

بسمه تعالی

دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده اقتصاد

سنجش کارایی بخش بهداشت و درمان کشور

و تعیین عوامل موثر بر آن

استاد راهنما : دکتر محمدی

استاد مشاور: دکتر قاسمی

استاد داور: دکتر ارباب

دانشجو: بهنوش سادات آقایان

دی ۱۳۸۹

فهرست مطالب

صفحه

چکیده	۱
پیشگفتار	۲

فصل اول: کلیات

۱-۱- مقدمه	۵
۲-۱- بیان مسئله	۶
۳-۱- سوالات تحقیق	۸
۴-۱- فرضیه های تحقیق	۸
۵-۱- اهداف تحقیق	۸
۶-۱- مشکلات و تنگناهای تحقیق	۹
۷-۱- روش گردآوری اطلاعات و داده ها	۹
۸-۱- قلمرو تحقیق	۹
۱-۸-۱- قلمرو زمانی تحقیق	۹
۲-۸-۱- قلمرو موضوعی تحقیق	۱۰
۳-۸-۱- قلمرو مکانی تحقیق	۱۰

فصل دوم: نظام سلامت در ایران

۱-۲- مقدمه	۱۱
۲-۲- تعریف بخش بهداشت و درمان و دامنه شمول فعالیت ها	۱۲
۳-۲- جایگاه سلامت در قانون	۱۲
۴-۲- جهت گیری اصلی بخش سلامت در برنامه های توسعه	۱۳
۵-۲- ساختار کلی بخش	۱۵
۶-۲- مقایسه تطبیقی عملکرد بخش سلامت ایران و جهان	۱۶
۱-۶-۲- شاخص های جمعیتی	۱۶
۲-۶-۲- شاخص های مالی	۲۰

- ۲۴-۳-۶-۲ شاخص های امکانات نظام سلامت
 ۲۷-۴-۶-۲ شاخص های سلامتی

فصل سوم: مروری بر ادبیات تجربی

- ۳۱-۱-۳ مقدمه
 ۳۲-۲-۳ مروری بر مطالعات صورت گرفته در خارج کشور
 ۳۷-۳-۳ مروری بر مطالعات صورت گرفته در داخل کشور
 ۴۳-۴-۳ جمع بندی و نتیجه گیری

فصل چهارم: مبانی نظری تحقیق

- ۴۴-۱-۴ مقدمه
 ۴۵-۲-۴ مقدمه ایی بر اقتصاد بهداشت و درمان
 ۴۷-۱-۲-۴ محدودیت های عملکرد بازار در بخش سلامت
 ۵۱-۲-۲-۴ تولید سلامت
 ۶۱-۳-۴ مقدمه ایی بر ارزیابی عملکرد
 ۶۳-۱-۳-۴ اندازه گیری کارایی به روش فارل
 ۶۷-۲-۳-۴ تحلیل پوششی داده ها (DEA)
 ۶۸-۱-۲-۳-۴ مدل CCR
 ۷۸-۲-۲-۳-۴ مدل BCC
 ۸۱-۳-۲-۳-۴ مقایسه دو رهیافت BCC و CCR
 ۸۳-۴-۲-۳-۴ مدل ابر کارایی
 ۸۶-۳-۳-۴ تحلیل مرزی تصادفی (SFA)
 ۸۷-۴-۳-۴ مقایسه دو رهیافت DEA و SFA
 ۹۰-۵-۳-۴ روش برآورد عوامل موثر بر کارایی
 ۹۱-۱-۵-۳-۴ مزایای پانل نسبت به روش مقطعی یا سری زمانی
 ۹۲-۲-۵-۳-۴ منطق ترکیب داده های سری زمانی و مقطعی

فصل پنجم: روش شناسی تحقیق

- ۹۵-۱-۵ مقدمه
 ۹۶-۲-۵ متغیرهای مورد استفاده
 ۱۰۰-۳-۵ آزمون های مورد نیاز جهت تعیین عوامل موثر بر کارایی

