

۱۰۴۱۱۹



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم اداری و اقتصاد

گروه اقتصاد

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی علوم اقتصادی

تخمین تابع تقاضای خدمات درمانی در شهر کاشان

استادان راهنما:

دکتر مصطفی عمادزاده

دکتر خدیجه نصرالهی

استاد مشاور:

دکتر مرتضی سامتی

پژوهشگر:

زهرا محمدزاده

مهر ماه ۱۳۸۶

کتابخانه تخصصی
گروه اقتصاد

۱۳۸۷ / ۱ / ۱۱۵

۱۰۴۱۱۹

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه
متعلق به دانشگاه اصفهان است.




دانشگاه اصفهان
دانشکده‌ی علوم اداری و اقتصاد
گروه اقتصاد

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی علوم اقتصادی
زهرا محمدزاده

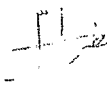
تحت عنوان

تخمین تابع تقاضای خدمات درمانی در شهر کاشان

در تاریخ ۳۰ مهرماه توسط هیئت داوران زیر بررسی و با درجه‌ی عالی به تصویب نهایی رسید.

امضاء 

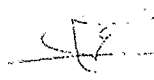
۱- استاد راهنمای اول پایان نامه دکتر مصطفی عمادزاده با مرتبه‌ی علمی استادی

امضاء 

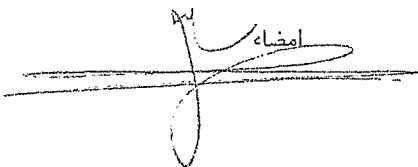
۲- استاد راهنمای دوم پایان نامه دکتر خدیجه نصرالهی با مرتبه‌ی علمی استادیاری

امضاء 

۳- استاد مشاور پایان نامه دکتر مرتضی سامتی با مرتبه‌ی علمی دانشیاری

امضاء 

۴- استاد داور داخل گروه دکتر علیمیراد شریفی با مرتبه‌ی استادیاری

امضاء 

۵- استاد داور خارج از گروه دکتر ارش شاهین با مرتبه‌ی استادیاری



سپاسگزاری

«منت خدای را عز وجل که طاعت اش موجب قربت است و به شکر اندرش مزید نعمت.»

بعد از حمد و ثنای باری تعالی، بر خود لازم می‌دانم که از راهنمایی‌های بی‌دریغ و ارزنده اساتید بزرگوارم، دکتر مصطفی عمادزاده، خانم دکتر نصرالهی و دکتر مرتضی سامتی تشکر و قدردانی نمایم.

اگر حمایت‌های بی‌دریغ و همیشگی پدر ارجمند و بزرگوارم و دلسوزی‌های شبانه روزی مادر مهربانم نبود نه امکان ادامه تحصیل برایم میسر بود و نه انجام هیچ تحقیقی، از این رو سپاس و قدردانی بی‌شائبه و همیشگی خود را نثارشان می‌کنم و از خداوند می‌خواهم محبت‌های بی‌دریغ‌شان را او پاسخ دهد که این مهم، نه در توان من است و نه از زبان قاصر و دستان ناتوان من برمی‌آید.

از زحمات فراوان کارشناسان گروه اقتصاد دانشگاه اصفهان، همچنین مسئولان سایت دانشجویان کارشناسی ارشد، سپاسگزاری می‌نمایم.

در نهایت از همه کسانی که برای این بنده حقیر زحمت کشیده‌اند، به ویژه تمامی معلمان، اساتید، دوستان و هم دوره‌ای‌های مهربانم تشکر و قدردانی نموده و امیدوارم تا همیشه، پیروز و سلامت و سبز باشند.

زهره محمدزاده

مهرماه ۱۳۸۶

تقدیم به:

روح مادر بزرگم، که دعای خیرش همواره بدرقه راهم بوده است

پدر و مادرم، که درخت علم را به بهای سفید گشتن موهایشان
و پینه بستن دستانشان در برهوت جانم رویانند

خواهرم و خانواده محترمش که امید دهنده و شمع راهم بوده اند

و

تنها برادر عزیزتر از جانم

و به شما که برگ از آن را ورق می‌زنید.

