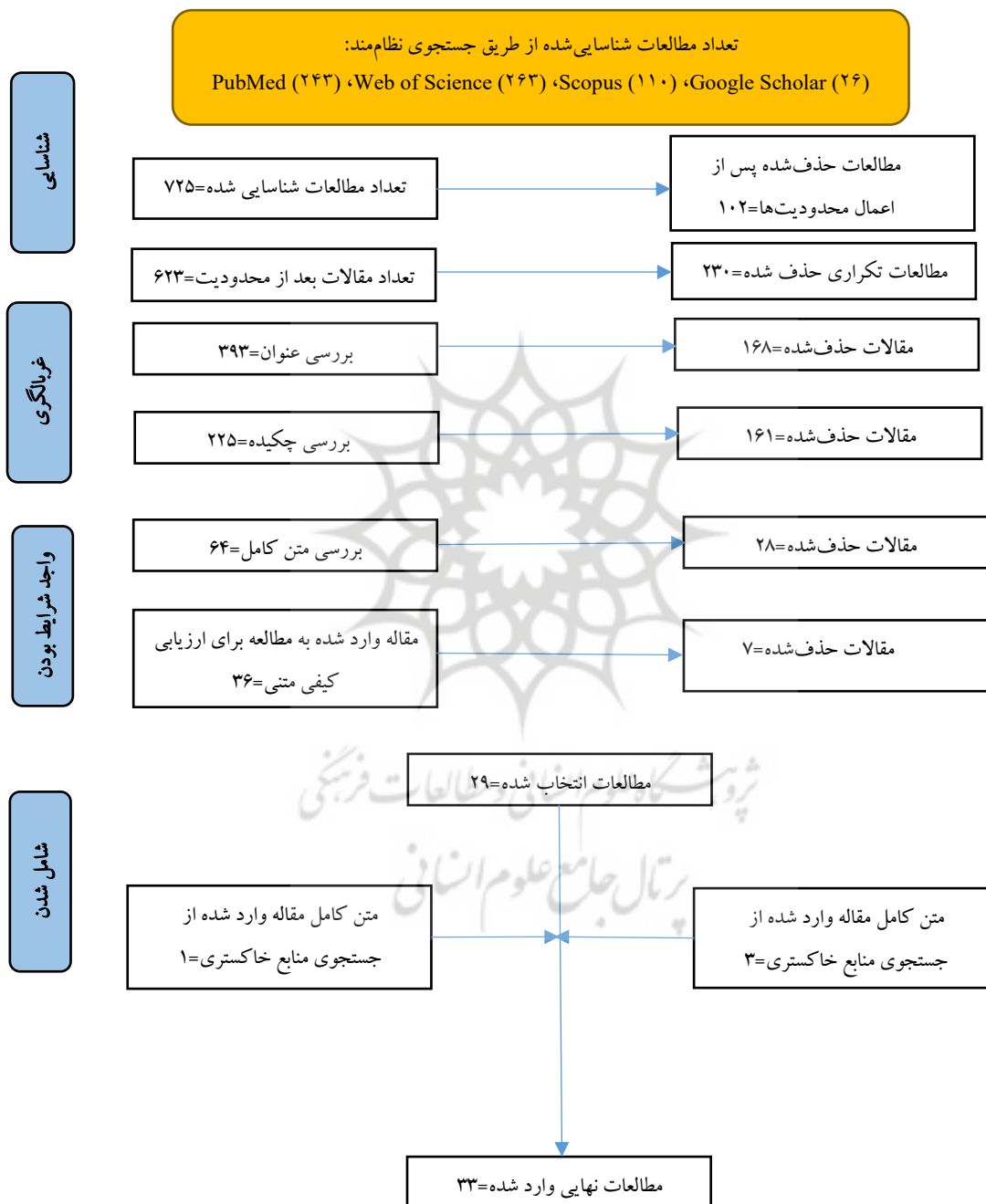
<sup>1</sup> CASP (Critical Appraisal Skills Programme)

<sup>2</sup> gray literature

<sup>3</sup> Harrison

<sup>4</sup> Tsintsadze & Gogoberidze

همچنین، اطلاعاتی که پزشکان در فرایند تصمیم‌گیری در اختیار دارند، نقش کلیدی در شکل‌گیری انتخاب نامساعد ایفا می‌کند. این اطلاعات در دو سطح عمومی و تکمیلی طبقه‌بندی شده است. اطلاعات عمومی شامل آگاهی از مقررات بیمه‌ای، قیمت‌گذاری و انواع بیمه‌نامه‌ها است که به‌طور گسترده در دسترس همگان قرار دارد (باردی و بویترائو، ۲۰۱۷). در مقابل، اطلاعات تکمیلی مانند میزان بازپرداخت در صورت خطای پزشکی، پوشش‌های ویژه مرتبط با تخصص‌های خاص و تجربیات گذشته با بیمه‌گران، عمدتاً در اختیار خود پزشکان است و تأثیر مستقیمی بر رفتار انتخاب آنها دارد.



شکل ۱. نمودار جریان انتخاب مقالات مرور نظام‌مند

همچنین با تفکیک میان متغیرهای آشکار و پنهان نشان داده شد که متغیرهای آشکار، نظیر تخصص، سوابق حقوقی و سن، قابل مشاهده و اندازه‌گیری بوده و بر تصمیم‌گیری بیمه‌ای پزشکان اثر مستقیم دارند. در حالی که متغیرهای پنهان، نظیر وضعیت سلامت شخصی یا تجربیات پیشین با بیمه، برای دیگران قابل رؤیت نبوده و تنها پزشک از آنها آگاه است. شناسایی و تحلیل این دسته از متغیرها، درک عمیق‌تری از سازوکار انتخاب بیمه‌نامه و چگونگی شکل‌گیری انتخاب نامساعد در بازار بیمه فراهم می‌آورد (مورت و همکاران، ۱۹۹۶).

برای ارائه ویژگی‌های دموگرافیک مقالات منتخب، ابتدا اطلاعات پایه‌ای هر مطالعه گردآوری شد تا شناخت اولیه‌ای از نویسنده، توزیع زمانی، جغرافیایی، نوع پژوهش و روش‌شناسی آنها به‌دست آید. جدول دموگرافیک زیر به‌منظور مقایسه ساختار کلی مطالعات و ارزیابی تنوع آنها در زمینه موضوع تحقیق ارائه شده است.

جدول ۱. مقالات پژوهشی منتخب

نویسنده اول	کشور/ ژورنال	نوع مقاله	روش پژوهش	امتیاز کیفیت (از ۱۰)
هلند (۲۰۲۴)	آمریکا	پژوهشی	تحلیل درآمد، ارزش دارایی و محیط قانونی	۱۰/۷
وانگ و گونگ <sup>۱</sup> (۲۰۲۳)	چین	پژوهشی	تحلیل داده‌های تجربی و متغیرهای جمعیت‌شناختی	۱۰/۸
فایر (۲۰۲۳)	اوکراین	پژوهشی	روش حقوق تطبیقی	۱۰/۸
جینگ‌شو و مارتین (۲۰۲۳)	آمریکا	پژوهشی	تحلیل قیمت بیمه مسئولیت پزشکی پس از گسترش بیمه سلامت عمومی	۱۰/۹
محمدی (۲۰۲۲)	ایران	پژوهشی	مدل ارزیابی مشروط	۱۰/۷
یاون جیانگ (۲۰۱۹)	چین	پژوهشی	تحلیل داده‌های تجربی	۱۰/۷
سینتساده (۲۰۱۹)	اروپا	پژوهشی	تحلیل ریسک و الگوریتم تعرفه بیمه	۱۰/۷
راینسون <sup>۲</sup> (۲۰۱۸)	آمریکا	پژوهشی	تحلیل داده‌های تجربی و متغیرهای جمعیت‌شناختی	۱۰/۹
سویکا (۲۰۱۸)	آلمان	پژوهشی	تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی، پزشکی و روان‌شناختی	۱۰/۷
بائر <sup>۳</sup> (۲۰۱۷)	آلمان	پژوهشی	تحلیل داده‌های بیمه دندانپزشکی با تمرکز بر ترجیحات بیمه‌ای و ریسک	۱۰/۸
باردی (۲۰۱۷)	کلمبیا	پژوهشی	تحلیل داده‌های بیمه و سلامت با استفاده از متغیرهای جمعیت‌شناختی	۱۰/۸
کوچ (۲۰۱۱)	آمریکا	پژوهشی	تحلیل وضعیت سلامت، جنسیت، سن و نوع بیمه	۱۰/۸
بورگس <sup>۴</sup> (۲۰۰۷)	آلمان	پژوهشی	تحلیل داده‌های سطح منطقه‌ای و فردی	۱۰/۷
کسولر و مک‌کلن (۲۰۰۲)	آمریکا	اصولی	تحلیل قوانین مسئولیت و اصلاحات مراقبت سلامت	۱۰/۹
اگلسون <sup>۵</sup> (۲۰۰۰)	آمریکا	پژوهشی	تحلیل ریسک و انتخاب در سیستم‌های بیمه سلامت	۱۰/۸

در ادامه، یافته‌های اصلی پژوهش در ارتباط با متغیرهای تأثیرگذار بر تقاضای بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان بیان شده است.