فصل ششم: تجزیه و تحلیل نتایج

- ۱-۶- مقدمه ۱۰۴
- ۲-۶- اندازه گیری کارایی بخش بهداشت و درمان ۱۰۵
- ۳-۶- برآورد عوامل موثر بر کارایی بخش بهداشت و درمان ۱۱۵
- ۱-۳-۶- بررسی تاثیر متغیرهای موثر بر کارایی در سطح فردی ۱۱۷
- ۲-۳-۶- بررسی تاثیر متغیرهای موثر بر کارایی در سطح اجتماعی ۱۱۹
- ۴-۶- آزمون فرضیه ۱۲۱

فصل هفتم: نتیجه گیری و پیشنهادها

- ۱-۷- نتیجه گیری ۱۲۲
- ۲-۷- پیشنهادها ۱۲۳

فصل هشتم: منابع و مأخذ

- ۱-۸- منابع داخلی ۱۲۵
- ۲-۸- منابع خارجی ۱۲۶
- پیوست ۱۲۸

فهرست جداول و نمودارها

صفحه

جدول (۱-۲) شاخصهای جمعیتی جهان	۱۸
نمودار (۲-۲) شاخصهای جمعیتی مقایسه ایران در میان کشورهای هم منطقه	۱۹
جدول (۳-۲) شاخصهای مالی	۲۲
نمودار (۴-۲) شاخصهای مالی مقایسه ایران در میان کشورهای هم منطقه	۲۳
جدول (۵-۲) شاخص امکانات نظام سلامت	۲۵
نمودار (۶-۲) شاخص امکانات نظام سلامت مقایسه ایران در میان کشورهای هم منطقه	۲۶
جدول (۷-۲) وضعیت شاخص های سلامتی	۲۸
نمودار (۸-۲) وضعیت شاخص های سلامتی مقایسه ایران در میان کشورهای هم منطقه	۲۹
نمودار (۱-۴) منحنی تولید کل مراقبت های درمانی	۵۱
نمودار (۲-۴) تغییر در منحنی تولید کل مراقبت های درمانی	۵۲
نمودار (۳-۴) توصیف انواع کارایی به روش فارل	۶۳
نمودار (۴-۴) کارایی فنی و تخصیصی بر مبنای حداکثرسازی محصول	۶۵
نمودار (۵-۴) اندازه گیری کارایی و مازاد عامل تولید	۷۲
نمودار (۶-۴) مقایسه دو رهیافت CCR, BCC	۸۰
نمودار (۷-۴) ارزیابی ابرکارایی واحد تصمیم گیرنده C	۸۴
جدول (۱-۸) شاخصهای جمعیتی مقایسه ایران در میان کشورهای هم منطقه	۱۲۷
جدول (۲-۸) شاخصهای مالی مقایسه ایران در میان کشورهای هم منطقه	۱۲۸
جدول (۳-۸) شاخص امکانات نظام سلامت مقایسه ایران در میان کشورهای هم منطقه	۱۲۹
جدول (۴-۸) وضعیت شاخص های سلامتی مقایسه ایران در میان کشورهای هم منطقه	۱۳۰

چکیده:

سلامتی و تامین آن یکی از مقوله هایی است که از دیرباز مورد توجه بشر بوده است. ولی در گذشته، مقوله سلامتی به عنوان یک پدیده اجتماعی تلقی نمی شد و بیشتر به عنوان یک پدیده فردی به حساب می آمده است. با شکل گیری حکومت های مردم سالار، تامین سلامتی به عنوان یک حق و درخواست اجتماعی در مجموعه وظایف دولت ها قرار گرفته است، از طرف دیگر دولت ها منابع محدودی در اختیار دارند و باید آنرا میان بخش های مختلف تخصیص دهند، از این رو توزیع مناسب تسهیلات بهداشتی و استفاده کارا از این امکانات بسیار مهم و حیاتی تلقی می شود. در این راستا در مقاله حاضر در ابتدا به منظور ارزیابی کارایی بخش بهداشت و درمان استان ها، از روش تحلیل پوششی داده ها (DEA) و از هر دو رهیافت نهاده محور و ستاده محور و همچنین به منظور رتبه بندی واحدهای کارا از روش ابرکارایی استفاده شده است. نتایج نشان می دهد از طریق مدیریت صحیح و بهبود در مقیاس (از طریق متعادل نمودن توزیع نهاده ها)، امکان افزایش کارایی در بخش بهداشت و درمان وجود دارد. در ادامه با توجه به آنکه عواملی خارج از حیطه نظام سلامت وجود دارند که بر کارایی بخش بهداشت و درمان موثر هستند، این عوامل، در دو سطح فردی و اجتماعی برای ۳۰ استان طی سال های ۸۶-۱۳۸۳ در نظر گرفته شده است. سطح فردی متغیرهای عادات بد غذایی و هزینه های بهداشتی افراد و سطح اجتماعی متغیرهای نرخ سواد، نرخ پوشش بیمه و GDP سرانه را در بر می گیرد. نتایج حاصل از تخمین این عوامل بر روی کارایی بخش بهداشت، نشان دهنده تاثیر منفی متغیرهای عادات بد غذایی، هزینه های بهداشتی افراد و تاثیر مثبت نرخ سواد است همچنین متغیر GDP نیز پس از گذشتن از حد آستانه دارای تاثیر مثبت بر کارایی است. یکی از نتایج قابل تامل آن است که نرخ پوشش بیمه در تمام سال های مورد بررسی دارای تاثیر منفی بر کارایی بخش بهداشت و درمان است که لزوم توجه بیشتر در جهت بهبود سیستم های بیمه را می طلبد. علاوه بر آن

نتایج نشان می دهد می توان عوامل فردی را از طریق تغییر در عوامل اجتماعی بهبود بخشید، بدین معنی که می توان عادات بد غذایی را از طریق افزایش نرخ سواد جامعه خصوصاً سواد بهداشتی و هزینه های بهداشتی افراد را از طریق افزایش کارایی سیستم های بیمه ای و بالا بردن سهم بیمه ها و دولت در تامین هزینه های درمانی مردم بهبود بخشید، که این امر مستلزم توجه بیشتر به عوامل اجتماعی نسبت به عوامل فردی در بهبود کارایی بخش بهداشت و درمان است.

واژگان کلیدی: بهداشت، روش تحلیل پوششی داده ها، روش ابرکارایی، عوامل فردی و اجتماعی.

پیشگفتار:

فراهم سازی امکانات و تسهیلات مناسب در جهت تامین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان در تمام مراحل زندگی از جمله حقوق طبیعی انسان ها بشمار می رود. سلامتی از جهات مختلف حائز اهمیت می باشد، از جمله از جهت اقتصادی می توان به اثرات مستقیم و غیر مستقیم سلامتی در امر تولید کشور اشاره کرد. در زمینه اثرات مستقیم سلامتی، می توان به کارایی بهتر کارگران سالم در مقایسه با دیگران، کاهش میزان ناتوانی و غیبت از کار به واسطه کاهش بیماری، کاهش مرگ و میر جمعیت فعال کشور و در زمینه اثرات غیرمستقیم آن، ایجاد انگیزه ادامه تحصیل و کسب مهارت های بهتر، صرف منابع کمتر جهت مخارج درمانی و لحاظ این منابع در جهت افزایش پس انداز اشاره کرد.

اما امروزه بدلیل دگرگونی سیمای سلامت و افزایش بیماری های نوپدید، افزایش جمعیت و تقاضای روزافزون برای برخورداری از بهداشت و سلامت، پرهزینه بودن خدمات پزشکی از جهات آموزش نیروی انسانی متخصص، تجهیزات و فضای فیزیکی، در مقابل محدودیت منابع مالی و انسانی، ضروری است توزیع منابع محدود اختصاص یافته به بهداشت و درمان با برنامه ریزی علمی و نظم دقیق صورت گیرد و این امر نیز فقط با شناخت امکانات موجود و استفاده اقتصادی از آنها و ارتقا بهره‌وری و کارایی امکان پذیر می باشد. علاوه بر آن بسیاری از عوامل خارج از اختیارات نظام سلامت وجود دارند که بر کارایی این بخش اثر می گذارند، بر این اساس این تحقیق در هفت فصل تنظیم شده است:

در فصل اول، کلیاتی از تحقیق ارائه می شود و بیان می شود که هدف پژوهش، اندازه گیری کارایی بخش بهداشت و درمان و برآورد عوامل موثر بر آن در دو سطح فردی و اجتماعی است بر این اساس دو فرضیه مطرح می شود: (۱) بخش بهداشت و درمان استان های کشور با بکارگیری بهینه نهاده های

موجود، قادر است متوسط کارایی خود را افزایش دهد. ۲) عادات بد غذایی و مخارج بهداشتی تاثیر معناداری بر کارایی بخش بهداشت و درمان دارند.

در فصل دوم، اشاره ای می شود به تعریف و حوزه فعالیت های بخش بهداشت و درمان و جایگاهی که این بخش در قانون اساسی جمهوری اسلامی و برنامه های توسعه داشته و سپس به منظور پی بردن به جایگاه ایران در این زمینه مقایسه ای در سطح جهانی و در میان کشورهای هم منطقه از نظر شاخص های بهداشتی بوسیله نمودار و جداول صورت می گیرد.

در فصل سوم، تعدادی از مطالعات خارجی و داخلی انجام گرفته در این حوزه مرور می شود و نشان داده می شود علیرغم توجه ویژه به این بخش در خارج از کشور، در داخل کشور تحقیقات زیادی در مورد عملکرد استان ها در استفاده از منابع و امکانات آنها در راستای تحقق اهداف بهداشت و درمان انجام نگرفته، برخی از تحقیقات تنها به بررسی نظام سلامت در روستاها پرداخته و برخی تنها به ارزیابی کارایی بیمارستان ها پرداخته اند، علاوه بر آن در هیچ تحقیقی نقش عوامل موثر بر کارایی در نظر گرفته نشده است.

در فصل چهارم، مبانی نظری تحقیق در دو قسمت مطرح می شود، ابتدا به بحث اقتصاد بهداشت و ویژگی های بازار آن و عوامل موثر بر آن در قالب تابع تولید سلامت، پرداخته و در قسمت دوم مبانی نظری کارایی بیان می شود.

در فصل پنجم، روش شناسی تحقیق مطرح می شود، در ابتدا، با توجه به مطالعات صورت گرفته و مبانی نظری تحقیق، متغیرهای مورد استفاده شامل نهاده ها و ستاده های بخش بهداشت و درمان، جهت اندازه گیری کارایی بیان شده و عملیاتی می شوند. در مرحله بعد جهت برآورد عوامل موثر بر کارایی، ابتدا متغیرها در دو سطح فردی و اجتماعی طبقه بندی شده و سپس به بیان آزمون های

مورد نیاز جهت دستیابی به روشی صحیح به منظور برآورد تاثیر این عوامل بر کارایی پرداخته می شود.

در فصل ششم، به تجزیه و تحلیل نتایج پرداخته می شود. ابتدا، کارایی طی چهار دوره از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ با استفاده از روش تحلیل پوششی داده ها و هر دو رهیافت نهاده محور و ستاده محور اندازه گیری و نتایج آن ارائه می شود. همچنین به منظور رتبه بندی مابین واحدهای کارا از روش ابرکارایی استفاده می شود. در ادامه، آزمون های لازم انجام می گیرد تا بتوان روش مناسب جهت بررسی عوامل موثر بر کارایی را تشخیص داد و سپس به بررسی عوامل موثر بر کارایی در دو سطح فردی و اجتماعی پرداخته می شود. در نهایت با توجه به نتایج بدست آمده، به بررسی فرضیه ها و رد یا پذیرش آنها می پردازیم.

در نهایت در فصل هفتم، به نتیجه گیری و ارائه پیشنهادات با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق اشاره می شود.