چکیده

اقتصاد سلامت شاخه جدیدی از علم اقتصاد است که به یک تعبیر سابقه آن به دهه ۱۹۵۰ بر می گردد، یعنی زمانی که بحث تامین مخارج بهداشت-درمان به عنوان کالایی عمومی در اقتصاد بخش عمومی مطرح می شود یا زمانی که از آن به عنوان یک صنعت از آن نام برده می شود، اما کاربرد سیستماتیک مفاهیم اقتصادی در شاخه بهداشت-درمان نسبتاً جدید است و به دهه ۱۹۷۰ بر می گردد. دلیل اصلی پیدایش تفکر اقتصادی در بخش بهداشت-درمان یا به عبارت دیگر پیدایش اقتصاد سلامت، رشد شدید هزینه های درمانی در بین کشورهاست. افزایش بسیار شدید هزینه های درمانی در تمام دنیا، اکثر دولتها و سازمانهای ذیربط را واداشته تا در مورد این امر به تفکر بپردازند و این خدمات را از دیدگاه اقتصادی تجزیه و تحلیل کنند. این رساله، به برآورد تابع تقاضای خدمات درمانی در شهرکاشان می پردازد، تا با شناخت عوامل مؤثر بر تقاضای خدمات درمانی، برنامه ریزان را در جهت برنامه ریزی این بخش یاری نماید. تحلیل عملیاتی این رساله، بر اساس تئوری حداکثر سازی تابع مطلوبیت افراد نسبت به قید بودجه است. جامعه آماری این پژوهش، مراکز درمانی در شهر کاشان می باشد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل و آزمون فرضیه ها از روش تحلیل واریانس چند عاملی و رگرسیون لجستیک استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که گروه درآمدی یک (کمتر از ۱۵۰ هزار تومان در ماه)، کمترین هزینه را در بخش درمان دارد. تحصیلات عامل معنی داری نیست. از میان ویژگیهای دموگرافیک، شغل افراد، وضعیت تأهل و جنسیت اثر معنی داری بر هزینه درمان ندارد، اما سن افراد عامل معنا داری است به نحوی که گروه سنی یک (کمتر از ۲۰ سال) بیشترین هزینه درمان را دارند.

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|-------|---|
| | فصل اول - کلیات تحقیق |
| ۱-۱-۱ | مقدمه |
| ۲-۱ | شرح و بیان مساله پژوهشی |
| ۳-۱ | اهمیت و ارزش تحقیق |
| ۴-۱ | اهداف تحقیق |
| ۵-۱ | فرضیه‌های تحقیق |
| ۶-۱ | روش تحقیق |
| ۱-۶-۱ | نوع مطالعه و روش پاسخگویی به سوال‌های تحقیق |
| ۲-۶-۱ | جامعه آماری |
| ۳-۶-۱ | روش و طرح نمونه برداری |
| ۴-۶-۱ | حجم نمونه و روش محاسبه آن |
| ۵-۶-۱ | ابزار گردآوری داده‌ها |
| ۶-۶-۱ | ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج |
| ۷-۱ | قلمرو تحقیق |
| ۸-۱ | واژه‌های کلیدی |
| ۹-۱ | خلاصه فصل |

فصل دوم - ادبیات موضوع و پیشینه تحقیق

| | |
|---------|--------------------------------|
| ۱-۲ | مقدمه |
| ۲-۲ | مروری بر ادبیات موضوع |
| ۱-۲-۲ | بهداشت فردی و بهداشت عمومی |
| ۱-۱-۲-۲ | پزشکی اجتماعی |
| ۲-۱-۲-۲ | بهداشت جامعه |
| ۲-۲-۲ | مقایسه تطبیقی عملکرد بخش سلامت |
| ۱-۲-۲-۲ | شاخص‌های جمعیتی |
| ۲-۲-۲-۲ | شاخص‌های مالی |
| ۳-۲-۲ | شاخص امکانات نظام سلامت |