#### ۴-۱- تأثیر سطح ریسک فردی پزشکان بر تقاضای بیمه

سطح ریسک فردی یکی از مهم‌ترین عوامل در تصمیم‌گیری برای خرید بیمه محسوب می‌شود. پزشکانی با سن بالاتر به دلیل مواجهه با پیچیدگی‌های شغلی و افزایش احتمال خطا ناشی از فرسودگی یا افت توان جسمی، گرایش بیشتری به خرید بیمه دارند (سویکا و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). وضعیت سلامت فردی نیز بر ریسک حرفه‌ای تأثیرگذار است؛ پزشکانی که با مشکلات پزشکی شخصی روبه‌رو هستند ممکن است نگران ناتوانی در عملکرد حرفه‌ای باشند، بنابراین پوشش بیمه‌ای گسترده‌تری را ترجیح می‌دهند (سینتساده و گوگوبریدزه، ۲۰۱۹). رفتارهای اجتماعی و سبک زندگی پزشکان، مانند سیگار کشیدن یا مصرف الکل، از عوامل پنهان اما مؤثر بر ریسک محسوب می‌شوند. این رفتارها می‌توانند سلامت عمومی و توان حرفه‌ای پزشک را کاهش دهند و در نتیجه تمایل به خرید بیمه را افزایش دهند (سویکا، ۲۰۱۷). همچنین، پزشکانی با سابقه حقوقی نامطلوب یا مواجهه مکرر با دعاوی، بیمه‌های مسئولیت را ضروری‌تر می‌دانند (لوئو و گریس، ۲۰۲۳).

درآمد پزشک نیز نقش دوگانه دارد؛ درآمد بالاتر می‌تواند امکان خرید بیمه‌های جامع‌تر را فراهم کند، اما در مقابل، برخی پزشکان با درآمد پایین به دلیل محدودیت مالی، از خرید بیمه مناسب خودداری می‌کنند (هلند و همکاران، ۲۰۲۴).

<sup>1</sup> Wang & Gong

<sup>2</sup> Robinson

<sup>3</sup> Bauer

<sup>4</sup> Jorgas

<sup>5</sup> Egleston

<sup>6</sup> Sveika

وضعیت خانوادگی مانند داشتن فرزند یا بار مالی نیز پزشک را نسبت به آینده محتاط تر می کند و باعث افزایش تقاضا برای بیمه می شود (سویکا، ۲۰۱۷). علاوه بر این، تجربه قبلی با بیمه ها نیز بر تصمیم گیری تأثیر دارد؛ بویژه اگر تجربه منفی باشد، ممکن است پزشک از تکرار خرید بیمه منصرف شود (رایینسون و همکاران، ۲۰۱۸).

#### ۲-۴- تأثیر سطح ریسک حرفه ای پزشکان بر تقاضای بیمه

در حوزه ریسک حرفه ای، نوع تخصص اهمیت زیادی دارد. پزشکان در تخصص هایی مانند جراحی یا بیهوشی که ریسک بالاتری دارند، بیشتر به خرید بیمه با پوشش گسترده تمایل نشان می دهند (اگلستون و همکاران، ۲۰۰۰). تعداد بیماران و حجم کاری نیز در افزایش احتمال خطا مؤثر بوده و به طور مستقیم باعث افزایش تقاضا برای بیمه می شود. همچنین تجربه کاری در یک تخصص می تواند باعث افزایش دقت و کاهش اشتباهات شود، اما همچنان ریسک وجود دارد (وانگ و گونگ، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، محیط جغرافیایی و محل ارائه خدمات، مانند مناطق پرخطر یا بیمارستان های پرتراکم، موجب افزایش احتمال شکایت های حقوقی شده و پزشکان را به خرید بیمه ترغیب می کند (یورگس و همکاران، ۲۰۰۷). استفاده از تجهیزات پیشرفته یا درمان بیماران پرخطر مانند بیماران ناتوان، خطرات درمانی را بیشتر می کند. درمان های پیچیده مانند جراحی های خاص یا پیوند اعضا نیز دارای ریسک بالا هستند و پزشکان را ملزم به انتخاب بیمه با پوشش گسترده می کنند (بائر و همکاران، ۲۰۱۷ و محمدی و همکاران، ۲۰۲۲). در نهایت، نوع مرکز درمانی به صورت مستقیم بر میزان ریسک و به تبع آن بر تصمیم گیری بیمه ای اثر می گذارد (یورگس و همکاران، ۲۰۰۷).

#### ۳-۴- اطلاعات عمومی مرتبط با انتخاب نامساعد برای بیمه

آگاهی پزشکان از قوانین و مقررات بیمه ای کشور نقش کلیدی در انتخاب نوع و میزان پوشش بیمه ای دارد. همچنین شناخت شرکت های بیمه معتبر و نوع خدمات آنها به پزشکان کمک می کند تا انتخاب بهینه داشته باشند (اگلستون، ۲۰۰۰). قیمت بیمه نیز عامل تعیین کننده است، هرچند درک کامل آن ممکن است برای پزشکان دشوار بوده و نیازمند تفسیر تخصصی باشد (لوئو و گریس، ۲۰۲۳). شرایط عمومی قرارداد شامل مدت زمان بیمه، سقف تعهدات و نوع پوشش از دیگر معیارهای مهم انتخاب هستند (هلند و همکاران، ۲۰۲۴). سابقه عملکرد شرکت های بیمه در پرداخت خسارت اهمیت زیادی دارد، اما اطلاعات آن معمولاً به طور مستقیم در دسترس پزشکان نیست (رایینسون و همکاران، ۲۰۱۸). بیمه نامه هایی که انعطاف پذیری بالا و امکان تمدید دارند، برای پزشکانی که با تغییرات شغلی مواجهند، گزینه های جذابی محسوب می شوند (اگلستون، ۲۰۰۰). آگاهی از فرآیند ثبت نام و پیگیری شکایات نیز اهمیت دارد، هرچند بسیاری از پزشکان از این فرآیند مطلع نیستند (باردی و بویتراو، ۲۰۱۷).

#### ۴-۴- اطلاعات تکمیلی مرتبط با انتخاب نامساعد برای بیمه

در بخش اطلاعات تکمیلی، بیمه نامه هایی که پوشش های ویژه برای تخصص های پرریسک مانند جراحی ارائه می دهند، اهمیت زیادی دارند و پزشکان با انتخاب این بیمه ها می توانند ریسک خود را کاهش دهند (باوئر و همکاران، ۲۰۱۷). نرخ بازپرداخت در صورت بروز خطای پزشکی، عامل حیاتی برای سنجش اعتبار بیمه نامه است (سویکا، ۲۰۱۷). انعطاف پذیری در شرایط بیمه نامه، مانند امکان تغییر بندهای قرارداد یا ارتقاء پوشش در طول زمان، پزشکان را قادر می سازد تا بیمه ای متناسب با شرایط در حال تغییر خود داشته باشند (اگلستون، ۲۰۰۰). آگاهی از شرایط فسخ قرارداد نیز اهمیت دارد، زیرا در صورت

نارضایتی، پزشک باید بتواند بدون مشکلات حقوقی، بیمه خود را تغییر دهد (هلند و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین تجربیات همکاران و شبکه حرفه‌ای نقش قابل توجهی در انتخاب بیمه ایفا می‌کند (سویکا، ۲۰۱۷). در نهایت، تغییرات قوانین بیمه‌ای می‌تواند بر تصمیم پزشکان اثر بگذارد، بنابراین آگاهی از این تغییرات ضروری است (راینسون و همکاران، ۲۰۱۸).