فصل اول

کلیات

اهمیت سلامت، به عنوان یک حق اساسی در زندگی بر کسی پوشیده نیست. سلامتی در واقع نوعی توانمندی است که به زندگی انسان ارزش می بخشد. به عبارتی، سلامتی ثروت است. چنانچه در پیشگفتار اساسنامه "سازمان بهداشت جهانی" آمده است: "تندرستی یا سلامت به معنای حالتی از خوبی و خوشی جسمانی و ذهنی و اجتماعی است و تنها به معنای بیمار نبودن و فقدان معلولیت نیست." که اشاره به این موضوع دارد که، تمام نیازهای اساسی شخص باید برآورد شود، صرفنظر از آنکه این نیازها عاطفی باشند یا بهداشتی، غذایی، اجتماعی یا فرهنگی و از مرحله جنین تا مرحله انسان سالمند.

مقوله بهداشت را به سه شکل مختلف می توان وارد چارچوب تصمیم گیری بین زمانی کرد:

اول اینکه، می توان انتظار داشت که کاهش در متوسط سطح بهداشت و سلامتی جامعه موجب کاهش مقدار خدمات موثر نیروی کار عرضه شده توسط جامعه شود. دوم اینکه، تولید بهداشت و سلامت مستلزم بکارگیری منابع کمیابی است که می تواند مورد استفاده دیگری داشته باشد. سوم اینکه می توان انتظار داشت بهداشت مناسب، مستقیماً مطلوبیت افراد را تحت تاثیر قرار دهد. در واقع خصوصیات کیفی انسان نوعی سرمایه است، زیرا این خصوصیات می تواند موجب بهروری و تولید بیشتر و ایجاد درآمد و رفاه بیشتر گردد.^۱

سلامتی از طریق کانال های مختلفی می تواند سطح تولید یک کشور را تحت تاثیر قرار دهد. اولین کانالی که در بیشتر مطالعات نیز به اثر آن اشاره شده است، کارایی بهتر کارگران سالم در مقایسه با دیگران است. کارگران سالم بیش تر و بهتر از دیگران کار می کنند و ذهن خلاق و آماده تری

^۱ امینی، علیرضا (۱۳۸۶)

دارند. همچنین افزایش سلامتی جامعه موجب کاهش مرگ و میر جمعیت فعال کشور و کاهش میزان ناتوانی و غیبت از کار بواسطه کاهش بیماری ها می شود. در کنار این اثرات مستقیم، سلامتی، اثرات غیرمستقیمی نیز بر روی تولید دارد. برای نمونه، بهبود سلامت در نیروی انسانی، انگیزه ادامه تحصیل و کسب مهارت های بهتر را به دنبال خواهد داشت، زیرا بهبود شرایط بهداشتی، از یک سو جذابیت سرمایه گذاری در آموزش و فرصت های آموزشی را افزایش خواهد داد و از سوی دیگر، با افزایش توانایی یادگیری، افراد را برای ادامه تحصیل و کسب مهارت های بیشتر، مستعدتر خواهد کرد. همچنین افزایش بهداشت و شاخص های بهداشتی در جامعه با کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، منجر به صرف منابع کمتر برای مخارج درمانی شده و افراد را به پس انداز بیشتر تشویق خواهد کرد. به دنبال افزایش پس انداز در جامعه، سرمایه فیزیکی افزایش یافته و این موضوع نیز بصورت غیرمستقیم بر رشد اقتصادی موثر خواهد بود.^۲

۱-۲- بیان مسئله:

در طی سال های اخیر با شکل گیری نظام های سلامت و استفاده از راهبرد مراقبت های اولیه بهداشتی، پیشرفت چشمگیری در وضعیت سلامت مردم بدست آمده است. از جمله این دستاوردها می توان به ریشه کنی بیماری های واگیر مثل آبله، فلج اطفال، کاهش مرگ و میر کودکان و مادران اشاره نمود. ولی نظام های سلامت هنوز با چالش های متعددی مواجه هستند علاوه بر دگرگونی سیمای سلامت و افزایش بیماری های نوپدید که تهدیدی برای سلامت مردم بوجود آورده اند، می توان به بحران های اقتصادی و کمبود منابع اشاره کرد که بدلیل رشد تکنولوژی پزشکی، افزایش جمعیت و نیز تغییر شیوه زندگی به سمت صنعتی شدن، هزینه های خدمات بهداشتی و درمانی با رشد فزاینده ای روبرو شده است.