| | |
|---------|--|
| ۱۸..... | ۲-۲-۳-۱- شاخص سلامت..... |
| ۲۱..... | ۲-۲-۴- جایگاه بهداشت و نیروی انسانی در ادبیات اقتصاد کلان..... |
| ۲۳..... | ۲-۲-۵- کالای مراقبت‌های بهداشتی درمانی..... |
| ۲۵..... | ۲-۲-۵-۱- خصوصیات کالای مراقبت‌های درمانی..... |
| ۲۷..... | ۲-۲-۶- محدودیت‌های در زمینه اقتصاد بهداشت..... |
| ۲۸..... | ۲-۲-۷- رهیافت‌های اقتصادی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی..... |
| ۳۰..... | ۲-۲-۸- خدمات بهداشتی درمانی و کالاهای عمومی..... |
| ۳۱..... | ۲-۲-۹- مفهوم تقاضا در مقابل نیاز..... |
| ۳۲..... | ۲-۲-۱۰- تقاضا برای مراقبت‌های درمانی..... |
| ۳۶..... | ۲-۲-۱۱- عوامل مؤثر بر تقاضای خدمات مراقبت‌های درمانی..... |
| ۳۹..... | ۲-۲-۱۲- ماهیت تقاضا برای مراقبت‌های درمانی..... |
| ۴۰..... | ۲-۲-۱۳- پزشکان و تقاضا برای مراقبت‌های درمانی..... |
| ۴۱..... | ۲-۲-۱۴- بیمه درمانی..... |
| ۴۳..... | ۲-۲-۱۴-۱- بیمه و تقاضا برای مراقبت‌های درمانی..... |
| ۴۵..... | ۲-۳-۳- مروری بر مطالعات انجام شده..... |
| ۴۵..... | ۲-۳-۱- مطالعات خارجی..... |
| ۴۹..... | ۲-۳-۲- مطالعات داخلی..... |
| ۵۱..... | ۲-۴-۴- مروری بر امکانات بهداشتی درمانی شهر کاشان..... |
| ۵۱..... | ۲-۴-۱- مراکز بهداشتی..... |
| ۵۱..... | ۲-۴-۲- مراکز درمانی..... |
| ۵۲..... | ۲-۵- خلاصه فصل..... |

فصل سوم- روش تحقیق

| | |
|---------|---|
| ۵۳..... | ۳-۱- مقدمه..... |
| ۵۴..... | ۳-۲- ارکان اصلی نظریه اقتصادی رفتار مصرف کننده..... |
| ۵۴..... | ۳-۲-۱- قید بودجه..... |
| ۵۴..... | ۳-۲-۱-۱- خواص مجموعه بودجه..... |
| ۵۵..... | ۳-۲-۲- مطلوبیت..... |

| | |
|----|---|
| ۵۶ | ۱-۲-۲-۳- حد اکثر سازی تابع مطلوبیت..... |
| ۵۷ | ۳-۳- مدل مورد استفاده در تحقیق..... |
| ۵۹ | ۴-۳- جامعه آماری..... |
| ۵۹ | ۱-۴-۳- شیوه نمونه گیری و حجم نمونه..... |
| ۶۰ | ۲-۴-۳- قلمرو مکانی تحقیق..... |
| ۶۰ | ۵-۳- روش گردآوری اطلاعات..... |
| ۶۱ | ۶-۳- ابزار گردآوری اطلاعات..... |
| ۶۱ | ۱-۶-۳- پرسشنامه..... |
| ۶۱ | ۱-۱-۶-۳- اجزای پرسشنامه..... |
| ۶۲ | ۲-۱-۶-۳- روایی و پایایی پرسشنامه..... |
| ۶۲ | ۳-۱-۶-۳- برآورد روایی (اعتبار)..... |
| ۶۲ | ۴-۱-۶-۳- قابلیت پایایی ابزار اندازه گیری..... |
| ۶۳ | ۷-۳- روش (ابزار) تحقیق..... |
| ۶۳ | ۱-۷-۳- آنالیز واریانس طرحهای چند عاملی..... |
| ۶۴ | ۲-۷-۳- رگرسیون لجستیک..... |
| ۶۴ | ۱-۲-۷-۳- رگرسیون لجستیک دوجمله ای..... |
| ۶۶ | ۲-۲-۷-۳- رگرسیون لجستیک چندجمله ای..... |
| ۶۶ | ۸-۳- خلاصه فصل..... |