جدول ۲ یافته‌های پژوهش را در قالب چهار بخش اصلی شامل ریسک‌های فردی و حرفه‌ای پزشک و نیز اطلاعات عمومی و تکمیلی در فرایند انتخاب بیمه دسته‌بندی و ارائه می‌کند. هر یک از این مؤلفه‌ها می‌توانند به‌طور مستقل یا در تعامل با یکدیگر بر ادراک پزشک از میزان ریسک و در نتیجه بر رفتار بیمه‌پذیری او اثرگذار باشند. بویژه شناسایی متغیرهای آشکار و پنهان در سطوح ریسک و همچنین نوع اطلاعاتی که پزشک به آنها دسترسی دارد، برای تبیین پدیده «انتخاب نامساعد» در بازار بیمه اهمیت زیادی دارد (مورت و همکاران، ۱۹۹۶). این جدول با ارائه موارد مشخص و توضیحات مرتبط، چارچوبی برای تحلیل تصمیم‌های بیمه‌ای پزشکان فراهم می‌آورد.

جدول ۲. عوامل مؤثر بر انتخاب بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان

موضوع	موارد	توضیحات	نوع
تأثیر سطح ریسک فردی پزشکان بر تقاضای بیمه	۱. سن پزشک (تجربه کاری و ریسک‌های مرتبط با سن)	پزشکان با سن بالاتر معمولاً در معرض خطرات بیشتری قرار دارند، زیرا ریسک‌های پزشکی و حقوقی در سنین بالاتر بیشتر می‌شود.	آشکار
	۲. وضعیت سلامت فردی پزشک (مشکلات پزشکی که ممکن است تأثیرگذار باشد)	مشکلات سلامت شخصی پزشکان ممکن است سطح ریسک حرفه‌ای آنها را افزایش دهد و ضرورت استفاده از (تست‌ساده و گوگوریدزه، ۲۰۱۹)	پنهان
تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه	۳. وضعیت اجتماعی و اقتصادی پزشک (دخلات در رفتارهای پرخطر، مانند رفتارهای اجتماعی یا خانوادگی)	رفتارهایی مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل یا عدم رعایت سبک زندگی سالم قادر است ریسک‌های فردی پزشک را افزایش دهد و در نتیجه تقاضای بیمه را تحت تأثیر قرار دهد.	پنهان
	۴. سابقه حقوقی پزشک (تعداد شکایات یا دعاوی قضایی که در گذشته علیه پزشک ثبت شده است) (لوو و گریس، ۲۰۲۳)	پزشکانی که سابقه شکایات حقوقی دارند، بیشتر در معرض ریسک‌های حقوقی و مالی قرار دارند که تقاضای بیمه را افزایش دهد.	آشکار
تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه	۵. میزان درآمد پزشک (تأثیر وضعیت مالی پزشک بر تصمیم‌گیری در خصوص خرید بیمه)	پزشکانی که درآمد بالاتری دارند ممکن است بیمه‌هایی با پوشش‌های بالاتر انتخاب کنند و به پوشش‌های متناسب یا وضعیت مالی خود نیاز داشته باشند.	نسبتاً پنهان
	۶. وضعیت خانوادگی پزشک (تأثیر مسئولیت‌های خانوادگی و بار مالی بر انتخاب بیمه)	پزشکان با مسئولیت‌های خانوادگی بیشتر تمایل به انتخاب بیمه با پوشش‌های بیشتر و با شرایط خاص داشته باشند تا در صورت بروز مشکلات مالی حمایت شوند.	پنهان
تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه	۷. تجربه قبلی پزشک با بیمه‌های مسئولیت (تجربه موفق یا ناموفق از بیمه‌های پیشین)	تجربه گذشته پزشکان با بیمه‌های مسئولیت می‌تواند بر انتخاب آنها تأثیرگذار باشد. تجربیات منفی می‌تواند آنها را از انتخاب بیمه‌های دیگر منصرف کند.	پنهان
	۱. نوع تخصص پزشک (تخصص‌های پرریسک مانند جراحی یا یبوشی)	تخصص‌های پزشکی که با خطای انسانی بیشتر در ارتباط هستند، مانند جراحی، معمولاً نیاز به بیمه با پوشش‌های وسیع‌تر و شرایط خاص‌تری دارند.	آشکار
تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه	۲. تعداد بیماران و حجم کار پزشک (ریسک‌های ناشی از بار کاری بالا و تعداد جراحی‌ها یا معاینات)	پزشکانی که تعداد بیماران یا معاینات بیشتری دارند، به دلیل افزایش احتمال وقوع خطاهای پزشکی، نیاز بیشتری به بیمه با پوشش‌های گسترده دارند.	نسبتاً آشکار
	۳. تجربه کاری پزشک در تخصص خود (پزشکان با تجربه بیشتر ممکن است ریسک کمتری داشته باشند)	پزشکان با سابقه بیشتر و تجربه بیشتر معمولاً دقت بیشتری دارند و به همین دلیل ریسک اشتباهات پزشکی در آنها کاهش می‌یابد.	آشکار
تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه	۴. محیط جغرافیایی (منطقه جغرافیایی یا میزان دعاوی بالا)	مناطق جغرافیایی با نرخ بالای دعاوی پزشکی، ریسک بیشتری دارند و پزشکان به بیمه‌های تخصصی‌تری نیاز دارند.	آشکار
	۵. نوع تجهیزات پزشکی استفاده شده (تأثیر کیفیت و نوع تجهیزات بر ریسک پزشکی)	پزشکانی که از تجهیزات پیشرفته یا تخصصی استفاده می‌کنند، ممکن است در معرض ریسک‌های بیشتری از جمله خطرات ناشی از اشتباهات تجهیزات قرار بگیرند.	نسبتاً آشکار
تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه	۶. نوع بیماران (بیماران پرخطر مانند بیماران ناتوان یا بیماری‌های خاص)	پزشکان که با بیماران پرخطر مانند بیماران ناتوان یا مبتلا به بیماری‌های مزمن کار می‌کنند، معمولاً نیازمند بیمه‌ای با پوشش بیشتر هستند.	نسبتاً آشکار
	۷. تعداد و نوع درمان‌های پیچیده (ریسک‌های ناشی از درمان‌های پیچیده یا خطرناک)	پزشکانی که درمان‌های پیچیده یا خطرناک مانند پیوند اعضا یا جراحی‌های ریسک‌پذیر انجام می‌دهند، به بیمه‌های با پوشش‌های خاص و بیشتر نیاز دارند.	نسبتاً پنهان
تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه	۸. محل ارائه خدمت درمانی (بیمارستان دولتی، کلینیک خصوصی، مناطق پرخطر)	پزشکانی که در محیط‌های با ریسک عملیاتی بالا مانند بیمارستان‌های پرتراکم، اورژانس‌ها یا کلینیک‌های خصوصی شلوغ فعالیت می‌کنند، به دلیل افزایش احتمال خطا و مسئولیت‌های حقوقی، به بیمه‌نامه‌هایی با پوشش گسترده‌تر نیاز دارند تا ریسک حرفه‌ای خود را مدیریت کنند.	آشکار