^۲.Weil,2006

همچنین با توجه به پرهزینه بودن خدمات پزشکی از جهات آموزش نیروی انسانی متخصص، تجهیزات و فضای فیزیکی ضروری است توزیع منابع محدود اختصاص یافته به بهداشت و درمان با برنامه ریزی علمی و نظم دقیق صورت گیرد و این امر نیز فقط با شناخت امکانات موجود و استفاده اقتصادی از آنها و ارتقا بهروری و کارایی امکان پذیر می باشد.

همچنین از دیگر مشکلات کنونی در خصوص سلامت عمومی که دغدغه سیاست گذاران نظام های سلامت شده، نابرابری های موجود در وضعیت سلامت مردم است. اگرچه سطح کلی سلامت مردم و شاخص های مربوط به آن در جوامع مختلف افزایش یافته ولی هنوز بسیاری از جوامع از نابرابری سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی (از بعد اقتصادی، فرهنگی و جغرافیایی) رنج می برند. علت اصلی بسیاری از این نابرابری های سلامت، خارج از حیطه اختیارات نظام های سلامت کشورهاست. عواملی از قبیل بی سوادی، عادات بد غذایی و کمبود درآمد خانوها به دلیل توزیع ناعادلانه ثروت از جمله عواملی است که در شرایط کنونی بر سلامت مردم تاثیرگذار هستند که نادیده گرفتن آنها باعث عدم تحقق اهداف سلامتی و برقراری برابری در سلامت خواهد شد.^۳

لذا در این تحقیق در ابتدا با توجه به محدودیت منابع و با استفاده از اندازه گیری و ارزیابی کارایی استان ها در بخش بهداشت و درمان، می توان ضمن محاسبه عملکرد استان ها در استفاده از منابع موجود، چارچوب منطقی جهت توزیع نیروی انسانی و منابع، در میان بخش های مختلف فراهم آورد و در ادامه با توجه به عوامل موثری که خارج از حیطه نظام سلامت بر کارایی اثر می گذارند، به تشخیص عوامل موثر بر کارایی پرداخته تا بتوان به نقاط ضعف وقوت این بخش پی برد، و با ارائه راهکارهای مناسب درصدد بهبود عملکرد برآمد.

^۳ شاخص های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران

۱-۳- سوالات تحقیق:

۱) آیا بخش بهداشت و درمان استان های کشور، با توجه به سطح نهاده های موجود توانایی افزایش متوسط کارایی خود را دارد؟

۲) عوامل موثر بر کارایی بخش بهداشت و درمان کدامند؟

۱-۴- فرضیه هایی تحقیق:

۱) بخش بهداشت و درمان استان های کشور با بکارگیری بهینه نهاده های موجود، قادر است متوسط کارایی خود را افزایش دهد.

۲) عادات بد غذایی و مخارج بهداشتی تاثیر معناداری بر کارایی بخش بهداشت و درمان دارند.

۱-۵- اهداف تحقیق:

تمام سازمان ها برای رسیدن به اهداف مشخص خود و همچنین پیشرفت های آتی، به آگاهی از عملکرد خود نیاز دارند. این آگاهی هم آنان را از نقاط ضعف و قوت خود مطلع می کند و هم راهکارهای بهبود عملکرد را برای آنان مشخص می کند. برای سنجش و ارزیابی عملکرد هر سازمان معیارها و شاخص های گوناگونی مورد استفاده قرار می گیرد که یکی از این معیارها کارایی می باشد. میزان کارایی یکی از معیارهای مهم ارزیابی عملکرد سازمان ها می باشد که توانایی سازمان ها را در تبدیل داده ها به ستاده ها در مقایسه با یک سطح استاندارد مشخص اندازه گیری می کند. با توجه به اهمیت بهداشت در رشد اقتصاد و افزایش بهره‌وری در یک کشور در این تحقیق به اندازه گیری کارایی بخش بهداشت و درمان استان های کشور و تشخیص عوامل فردی و اجتماعی موثر بر آن پرداخته شده است.