فصل چهارم- تجزیه و تحلیل داده‌ها

| | |
|----|--|
| ۶۷ | ۱-۴- مقدمه..... |
| ۶۸ | ۲-۴- بررسی و توصیف داده‌های مربوط به ویژگی های عمومی پاسخ دهندگان..... |
| ۷۳ | ۳-۴- آزمون فرضیه‌های تحقیق..... |
| ۷۳ | ۱-۳-۴- آزمون فرضیه اول تحقیق..... |
| ۷۴ | ۲-۳-۴- آزمون فرضیه دوم تحقیق..... |
| ۷۴ | ۱-۲-۳-۴- شغل..... |
| ۷۵ | ۲-۲-۳-۴- سن..... |
| ۷۶ | ۳-۲-۳-۴- وضعیت تاهل..... |

| | | |
|----|---|----|
| ۷۷ | جنسیت - ۴-۲-۳-۴ | ۷۷ |
| ۷۷ | تعداد افراد خانواده - ۵-۲-۳-۴ | ۷۸ |
| ۷۸ | آزمون فرضیه سوم تحقیق - ۳-۳-۴ | ۷۹ |
| ۷۹ | آزمون فرضیه چهارم تحقیق - ۴-۳-۴ | ۷۹ |
| ۷۹ | نظر افراد در مورد تاثیر قیمت در مراجعه به مراکز درمانی - ۱-۴-۳-۴ | ۸۰ |
| ۸۰ | نظر افراد در مورد تاثیر قیمت بر انتخاب محل مراجعه - ۲-۴-۳-۴ | ۸۱ |
| ۸۱ | تاثیر متقابل برخی از متغیرها بر روی هزینه درمان سالیانه افراد - ۵-۳-۴ | ۸۱ |
| ۸۱ | تاثیر متقابل درآمد و خانوار - ۱-۵-۳-۴ | ۸۲ |
| ۸۲ | اثر متقابل درآمد و سن - ۲-۵-۳-۴ | ۸۳ |
| ۸۳ | رگرسیون مدل لجستیک - ۴-۴ | ۸۴ |
| ۸۴ | بررسی نتایج مدل - ۱-۴-۴ | ۸۴ |
| ۸۴ | ویژگیهای دموگرافیک - ۲-۱-۱-۴-۴ | ۸۵ |
| ۸۵ | تحصیلات - ۳-۱-۱-۴-۴ | ۸۶ |
| ۸۶ | قیمت - ۴-۱-۱-۴-۴ | ۸۶ |
| ۸۶ | سطح دوم (هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۵۰۰۰۰-۳۰۰۰۰ تومان) - ۲-۱-۴-۴ | ۸۶ |
| ۸۶ | درآمد - ۱-۲-۱-۴-۴ | ۸۷ |
| ۸۷ | ویژگیهای دموگرافیک - ۲-۲-۱-۴-۴ | ۸۷ |
| ۸۷ | تحصیلات - ۳-۲-۱-۴-۴ | ۸۷ |
| ۸۷ | قیمت - ۴-۲-۱-۴-۴ | ۸۸ |
| ۸۸ | سطح سوم (هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۱۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ تومان) - ۳-۱-۴-۴ | ۸۸ |
| ۸۸ | درآمد - ۱-۳-۱-۴-۴ | ۸۹ |
| ۸۹ | ویژگیهای دموگرافیک - ۲-۳-۱-۴-۴ | ۸۹ |
| ۸۹ | تحصیلات - ۳-۳-۱-۴-۴ | ۹۰ |
| ۹۰ | قیمت - ۴-۳-۱-۴-۴ | ۹۰ |
| ۹۰ | خلاصه فصل - ۵-۴ | |

فصل پنجم - نتیجه‌گیری و پیشنهادات

| | |
|----|-------------------|
| ۹۱ | مقدمه - ۱-۵ |
|----|-------------------|

| | |
|----|--|
| ۹۲ | خلاصه پژوهش ۲-۵ |
| ۹۲ | محدودیتها ۳-۵ |
| ۹۲ | محدودیت‌های تحقیق ۱-۳-۵ |
| ۹۳ | محدودیت‌های محقق ۲-۳-۵ |
| ۹۳ | نتایج پژوهش ۴-۵ |
| ۹۴ | پیشنهادها ۵-۵ |
| ۹۴ | پیشنهادهای اجرایی ۱-۵-۵ |
| ۹۵ | پیشنهادهای برای تحقیقات بعدی ۲-۵-۵ |