موضوع	موارد	توضیحات	نوع
۱. آگاهی از قوانین و مقررات بیمه در کشور و منطقه محل فعالیت پزشک (آگستون، ۲۰۰۰ و کسلر و مک کلن، ۲۰۰۲)	پزشکان باید از قوانین بیمه‌ای منطقه خود آگاه باشند تا تصمیمات صحیحی در انتخاب بیمه بگیرند و از حقوق خود به‌درستی دفاع کنند.	آشکار	
۲. آگاهی از شرکت‌های بیمه معتبر و خدمات آنها (آگستون، ۲۰۰۰)	آگاهی از شرکت‌های بیمه معتبر و خدمات مختلف آنها به پزشکان کمک می‌کند تا تصمیمات بهتری بگیرند و شرکت‌هایی با سابقه و پوشش‌های مناسب‌تر انتخاب کنند.	آشکار	
۳. قیمت بیمه و انواع بیمه‌های موجود در بازار (لوو و گریس، ۲۰۲۳)	قیمت بیمه و انواع پوشش‌های بیمه‌ای موجود به‌طور مستقیم بر انتخاب بیمه تأثیر می‌گذارد. پزشکان باید این موارد را با نیازهای خود تطبیق دهند.	آشکار (اما تفسیرش برای پزشک پنهان است)	
۴. شرایط عمومی قرارداد بیمه (نوع بیمه‌نامه، دوره زمانی، شروط و تعهدات بیمه‌گر) (هلند و همکاران، ۲۰۲۴)	شرایط قراردادهای بیمه، از جمله نوع پوشش، مدت زمان بیمه و تعهدات بیمه‌گر، به پزشکان کمک می‌کند تا انتخاب بهتری داشته باشند.	آشکار	
۵. سابقه و اعتبار شرکت‌های بیمه در پرداخت خسارت (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۸)	پزشکان باید از اعتبار شرکت‌های بیمه در پرداخت خسارت و عملکرد آنها در مواجهه با دعاوی مطلع باشند.	پنهان	
۶. ویژگی‌های بیمه‌نامه‌های قابل تمدید و انعطاف‌پذیر (آگستون، ۲۰۰۰)	بیمه‌نامه‌هایی که قابل تمدید و انعطاف‌پذیر هستند، به پزشکان این امکان را می‌دهند که در صورت تغییر شرایط شغلی، پوشش‌های خود را تغییر دهند.	آشکار	
۷. آگاهی از فرایند ثبت‌نام و پیگیری شکایات بیمه (باردی و بوئیراگو، ۲۰۱۷)	پزشکان باید از نحوه ثبت‌نام، روند پردازش و پیگیری دعاوی بیمه‌ای آگاه باشند تا در مواقع نیاز به راحتی از بیمه استفاده کنند.	پنهان	
۱. پوشش‌های ویژه بیمه برای تخصص‌های خاص پزشکان (باوتر و همکاران، ۲۰۱۷)	بیمه‌نامه‌های مخصوص تخصص‌های خاص، مانند جراحی‌های پیچیده یا درمان‌های پرخطر، می‌تواند به پزشکان کمک کند تا از ریسک‌های شغلی خود محافظت کنند.	آشکار	
۲. نرخ بازپرداخت بیمه‌نامه در صورت بروز خطای پزشکی یا دعاوی قضایی (سویکا، ۲۰۱۷)	پزشکان باید از نرخ بازپرداخت بیمه در صورت بروز خطاهای پزشکی و دعاوی حقوقی آگاه باشند تا از پوشش‌های بیمه‌ای در مواقع اضطراری استفاده کنند.	آشکار	
۳. قابلیت تغییر شرایط بیمه در طول مدت قرارداد (آگستون، ۲۰۰۰)	انعطاف‌پذیری در شرایط بیمه، به پزشکان این امکان را می‌دهد که با تغییر شرایط شغلی یا حرفه‌ای، بیمه خود را به راحتی تغییر دهند.	آشکار	
۴. شرایط فسخ قرارداد بیمه و تأثیر آن بر پزشک در صورت نیاز به تغییر بیمه (هلند و همکاران، ۲۰۲۴)	پزشکان باید از شرایط فسخ قرارداد بیمه اطلاع داشته باشند تا در صورت نیاز به تغییر بیمه یا شرایط آن، بدون مشکلات حقوقی و مالی این کار را انجام دهند.	آشکار	
۵. تأثیر سابقه حقوقی و تجربیات همکاران بر انتخاب بیمه (سویکا، ۲۰۱۷)	پزشکان می‌توانند از تجربیات همکاران خود استفاده کنند تا تصمیمات بهتری در انتخاب بیمه‌نامه‌های مناسب بگیرند و از انتخاب بیمه‌هایی با پوشش مناسب استفاده کنند.	پنهان	
۶. تغییرات قوانین و مقررات بیمه‌ای و تأثیر آن بر پوشش بیمه‌ای پزشکان (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۸)	پزشکان باید از تغییرات قوانین بیمه‌ای و تأثیر آن بر پوشش بیمه‌ای خود آگاه باشند تا بتوانند بیمه‌های مناسب‌تری انتخاب کنند.	پنهان	

شناسایی اطلاعات عمومی مرتبط با انتخاب مناسب برای بیمه

شناسایی اطلاعات کلیدی مرتبط با انتخاب مناسب برای بیمه

## ۵- بحث

### ۵-۱- تأثیر سطح ریسک فردی پزشکان بر تقاضای بیمه

سطح ریسک فردی پزشکان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه مسئولیت حرفه‌ای است. یافته‌ها نشان می‌دهد که متغیرهایی مانند سن، وضعیت سلامت، سابقه حقوقی، تجربه شغلی و ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی به‌طور مستقیم بر ادراک پزشک از میزان ریسک تأثیر گذار هستند (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۸ و سویکا، ۲۰۱۷). مطالعه رابینسون و اسلون نشان داد پزشکان مسن‌تر یا دارای سابقه دعاوی بیشتر، به دلیل آگاهی بالاتر از تبعات حقوقی حرفه خود، گرایش بیشتری به انتخاب بیمه‌نامه‌های جامع با تعهدات گسترده دارند (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۸). این یافته با مطالعاتی که نشان می‌دهد سن و تجربه شغلی با افزایش تمایل به خرید بیمه رابطه دارد، همسو است (فیزی، ۲۰۲۳). همچنین، مشکلات پزشکی فردی پزشکان نیز می‌تواند بر تمایل آنها به خرید بیمه تأثیر گذار باشد؛ به‌عنوان مثال، پزشکانی که مشکلات بهداشتی دارند، ممکن است بیشتر از سایرین در معرض ریسک‌های ناشی از اشتباهات پزشکی قرار بگیرند و به همین دلیل از بیمه با پوشش‌های بالاتر استفاده کنند (سویکا، ۲۰۱۷). تحقیقی در مجله مطالعات حقوقی منتشر شده است که نشان می‌دهد پزشکانی که در معرض ریسک‌های فردی خاصی قرار دارند، مانند سابقه بیماری‌های مزمن یا مشکلات روانی، معمولاً تمایل بیشتری به خرید بیمه‌های جامع دارند (زیلر و همکاران، ۲۰۰۷).

<sup>1</sup> Robinson

<sup>2</sup> Zeller

از سوی دیگر، متغیرهای پنهانی مانند وضعیت سلامت یا رفتارهای پرریسک شخصی نظیر مصرف الکل یا دخانیات نیز در تحلیل ریسک فردی پزشکان نقش دارند. این متغیرها معمولاً در اختیار شرکت بیمه نیستند، اما بر تصمیم پزشک برای خرید بیمه مؤثرند، زیرا ریسک بالقوه برای وقوع خطای پزشکی را افزایش می‌دهند (سویکا، ۲۰۱۷). از این منظر، پدیده «انتخاب نامساعد» زمانی رخ می‌دهد که افراد با ریسک بالاتر، به دلیل شناخت دقیق‌تری از شرایط خود، بیشتر به دنبال پوشش بیمه‌ای هستند، درحالی‌که شرکت بیمه به اطلاعات کامل ریسک آنها دسترسی ندارد (لوفت و میلر<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸ و مورت و همکاران، ۱۹۹۶).