۶-۱- مشکلات و تنگناهای تحقیق

یکی از محدودیت های اساسی این تحقیق محدودیت آمار و اطلاعات مربوط به بخش بهداشت و درمان است. اطلاعات بسیاری از شاخص ها در سطح ملی موجود بود ولی در سطح استانی در دسترس نبوده است و به جمع آوری آنها از منابع مختلف پرداخته شده است.

۷-۱- روش گردآوری اطلاعات و داده ها

آمار و اطلاعات کلیه نهاده ها از سالنامه های آماری مرکز آمار ایران و اطلاعات مرگ و میر کودکان نیز از سالنامه های آماری سازمان ثبت احوال کشور و اطلاعات مربوط به شاخص امید به زندگی از گزارش های اقتصادی سال های مختلف سازمان برنامه و بودجه بدست آمده است.

۸-۱- قلمرو تحقیق

۱-۸-۱- قلمرو زمانی تحقیق

قلمرو زمانی این تحقیق، سال های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ را شامل می شود و از آنجا که عملکرد استان ها بر اساس اطلاعات ورودی و خروجی در هر سال فارغ از سال های قبل محاسبه می شود، این دوره زمانی پاسخگوی سوالات تحقیق خواهد بود، می توان داده ها را در سه گروه کلی نهاده ها، ستاده ها و عوامل موثر بر کارایی، تقسیم بندی نمود:

الف- نهاده ها

- نسبت پزشکان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به جمعیت هر استان
- نسبت تعداد تخت های موجود در موسسات درمانی فعال به جمعیت در هر استان
- نسبت تعداد داروخانه ها به جمعیت در هر استان

- نسبت تعداد آزمایشگاه ها و مراکز پرتونگاری به جمعیت در هر استان.

ب- ستاده ها

- امید به زندگی در بدو تولد^۴

- نرخ مرگ کودکان زیر ۵ سال^۵

ج- عوامل موثر بر کارایی استان ها

سعی شده است با توجه به آمار موجود، مبنای نظری و کارهای انجام شده بهترین شاخص ها برای متغیرهای زیر معرفی شود.

در سطح فردی:

- عادات بد غذایی

- هزینه های بهداشتی افراد

در سطح اجتماعی:

- نرخ سواد

- نرخ پوشش بیمه

- GDP سرانه

۱-۸-۲- قلمرو موضوعی تحقیق

سنجش کارایی بخش بهداشت و درمان کشور و تعیین عوامل موثر بر آن

⁴ Life Expectancy

⁵ Under-five Mortality Rate

۱-۸-۳- قلمرو مکانی تحقیق

از آنجا که هدف این تحقیق، بررسی عملکرد و اندازه گیری کارایی بخش بهداشت و درمان کشور است، کلیه ی استان های کشور جهت بررسی مد نظر قرار گرفته اند.

فصل دوم

نظام سلامت در ایران

۲-۱- مقدمه:

سلامت یکی از محورهای اصلی توسعه پایدار و بخشی لاینکف در جهت شکوفایی و ارتقای کیفیت زندگی است. حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه، لازمه هر حرکت و اقدام در برنامه ریزی اقتصادی و اجتماعی محسوب می شود. فراهم سازی امکانات و تسهیلات مناسب برای تامین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان در تمام مراحل زندگی و زنجیره حیات او از جمله حقوق طبیعی و نیازهای اساسی انسان ها بشمار می رود. این مهم با صراحت و تاکید در مکتب اسلام و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز تبلور یافته و نقش گرفته است. لذا در این فصل، ابتدا تعریفی کلی از بخش بهداشت و درمان ارائه می گردد و در ادامه به جایگاه سلامت در قانون اساسی و برنامه های توسعه کشور پرداخته می شود و در انتها به منظور شناخت وضعیتی که کشور از نظر شاخص های بهداشتی در سطح جهان و میان کشورهای منطقه داراست، مقایسه ای از این نظر در قالب جداول و نمودارها انجام می گیرد.