فهرست شکل‌ها

صفحه

عنوان

- شکل (۱-۲) - منحنی امکانات تولید مراقبت‌های درمانی ۳۳
- شکل (۲-۲) - خط بودجه و منحنی مطلوبیت مصرف کننده ۳۴
- شکل (۳-۲) - استخراج منحنی تقاضای مصرف کننده ۳۵
- شکل (۴-۲) - نقش پزشکان در تقاضای خدمات درمانی ۴۱
- شکل (۵-۲) - تابع تقاضای خدمات درمانی ۴۳
- شکل (۶-۲) - تأثیر بیمه بر تقاضای خدمات درمانی ۴۴
- شکل (۱-۳) - مجموعه بودجه ۵۵
- شکل (۱-۴) - اطلاعات مربوط به پاسخ دهندگان بر اساس جنسیت ۶۸
- شکل (۲-۴) - اطلاعات مربوط به پاسخ دهندگان بر اساس وضعیت تأهل ۶۹
- شکل (۳-۴) - اطلاعات مربوط به پاسخ دهندگان بر اساس سن ۷۰
- شکل (۴-۴) - اطلاعات مربوط به پاسخ دهندگان بر اساس تحصیلات ۷۱
- شکل (۵-۴) - اطلاعات مربوط به پاسخ دهندگان بر اساس شغل ۷۲

فهرست جدول‌ها

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| جدول (۱-۲) - شاخص‌های جمعیتی جهان، گروه کشورهای با سطوح مختلف درآمدی و ایران | ۱۴ |
| جدول (۲-۲) - سطح درآمد ناخالص ملی سرانه و هزینه‌های سرانه بخش سلامت | ۱۵ |
| جدول (۳-۲) - ظرفیت‌های بخش بهداشت و درمان و شاخص‌های دسترسی به آن | ۱۸ |
| جدول (۴-۲) - مخاطرات سلامتی در سطح جهان و ایران | ۱۹ |
| جدول (۵-۲) - وضعیت شاخص‌های سلامتی در سطح جهان و ایران | ۲۱ |
| جدول (۱-۳) - روشهای مختلف تعیین مطلوبیت | ۵۶ |
| جدول (۲-۳) - تعداد مراکز درمانی شهر کاشان | ۶۰ |
| جدول (۳-۳) - طیف لیکرت | ۶۱ |
| جدول (۱-۴) - فراوانی و درصد فراوانی جنسیت افراد پاسخ دهنده | ۶۸ |
| جدول (۲-۴) - فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تاهل افراد پاسخ دهنده | ۶۹ |
| جدول (۳-۴) - فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های سنی افراد پاسخ دهنده | ۷۰ |
| جدول (۴-۴) - فراوانی و درصد فراوانی میزان تحصیلات پاسخ دهنده | ۷۱ |
| جدول (۵-۴) - فراوانی و درصد فراوانی افراد پاسخ دهنده بر حسب شغل | ۷۲ |
| جدول (۶-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس درآمد | ۷۳ |
| جدول (۷-۴) - تخمین پارامترها بر حسب گروه‌های درآمدی | ۷۴ |
| جدول (۸-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس شغل افراد | ۷۵ |
| جدول (۹-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس سن افراد | ۷۵ |
| جدول (۱۰-۴) - تخمین پارامترها بر حسب گروه‌های سنی | ۷۶ |
| جدول (۱۱-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس وضعیت تاهل افراد | ۷۶ |
| جدول (۱۲-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس وضعیت تاهل افراد | ۷۷ |
| جدول (۱۳-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس تعداد افراد خانوار | ۷۸ |
| جدول (۱۴-۴) - تخمین پارامترها بر حسب تعداد افراد خانواده | ۷۸ |
| جدول (۱۵-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس میزان تحصیلات | ۷۹ |
| جدول (۱۶-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس تاثیر قیمت در مراجعه به مراکز درمانی | ۷۹ |
| جدول (۱۸-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس تاثیر قیمت بر انتخاب محل مراجعه | ۸۱ |
| جدول (۱۹-۴) - آزمون تحلیل واریانس بر اساس اثر متقابل درآمد و خانوار | ۸۱ |
| جدول (۲۰-۴) - تخمین پارامترها بر حسب اثر متقابل درآمد و خانوار | ۸۲ |