**۲-۵- تأثیر سطح ریسک حرفه‌ای پزشکان بر تقاضای بیمه**

تحلیل داده‌ها نشان داد که نوع تخصص پزشکی (مانند جراحی، بیهوشی یا اورژانس)، حجم کار، پیچیدگی درمان‌ها، موقعیت مکانی خدمت و سطح فناوری مورد استفاده، از جمله متغیرهایی هستند که به صورت مستقیم بر شدت ریسک حرفه‌ای پزشکان اثر می‌گذارند و موجب افزایش تقاضا برای بیمه‌نامه‌هایی با پوشش بالاتر می‌شوند (باوئر و همکاران، ۲۰۱۷؛ جیانگ و نی، ۲۰۱۹ و دافیلد و همکاران، ۲۰۱۱). یافته‌ها با نتایج پژوهش لی و بین‌هوان هو همخوان است که نشان می‌دهد پزشکان در محیط‌های پرتراکم و پرخطر تمایل بیشتری به پوشش‌های بیمه‌ای جامع دارند (لی و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعه حاضر همچنین نشان داد که عوامل ساختاری مانند محیط جغرافیایی با نرخ بالای دعاوی یا فعالیت در مراکز درمانی خصوصی، احتمال بروز خطای پزشکی را افزایش داده و پزشکان فعال در این شرایط، رفتار بیمه‌پذیری متفاوتی از خود نشان می‌دهند (دافیلد و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). این یافته‌ها اهمیت طراحی بیمه‌نامه‌هایی را برجسته می‌سازد که با در نظر گرفتن تفاوت‌های حرفه‌ای و فردی، انعطاف‌پذیر و متناسب با ریسک واقعی پزشک باشند (مولباخر و یوهانکه<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). هر دو مؤلفه ریسک فردی و حرفه‌ای، در تعامل با یکدیگر، رفتار تقاضای پزشکان برای بیمه مسئولیت حرفه‌ای را شکل می‌دهند. از یک‌سو، پزشکانی که شناخت دقیق‌تری از وضعیت شخصی خود دارند (اطلاعات پنهان)، به سمت انتخاب بیمه‌نامه‌های گسترده‌تر تمایل دارند و از سوی دیگر، شرایط حرفه‌ای و محیط کاری آنها نیز محرک مهمی در این انتخاب است (مورت و همکاران، ۱۹۹۶). این نتایج، تأییدی بر امکان بروز پدیده انتخاب نامساعد در بازار بیمه پزشکان است و نشان می‌دهد که شرکت‌های بیمه، در غیاب اطلاعات کامل، باید با بهره‌گیری از ابزارهای تحلیل ریسک و طراحی بیمه‌نامه‌های انعطاف‌پذیر، بتوانند این عدم تقارن اطلاعاتی را مدیریت کنند و پایداری مالی بازار را حفظ نمایند (دانزون و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵ و قیزی، ۲۰۲۳).

### ۳-۵- شناسایی اطلاعات عمومی مرتبط با انتخاب نامساعد برای بیمه

انتخاب بیمه مسئولیت پزشکی مناسب برای پزشکان، مستلزم شناخت جامع از اطلاعات کلیدی و شرایط حاکم بر بازار بیمه است (سویکا، ۲۰۱۷). آگاهی از قوانین و مقررات بیمه‌ای در منطقه فعالیت، یکی از گام‌های اولیه برای انتخاب هوشمندانه بیمه‌نامه‌ای است که بتواند نیازهای حرفه‌ای و شغلی پزشکان را به‌خوبی پوشش دهد (حیدر و شمس‌الزمان، ۲۰۱۸). علاوه بر این، شناخت انواع بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای، پوشش‌های ارائه‌شده و شرایط عمومی قراردادها، از جمله نحوه محاسبه تعهدات و پرداخت خسارات، نقش مهمی در تصمیم‌گیری آگاهانه پزشکان ایفا می‌کند (ابوت و همکاران، ۲۰۰۵). این اطلاعات می‌تواند از بروز انتخاب‌های ناآگاهانه جلوگیری کرده و منجر به انتخاب بیمه‌نامه‌ای شود که بیشترین هماهنگی را با ریسک‌های شغلی آنان داشته باشد (قیزی، ۲۰۲۳).

<sup>1</sup> Loft & Miller

<sup>2</sup> Duffield

<sup>3</sup> Mulbacher & Johannke

<sup>4</sup> Danzon

از سوی دیگر، توجه به جزئیات مالی بیمه‌نامه، مانند قیمت، انعطاف‌پذیری قرارداد و امکان تغییر شرایط در طول مدت بیمه‌نامه نیز اهمیت دارد. ارزیابی عملکرد و اعتبار شرکت‌های بیمه، بویژه توانایی آنها در پرداخت خسارت در مواقع بروز خطای پزشکی یا دعوی حقوقی، یکی از مراحل حیاتی این فرایند محسوب می‌شود (تسینتسازده و گوگوبریدزه، ۲۰۱۹). مطالعاتی همچون پژوهش ماریون اوعاد تأکید دارند که آگاهی دقیق از خدمات بیمه‌ای و درک کامل از تعهدات و محدودیت‌های بیمه‌نامه، می‌تواند به‌طور قابل توجهی ریسک‌های مالی و حقوقی پزشکان را کاهش دهد (او آد، ۲۰۲۲). بنابراین، دستیابی به این اطلاعات به پزشکان امکان می‌دهد با تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر، بیمه‌ای را انتخاب کنند که علاوه بر تأمین امنیت شغلی و مالی، آرامش خاطر و حمایت حقوقی موردنیاز آنها را نیز فراهم آورد (پولسکیو همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

#### ۴-۵- شناسایی اطلاعات تکمیلی مرتبط با انتخاب نامساعد برای بیمه

از سوی دیگر، در بُعد اطلاعات تکمیلی، ویژگی‌هایی چون انعطاف‌پذیری بیمه‌نامه، امکان فسخ قرارداد، قابلیت تغییر پوشش‌ها و نرخ بازپرداخت خسارت، بویژه در شرایط تغییر تخصص یا محیط کاری پزشک، اهمیت مضاعفی می‌یابد (هلند و همکاران، ۲۰۲۴ و سویکا، ۲۰۱۷). بر اساس یافته‌های پژوهش، پزشکانی که به این اطلاعات دسترسی دارند، نه تنها انتخاب‌های دقیق‌تری انجام می‌دهند، بلکه قادرند بیمه‌نامه خود را به‌مرور زمان تطبیق دهند. این انعطاف‌پذیری به آنها کمک می‌کند که در مواجهه با تغییرات محیطی یا قانونی، دچار ناکارآمدی بیمه‌ای نشوند (اگلسون، ۲۰۰۰).

تحقیقات پیشین نیز بر درستی این نتیجه صحنه می‌گذارند. به‌عنوان نمونه، مطالعه‌ای از هایدن و محمد شمس‌الزمان نشان می‌دهد که آگاهی از نحوه فسخ قرارداد و جابه‌جایی میان شرکت‌های بیمه، به پزشکان این امکان را می‌دهد تا در صورت نارضایتی یا تغییر وضعیت شغلی، به‌راحتی بیمه‌گر خود را تغییر دهند و از گرفتار شدن در قراردادهای محدودکننده پرهیز کنند. در نتیجه، فرایند انتخاب بیمه‌گر به روندی پویا و مبتنی بر آگاهی مداوم تبدیل می‌شود و دیگر صرفاً یک تصمیم اولیه و ثابت تلقی نمی‌گردد (حیدر و شمس‌الزمان، ۲۰۱۸).

بنابراین، از منظر نظریه اقتصاد اطلاعات، دسترسی پزشکان به اطلاعات دقیق و مرتبط، به کاهش عدم تقارن اطلاعاتی بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار منجر می‌شود و احتمال بروز انتخاب نامساعد به‌شکلی مخرب را کاهش می‌دهد (براون و همکاران، ۲۰۱۶). در مقابل، فقدان این اطلاعات ممکن است پزشکان را به سمت انتخاب بیمه‌های غیرمتناسب سوق دهد که نه تنها از آنها محافظت نمی‌کند، بلکه ریسک‌های مالی و قانونی بیشتری به همراه دارد (استاین، ۲۰۰۸). شناسایی و دسترسی به اطلاعات عمومی و تکمیلی بیمه‌ای، پیش شرط شکل‌گیری انتخاب نامساعد آگاهانه و هدفمند توسط پزشکان است. پزشکانی که با ساختار بیمه، مقررات حقوقی، انعطاف قراردادهای و عملکرد شرکت‌های بیمه آشنا هستند، تمایل بیشتری به انتخاب بیمه‌نامه‌های متناسب با ریسک حرفه‌ای و فردی خود دارند (بائر و همکاران، ۲۰۱۷ و اگلسون، ۲۰۰۰). یافته‌های این مطالعه نشان داد رفتار تقاضای بیمه پزشکان نتیجه تعامل میان ریسک‌های فردی، حرفه‌ای و میزان دسترسی به اطلاعات بیمه‌ای است. انتخاب نامساعد زمانی به‌درستی شکل می‌گیرد که پزشکان با درک کامل از شرایط شخصی و محیطی خود، به اطلاعات دقیق و به‌روز بیمه‌ای دسترسی داشته باشند.

#### ۶- نتیجه‌گیری

انتخاب بیمه مسئولیت حرفه‌ای برای پزشکان فرآیندی چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، حرفه‌ای و میزان دسترسی به اطلاعات قرار دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که الف) ریسک‌های فردی شامل سن، وضعیت سلامت، سوابق

<sup>۱</sup> Polski

حقوقی و رفتارهای پرخطر، نقش مهمی در شکل‌دهی تمایل پزشکان به انتخاب پوشش‌های گسترده دارد؛ ب) ریسک‌های حرفه‌ای ناشی از نوع تخصص، حجم کار و شرایط محیطی، محرک اصلی برای انتخاب بیمه‌نامه‌های انعطاف‌پذیر و متناسب با شدت ریسک است؛ و ج) دسترسی به اطلاعات عمومی و تکمیلی درباره قوانین بیمه، ساختار قراردادها، امکان تغییر پوشش و اعتبار بیمه‌گر، عاملی کلیدی در جلوگیری از انتخاب‌های نادرست و کاهش عدم تقارن اطلاعاتی محسوب می‌شود. بر این اساس، طراحی بیمه‌نامه‌های مبتنی بر سطح واقعی ریسک، افزایش شفافیت بازار بیمه و ارتقای سواد بیمه‌ای پزشکان می‌تواند از بروز پدیده انتخاب نامساعد به صورت مخرب جلوگیری کند و به بهبود پایداری نظام بیمه‌ای کمک نماید.

مسئله انتخاب بیمه مسئولیت حرفه‌ای برای پزشکان، نه تنها به‌عنوان ابزاری برای کاهش مخاطرات مالی و حقوقی، بلکه به‌مثابه بخشی از سازوکارهای حمایت شغلی در نظام سلامت، نیازمند توجهی جامع و چندبُعدی است. این پژوهش با تمرکز بر رفتار بیمه‌پذیری پزشکان زمینه‌ای برای درک بهتر عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری آنها فراهم خواهد کرد. با این حال، یکی از محدودیت‌های این مطالعه، تمرکز بر دیدگاه پزشکان است و همچنین عواملی مانند تفاوت‌های فرهنگی، سطح سواد بیمه‌ای و نقش نهادهای واسطه‌ای کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

نتایج این مطالعه قادر است مورد استفاده سیاست‌گذاران سلامت، شرکت‌های بیمه‌گر و مراکز آموزش پزشکی قرار گیرد؛ بویژه در طراحی محصولات بیمه‌ای انعطاف‌پذیر، تدوین برنامه‌های آگاه‌سازی حرفه‌ای و ارتقای امنیت شغلی جامعه پزشکی. از سوی دیگر، پژوهشگران حوزه اقتصاد سلامت و مدیریت ریسک نیز می‌توانند از چارچوب این تحقیق برای توسعه مدل‌های تحلیلی در زمینه تصمیم‌گیری تحت عدم قطعیت، تحلیل رفتارهای بیمه‌ای و بررسی اثربخشی سیاست‌های بیمه‌ای بهره‌برند. توجه به دیدگاه سایر ذی‌نفعان، استفاده از داده‌های واقعی بازار بیمه و به‌کارگیری روش‌های ترکیبی مسیر پربارتری را برای پژوهش‌های آینده ترسیم کند.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت و این موضوع مورد تأیید همه آنهاست.

### مشارکت نویسندگان

**جمع‌آوری داده‌ها:** ایمان رستمی؛ تهیه گزارش پژوهش: ایمان رستمی؛ دکتر بهار حافظی و دکتر حسین شریفی رنانی؛ **تحلیل داده‌ها:** ایمان رستمی؛ دکتر بهار حافظی و دکتر حسین شریفی رنانی.

این مقاله برگرفته از رساله ایمان رستمی در رشته اقتصاد به راهنمایی دکتر بهار حافظی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر است.

**نویسنده اول:** تهیه و آماده‌سازی نمونه‌ها، انجام آزمایش و گردآوری داده‌ها، انجام محاسبات، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، تحلیل و تفسیر اطلاعات و نتایج، تهیه پیشنویس مقاله.

**نویسنده دوم:** استاد راهنمای رساله، طراحی پژوهش، نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی و کنترل نتایج، اصلاح، بازبینی و نهایی‌سازی مقاله.

**نویسنده سوم:** استاد مشاور رساله، مشارکت در طراحی پژوهش، نظارت بر پژوهش، مطالعه و بازبینی مقاله.

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

## حامی مالی

نویسندگان هیچگونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

## تقدیر و تشکر

از تمامی افراد و مؤسساتی که در انجام این تحقیق مؤلفین را مساعدت نمودند، قدردانی می‌شود.

## منابع

- مهرعلی تبارفیروزجاه، بهروز؛ بهارمقدم، مهدی و شمس‌الدینی، کاظم (۱۴۰۲). بررسی و تبیین عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری‌های متفاوت سرمایه‌گذاران در ایران. *مجله توسعه و سرمایه*، ۲۸(۲)، ۷۳-۹۰. DOI: 10.22103/jdc.2022.20398.1309
- وقفی، سید حسام؛ نوربخش حسینی، زینب؛ عطری، بهاره و حلمی، سیما (۱۴۰۴). تحلیل ساختار مالکیت در پرتفوی سهام سرمایه‌گذار ریسک‌پذیر و ریسک‌گریز. *مجله توسعه و سرمایه*، ۱۰(۱)، ۹۹-۱۱۸. DOI: 10.22103/jdc.2024.22424.1434
- صالحی، حمیدرضا (۱۳۹۳). بیمه مسئولیت مدنی مشاغل پزشکی؛ چالش‌ها، ضرورت‌ها و فرصت‌ها. *حقوق پزشکی*، ۸(۲۹)، ۱۶۶-۱۳۱. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-216-fa.html>
- جانی‌پور، مجتبی و عباسی مراد (۱۳۹۲). بررسی مسئولیت مطلق از منظر حقوق کیفری و فقه امامیه با تأکید بر مسئولیت پزشک. *مطالعات حقوق تطبیقی معاصر*، ۴(۶)، ۲۳-۵۳. [https://law.tabrizu.ac.ir/article\\_2101.html](https://law.tabrizu.ac.ir/article_2101.html)
- جعفرزاده، علی (۱۳۸۱). فرصت‌ها و چالش‌های پیش‌روی بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در صنعت بیمه ایران. *فصلنامه پژوهش‌های بیمه*، ۱۷(۶۸)، ۸۱-۹۴. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/166013>
- قبری، علی و صادقی‌شاهدانی، مهدی (۱۳۸۹). تخمین برآورد تابع تقاضای بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در ایران. *فصلنامه پژوهش‌های بیمه*، ۲۵(۹۷)، ۱۲۹-۱۵۶. <https://parseh.modares.ac.ir/thesis/1134311>