- جدول (۴-۲۱)- آزمون تحلیل واریانس بر اساس اثر متقابل درآمد و سن ۸۲
- جدول (۴-۲۲)- تخمین پارامترها بر حسب اثر متقابل درآمد و سن ۸۳
- جدول (۴-۲۳)- تخمین پارامتر گروه‌های درآمدی در سطح اول هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۴
- جدول (۴-۲۴)- تخمین پارامتر وضعیت تأهل در سطح اول هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۴
- جدول (۴-۲۵)- تخمین پارامتر وضعیت بیمه در سطح اول هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۵
- جدول (۴-۲۶)- تخمین پارامتر تحصیلات در سطح اول هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۵
- جدول (۴-۲۷)- تخمین پارامتر قیمت در سطح اول هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۶
- جدول (۴-۲۸)- تخمین پارامتر درآمد در سطح دوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۶
- جدول (۴-۲۹): تخمین پارامتر جنسیت در سطح دوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۷
- جدول (۴-۳۰)- تخمین پارامتر تحصیلات در سطح دوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۷
- جدول (۴-۳۱)- تخمین پارامتر قیمت در سطح دوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۸
- جدول (۴-۳۲)- تخمین پارامتر درآمد در سطح سوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۸
- جدول (۴-۳۳)- تخمین پارامتر وضعیت شغلی در سطح سوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۹
- جدول (۴-۳۴)- تخمین پارامتر سیگاری بودن در سطح سوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۹
- جدول (۴-۳۵)- تخمین پارامتر تحصیلات در سطح سوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۸۹
- جدول (۴-۳۶)- تخمین پارامتر قیمت در سطح سوم هزینه سالیانه افراد در بخش درمان ۹۰

فصل اول

کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه

تلاش برای بقا، تعالی معنوی و افزایش رفاه و ثروت انگیزه‌های اصلی تشکیل جوامع بشری بوده است. در این مسیر انسانها تمام استعداد و نیروی خود را به کار بسته‌اند تا با صرف انرژی و منابع کمتر، بیشترین بازدهی را به دست آورند. شکل‌گیری علوم تجربی و اجتماعی، و به خصوص علم اقتصاد، نتیجه تلاشهای مستمر بشری برای تحقق این هدف بوده است. علم اقتصاد که حاصل کوششهای فکری اندیشمندان و تجربه‌های عملی جوامع است، ابزاری برای برنامه‌ریزان و سیاستگذاران هر کشور است تا با مدد آن به تدوین برنامه‌ریزی توسعه ملی و منطقه‌ای بپردازند. از آنجا که یکی از اهداف اصلی یک اقتصاد سالم و پویا، توزیع عادلانه رفاه و ثروت در میان آحاد جامعه است، برنامه‌ریزان باید در تدوین و اجرای هرگونه برنامه توسعه، محرومیت‌زدایی، کاهش نابرابری و توسعه متوازن را هدف قرار دهند. روشن است که اولین گام اساسی برای دستیابی به چنین امری شناخت علمی وضعیت موجود واحد زیر پوشش برنامه است، و گامهای بعدی تنها با تکیه بر نتایج به دست آمده از این مرحله، می‌توانند به مقصد برسند.

پس برای شفاف‌تر نمودن موضوع و چگونگی انجام کار، چون فراهم سازی طرح تحقیق، اساسی‌ترین و مشکل‌ترین مرحله از مراحل تحقیق است و به عبارتی «مرحله جهت‌یابی تحقیق» نیز نامیده می‌شود و با توجه به این که در هر پژوهش شناخت دقیق عناصر تحقیق شامل مساله تحقیق، اهداف تحقیق و فرضیات و غیره که پایه و محور مطالعه است از اهمیت خاصی برخوردار بوده، در آغاز این تحقیق سعی گردیده ضمن تشریح موضوع تحقیق، اهمیت و اهداف آن مشخص گردد.

۱-۲- شرح و بیان مساله پژوهشی

اقتصاد سلامت، بکارگیری و استفاده از ابزار و مفاهیم اقتصادی در مسایل مرتبط با بهداشت و خدمات بهداشتی است، که در چند دهه اخیر مورد توجه علمای اقتصاد، بهداشت، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار گرفته است. دلایل توجه اقتصاددانان به عرصه بهداشت این است که اولاً منابع برای خدمات بهداشت و درمان محدود است و همانند موارد دیگر، اغلب تقاضای آن از عرضه آنها بیشتر است. ثانیاً محدودیت و کمیابی به آسانی و با افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی از میان نمی‌رود، زیرا اهمیت هزینه‌های فرصت نادیده گرفته می‌شود. در بسیاری از شرایط، معیار ما برای تخصیص کالا و خدمات در بخش بهداشت و درمان، نه میل و اشتیاق^۱ یا توانمندی پرداخت^۲، بلکه نیاز^۳ می‌باشد.

سلامت کامل، یک پدیده آرمانی و غیرقابل خرید است. اما خدمات بهداشتی درمانی را می‌توان خریداری نمود. مصرف خدمات بهداشتی از یک ویژگی که اقتصاددانان به آن نامطلوب یا بی‌فایده^۴ می‌گویند، برخوردار است. به این معنی که مصرف خدمات بهداشتی فی‌نفسه ناخوشایند است. در بسیاری از موارد، مصرف خدمات بهداشتی یک انتخاب آزاد نیست (بجز موارد پیشگیری). در حالی که در بازار کالا و خدمات، مصرف یک انتخاب آزاد و رضایت‌بخش است.

یک رابطه دوسویه بین وضعیت سلامت فرد با فعالیت اقتصادی او وجود دارد. افراد سالم‌تر بهره‌وری بیشتری دارند و یک اقتصاد مولد، توانایی بیشتری برای خرید خدمات بهداشتی بیشتر دارد. مجرای اصلی تأثیرگذاری بهداشت بر رشد اقتصادی به واسطه اثر بهداشت بر بهره‌وری نیروی کار است. معمولاً بهره‌وری نهایی به عواملی نظیر ویژگی‌های فرد (سلامت، تلاش، زمان انجام کار) و عوامل تولید (موجودی‌های زمین، سرمایه،

1- Willingness
2- Ability to Pay
3- Need
4- Disutility

ماشین آلات) و فن آوری مربوط می شود. بهداشت به عنوان یکی از نهاده‌های تابع بهره‌وری تأثیر مستقیمی بر میزان بهره‌وری افراد و در نتیجه، نیروی کار جامعه دارد. لذا، امروزه یکی از شاخص‌های عمده و مهم توسعه اقتصادی اجتماعی هر کشور، بررسی وضعیت بهداشت و درمان آن کشور می باشد.

ارائه مؤثر خدمات بهداشتی درمانی در توسعه اقتصادی کشورهای جهان سوم، از اهمیت ویژه برخوردار است. نقش آشکاری که سلامتی در ایجاد مطلوبیت افراد و رفاه اجتماعی بازی می کند و نیز اثر وضعیت سلامتی روی بهره‌وری نیروی کار، باعث شده است که سلامتی عامل معنی داری در رشد اقتصادی باشد.

از آنجا که بهداشت و درمان یکی از نیازهای اساسی و حیاتی هر جامعه و از جمله عواملی است که نقصان آن یکی از نقاط ضعف دولت تلقی شده و سبب نارضایتی وسیع اجتماعی می شود و با توجه به تأثیر بهداشت بر بهره‌وری و کارآیی افراد، طول عمر و کیفیت زندگی آنها، شناخت عوامل تأثیرگذار بر تقاضای خدمات بهداشتی درمانی، اهمیت فراوان دارد. شناخت این عوامل، دولت را در راه برنامه‌ریزی‌های دقیق و کارآمد یاری می‌رساند.