## References

- Abbott, R.L., Weber, P., & Kelley, B. (2005). Medical professional liability insurance and its relation to medical error and healthcare risk management for the practicing physician. *American Journal of Ophthalmology*, 140(6), 1106-1111. DOI: 10.1016/j.ajo.2005.07.020.
- Abildina, A., Zhumakarimov, M., Urimov, R., & Salkhayeva, B. (2021). Introduction of professional liability insurance for legal and financial protection of medical workers: Policy brief. *Journal of Health Development*. DOI: 10.32921/2225-9929-2021-40-58-68.
- Aouad, M. (2022). Is physician location sensitive to changes in patients' financial responsibility? *Journal of Applied Economics*, 25, 280-299. DOI: 10.1080/15140326.2022.2041158.
- Aperjis, C., & Balestrieri, F. (2017). Loss aversion leading to advantageous selection. *Journal of Risk and Uncertainty*, 55(2), 203-227. <https://doi.org/10.1007/s11166-017-9269-8>.
- Bardey, D., & Buitrago, G. (2017). Supplemental health insurance in the Colombian managed care system: Adverse or advantageous selection? *Journal of Health Economics*, 56, 317-329. <https://doi.org/2017.02.008>.
- Bauer, J., Schiller, J., & Schreckenberger, C. (2017). Heterogeneous selection in the market for private supplemental dental insurance: Evidence from Germany. *Empirical Economics*, 59(1), 205-231. DOI: 10.1007/s00181-019-01632-5.
- Bressan, S. (2023). ESG, taxes, and profitability of insurers. *Sustainability*, 15(18), 13937. [MDPI].
- Brooks, R.G., Menachemi, N., Clawson, A.B., & Beitsch, L.M. (2005). Availability of physician services in Florida, revisited: the effect of the professional liability insurance market on access to health care. *Archives of Internal Medicine*, 165(18), 2136-2141. DOI: 10.1001/archinte.165.18.2136.
- Brown, R.C., Nugent, N.R., Hawn, S.E., Koenen, K.C., Miller, A.B., Amstadter, A.B., & Saxe, G.N. (2016). Predicting the transition from acute stress disorder to posttraumatic stress disorder in children with severe

- injuries. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 30(6), 558-568. DOI: [10.1016/j.pedhc.2015.11.015](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.11.015).
- Buchmueller, T.C., Fiebig, D.G., Jones, G., & Savage, E. (2013). Preference heterogeneity and selection in private health insurance: The case of Australia. *Journal of Health Economics*, 32(5), 757-767. DOI: [10.1016/j.jhealeco.2013.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.05.001).
- Conradt, S., Finger, R., & Spörri, M. (2015). Flexible weather index-based insurance design. *Climate Risk Management*, 10, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.crm.2015.06.003>.
- Cutler, D.M., & Zeckhauser, R.J. (1998). Adverse selection in health insurance. *Forum for Health Economics & Policy*, 1998, 1-32. <http://www.nber.org/books/garb98-1>.
- Cutler, D.M., Finkelstein, A.N., & Mcgarry, K. (2008). Preference heterogeneity and insurance markets: Explaining a puzzle of insurance. *ERN: Other IO: Empirical Studies of Firms & Markets (Topic)*. <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/13746.html>.
- Danzon, P.M. (1985). Liability and liability insurance for medical malpractice. *Journal of Health Economics*, 4(4), 309-331. DOI: [10.1016/0167-6296\(85\)90011-6](https://doi.org/10.1016/0167-6296(85)90011-6).
- De Feo, G., & Hindriks, J. (2014). Harmful competition in insurance markets. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 106, 213-226. <https://ideas.repec.org/a/eee/jeborg/v106y2014icp213-226.html>.
- Denman Scott, M.M., Howard, B., Shapiro, P., Clifton, R., Cleaveland, M.C., Cecil, O., Samuelson, J.M., Christine, K., Cassel, M., David, J., Gullen, M., Harold, C., Sox, J.M., Quentin, D., Young, M., Berenson, R., A., John, M., Eisenberg, M., Woodrow, A., Myers, J.M.F., Steven, A., Schroeder, M., & Gerald, E.T.M. (1992). Universal insurance for American health care. *Annals of Internal Medicine*, 117, 511-519. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-117-6-511>.
- DeVoe, J.E., Baez, A., Angier, H., Krois, L., Edlund, C., & Carney, P.A. (2007). Insurance+access=health care: Typology of barriers to health care access for low-income families. *The Annals of Family Medicine*, 5, 511-518. DOI: [10.1370/afm.748](https://doi.org/10.1370/afm.748).
- Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L.L., Aisbett, C., Roche, M.A., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research: ANR*, 24(4), 244-255. DOI: [10.1016/j.apnr.2009.12.004](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.004).
- Eckert, J., & Gatzert, N. (2017). Risk- and Value-Based Management for Non-Life Insurers under Solvency Constraints. *Microeconomics: Decision-Making under Risk & Uncertainty eJournal*, 266(2), 761-774. <https://ideas.repec.org/a/eee/ejores/v266y2018i2p761-774.html>.
- Eggleston, K. (2000). Risk selection and optimal health insurance-provider payment systems. *Journal of Risk and Insurance*, 173-196. <https://ssrn.com/abstract=248548>.
- Faiier, O. (2023). Medical professional liability insurance. *Visegrad Journal on Human Rights*, (6), 40-44. <https://doi.org/10.61345/1339-7915.2023.6.7>.
- Faiier, O.A., Arefieva, O., Miahkykh, I.M., Babko, N., Kuskova, S., & Khloponina-Gnatenko, O. (2019). Risk management in the sphere of state economic security provision using professional liability insurance. *Global Journal of Environmental Science and Management*, 5, 51-60. [https://www.gjesm.net/article\\_35442.html](https://www.gjesm.net/article_35442.html).
- Geruso, M., & Layton, T.J. (2017). Selection in health insurance markets and its policy remedies. *Journal of Economic Perspectives*, 31(4), 23-50. DOI: [10.1257/jep.31.4.23](https://doi.org/10.1257/jep.31.4.23).
- Ghanbari, A., & Sadeghi-Shahdani, M. (2010). Estimating the demand function of professional liability insurance for physicians in Iran. *Quarterly Journal of Insurance Research*, 25(97), 129-156. <https://parseh.modares.ac.ir/1134311> [In Persian].
- Haider, F.U., & Shamsuzzama, M. (2018). Mathematical model of policy holder switching within the life insurance market. *International Journal of Management Science and Engineering Management*, 13, 280-285. DOI: [10.1080/17509653.2018.1439410](https://doi.org/10.1080/17509653.2018.1439410).
- Harrison, R., Jones, B., Gardner, P., & Lawton, R. (2021). Quality assessment with diverse studies (QuADS): An appraisal tool for methodological and reporting quality in systematic reviews of mixed-or multi-method studies. *BMC health services research*, 21(1), 144. DOI: [10.1186/s12913-021-06122-y](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06122-y).
- Helland, E., Jena, A.B., Ly, D.P., & Seabury, S.A. (2024). Self-Insuring against liability risk: Evidence from physicians' home values in states with unlimited homestead exemptions. *The Journal of Legal Studies*, 53(1), 67-114. <http://www.nber.org/papers/w22031>.

- Helland, E., Jena, A.B., Ly, D.P., & Seabury, S.A. (2024). Self-insuring against liability risk: Evidence from physicians' home values in states with unlimited homestead exemptions. *The Journal of Legal Studies*, 53(1), 67-114. <https://ideas.repec.org/a/ucp/jlstud/doi10.1086-723753.html>.
- Jafarzadeh, A. (2002). Opportunities and challenges facing physicians' professional liability insurance in the Iranian insurance industry. *Quarterly Journal of Insurance Research*, 17(68), 81-94. [Noor Mags] [In Persian].
- Janipour, M., & Abbasi, M. (2013). Study on strict liability, perspective of criminal law and emamiyeh (Shieh) jurisprudence (Feqh), emphasizing the responsibility of the physician. *Jurisprudence and Islamic Law*, 4(6), 23-53. [https://law.tabrizu.ac.ir/article\\_2101.html?lang=en](https://law.tabrizu.ac.ir/article_2101.html?lang=en) [In Persian].
- Jiang, Y., & Ni, W. (2019). Risk selection into supplemental private health insurance in China. *Health Economics Review*, 9, 1-11. [https://ideas.repec.org/a/spr/hecrev/v9y2019i1d10.1186\\_s13561-019-0252-8.html](https://ideas.repec.org/a/spr/hecrev/v9y2019i1d10.1186_s13561-019-0252-8.html).
- Jiang, Y., & Ni, W. (2019). Risk selection into supplemental private health insurance in China. *Health Economics Review*, 9, 1-11. <https://healthconomicsreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13561-019-0252-8>.
- Jürges, H. (2007). Health insurance status and physician-induced demand for medical services in Germany: new evidence from combined district and individual level data. SOEP Paper. <https://ideas.repec.org/dp689.html>.
- Jürges, H. (2007). Health insurance status and physician-induced demand for medical services in Germany: new evidence from combined district and individual level data. *SOEP Paper* .(^)
- Kessler, D., & McClellan, M. (2002). Malpractice law and health care reform: optimal liability policy in an era of managed care. *Journal of Public Economics*, 84(2), 175-197. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(01\)00124-4](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(01)00124-4).
- Koç, C. (2011). Disease-specific moral hazard and optimal health insurance design for physician services. *Journal of Risk and Insurance*, 78(2), 413-446. <https://ideas.repec.org/a/bla/jrinsu/v78y2011i2p413-446.html>.
- Langwell, K.M., & Werner, J.L. (1980). Regional variations in the determinants of professional liability claims. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 5(3), 498-513. DOI: 10.1215/03616878-5-3-498.
- Li, D., Hu, Y., Liu, S., Lu, C., Zhang, Y., Zhou, J., Li, J., & Zhang, Z. (2022). Developing an integrated evaluation model for physician comprehensive workload tethered to outpatient practice: An empirical study from China. *Frontiers in Public Health*, 10: 847613. DOI: 10.3389/fpubh.2022.847613.
- Li-l, C. (2015). Analysis of Influencing Factors for Intention of Doctors to Buy Medical Liability Insurance. *Chinese General Practice* .
- Luft, H.S., & Miller, R.H. (1988). Patient selection in a competitive health care system. *Health Affairs*, 7(3), 97-119. DOI: 10.1377/hlthaff.7.3.97.
- Luo, J., & Grace, M.F. (2023). Does public health insurance expansion influence medical liability insurance prices? The case of the ACA's optional medicaid expansion. *North American Actuarial Journal*, 27(3), 508-529. <https://ideas.repec.org/a/taf/uaajxx/v27y2023i3p508-529.html>.
- Maharudrappa, M., Ainapur, J., Kumar, A., Dattatri, D., Deepika, B., Shilpa, S., & Vaishnavi, V. (2024). Impact of financial planning on insurance policy selection. *International Journal of Business and Management Invention*, 13(10), 26-32. [https://www.ijbmi.org/papers/Vol\(13\)10/13102632.pdf](https://www.ijbmi.org/papers/Vol(13)10/13102632.pdf).
- Mehralitabarfirouzjah, B., Baharmoghadam, M., & Shamsadini, K. (2023). Examining and explaining the influencing factors on the different decisions of investors in Iran. *Journal of Development and Capital*, 8(2), 73-90. DOI: 10.22103/jdc.2022.20398.1309 [In Persian].
- Mello, M.M., Studdert, D.M., & Brennan, T.A. (2003). The new medical malpractice crisis. *The New England Journal of Medicine*, 348(23), 2281-2284. DOI: 10.1056/NEJMp030064.
- Mello, M.M., Studdert, D.M., & Kachalia, A. (2014). The medical liability climate and prospects for reform. *Jama*, 312(20), 2146-2155. DOI: 10.1001/jama.2014.10705.
- Mohammadi, B., Goudarzi, R., Amiresmaili, M., & Barouni, M. (2022). Willingness to pay for complementary health insurance in Iran: Contingent valuation approach. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(3), 1816-1826. <https://doi.org/10.1002/hpm.3435>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & Prisma, G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336-341. DOI: 10.1016/j.ijvs.2010.02.007.
- Mort, E.A., Edwards, J.N., Emmons, D.W., Convery, K., & Blumenthal, D. (1996). Physician response to patient insurance status in ambulatory care clinical decision-making: implications for quality of care. *Medical Care*, 34(8), 783-797. DOI: 10.1097/00005650-199608000-00006.

- Mühlbacher, A.C., & Juhnke, C. (2013). Patient preferences versus physicians' judgement: does it make a difference in healthcare decision making? *Applied Health Economics and Health Policy*, 11, 163-180. DOI: [10.1007/s40258-013-0023-3](https://doi.org/10.1007/s40258-013-0023-3).
- Patterson, F., Knight, A., Dowell, J.S., Nicholson, S., Cousans, F., & Cleland, J.A. (2016). How effective are selection methods in medical education? A systematic review. *Medical Education*, 50, 36-60. DOI: [10.1111/medu.12817](https://doi.org/10.1111/medu.12817).
- Polsky, D.E., Candon, M., Chatterjee, P., & Chen, X. (2018). Scope of primary care physicians' participation in the health insurance marketplaces. *Health Affairs*, 37(8), 1252-1256. DOI: [10.1377/hlthaff.2018.0179](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0179).
- Qizi, I.S.V. (2023). Object and subjects of professional liability insurance of doctors. Ph.D. Dissertation, Tashkent State University Of Law, Uzbekistan. <https://doi.org/10.37547/tajssei/Volume05Issue12-17>.
- Robinson, P.A., Sloan, F.A., & Eldred, L.M. (2018). Advantageous selection, moral hazard, and insurer sorting on risk in the US automobile insurance market. *Journal of Risk and Insurance*, 85(2), 545-575. DOI: [10.1111/jori.12170](https://doi.org/10.1111/jori.12170).
- Robinson, P.A., Sloan, F.A., & Eldred, L.M. (2018). Advantageous selection, moral hazard, and insurer sorting on risk in the US automobile insurance market. *Journal of Risk and Insurance*, 85(2), 545-575. <https://doi.org/10.1111/jori.12170>.
- Salehi, H. (2014). Medical professional civil liability insurance challenges, necessities and opportunities. *Journal of Medical Law*, 8(29), 131-166. <http://ijmedicallaw.ir/article-1-216-fa.html> [In Persian].
- Soika, S. (2018). Moral hazard and advantageous selection in private disability insurance. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 43, 97-125. DOI: [10.1057/s41288-017-0055-2](https://doi.org/10.1057/s41288-017-0055-2).
- Soika, S. (2018). Moral hazard and advantageous selection in private disability insurance. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 43, 97-125 .
- Stein, R.A. (2008). Memory transience, medical history and insurance. *International Journal of Clinical Practice*, 62(6), 850-1. DOI: [10.1111/j.1742-1241.2008.01762.x](https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01762.x).
- Tsintsadze, A., & Gogoberidze, T. (2019). Risk analysis in professional terms and insurance tariff algorithm. *European Journal of Sustainable Development*, 8(2), 139-139. <https://doi.org/10.14207/ejsd.2019.v8n2p139>.
- Tsintsadze, A., & Gogoberidze, T. (2019). Risk Analysis in Professional Terms and Insurance Tariff Algorithm. *European Journal of Sustainable Development*, 8(2), 139-139 .
- Vaghfi, S.H., Nourbakhsh Hosseiny, Z., Atri, B., & Helmi, S. (2025). Analysis of the ownership structure in the stock portfolio of risk-taking and risk-averse investors. *Journal of Development and Capital*, 10(1), 99-118. DOI: [10.22103/jdc.2024.22424.1434](https://doi.org/10.22103/jdc.2024.22424.1434) [In Persian].
- Wang, H., & Gong, X. (2023). Adverse selection and health insurance decisions of young migrant workers: An empirical study in China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1084133. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1084133](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1084133).
- Zavrazhsky, A.V. (2020). Complex insurance of risks of professional medical liability. *Issues of Risk Analysis*, 17(3), 82-89. [PDF].
- Zeiler, K., Silver, C.M., Black, B., Hyman, D.A., & Sage, W.M. (2007). Physicians' Insurance Limits and Malpractice Payments: Evidence from Texas Closed Claims, 1990-2003. *The Journal of Legal Studies*, 36, 9-45. [PDF].