۱-۳- اهمیت و ارزش تحقیق

علم اقتصاد چارچوبی برای تخصیص منابع کمیاب جهت مصرف حال و آینده در راستای افزایش رفاه مصرف کنندگان ارائه می کند و اقتصاد سلامت در مورد پیامدهای تخصیص منابع در مراقبتهای سلامت بحث می کند. سه نقش مهم علم اقتصاد در زمینه موضوعات سلامت عبارت بودند از توصیف، توضیح و ارزشیابی که معمولاً بصورت جداگانه بررسی نمی شوند. توصیف شامل شناسایی، تعریف و اندازه گیری پدیده مورد نظر می باشد. توضیح شامل اجرای تحلیل به صورت علت-اثر می باشد و ارزشیابی به صورت قضاوت یا رتبه بندی انواع پدیده‌های جانشین می باشد. کنش اقتصادی، کاربرد منابع در دسترس و در جهت بهره برداری اقتصادی است و با کنشی که دارای جهت اقتصادی است، متفاوت است.

هدف نهایی توسعه اقتصادی، همانا توسعه انسانی است که مستلزم برنامه های چند بخشی با هدف بهبود رفاه مردم است و در این ارتباط شاخه‌هایی از اقتصاد مثل اقتصاد آموزش و اقتصاد سلامت از اهمیت زیادی برخوردار شده اند. در تئوریهای سرمایه انسانی، وضعیت سلامتی انسان به صورت یک ذخیره در نظر گرفته می شود و لذا سلامت کالایی سرمایه‌ای است. اقتصاد سلامت گرایشی کاربردی است که موضوعات آن را می توان در چهار قلمرو اقتصاد کار، اقتصاد بیمه و مالی، مالی عمومی و اقتصاد صنعتی دسته بندی نمود. این رشته از نظر ماهیت به

شاخه تقسیم می‌شود که در یکی فقط روی عرضه و تقاضا و در دیگری بر عوامل محیطی و رفتاری تمرکز می‌شود.

از آنجا که سلامت به عنوان یک کالای سرمایه‌ای و اقتصادی مطرح شد، لذا در تابع مطلوبیت وارد می‌شود و دارای فرآیند تولیدی است که از مراقبت‌های پزشکی (درمانی) بدست می‌آید. لذا با توجه به نیاز دائمی اقشار جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی، تأثیر انکارناپذیر سلامتی افراد جامعه بر کارایی و بهره‌وری نیروی انسانی، شناخت عوامل موثر بر تقاضای خدمات درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار خواهد شد. از سوی دیگر، با توجه به افزایش مستمر هزینه‌های خدمات درمانی به دلیل توسعه و ورود تکنولوژی جدید درمانی، شناخت این عوامل، مردم، دولت و سایر سازمان‌های ذیربط را در جهت استفاده بهینه از امکانات و منابع هدایت خواهد کرد.

۱-۴- اهداف تحقیق

- ۱- شناخت اثر قیمت خدمات درمانی بر تقاضای خدمات درمانی
- ۲- شناخت اثر درآمد بر تقاضای خدمات درمانی
- ۳- شناخت اثر تحصیلات بر تقاضای خدمات درمانی
- ۴- شناخت اثر ویژگیهای دموگرافیک (سن و جنس و ...) بر تقاضای خدمات درمانی

۱-۵- فرضیه‌های تحقیق

- ۱- قیمت خدمات درمانی بر تقاضای خدمات درمانی مؤثر است.
- ۲- درآمد بر تقاضای خدمات درمانی مؤثر است.
- ۳- تحصیلات بر تقاضای خدمات درمانی مؤثر است.
- ۴- ویژگیهای دموگرافیک (سن و جنس و ...) بر تقاضای خدمات درمانی مؤثر است.

۱-۶- روش تحقیق

- ۱-۶-۱- نوع مطالعه و روش پاسخگویی به سوال‌های تحقیق

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی از شاخه میدانی می باشد، که به تخمین تابع تقاضای خدمات درمانی می پردازد. تحلیل عملیاتی این تحقیق بر اساس تئوری حداکثرسازی مطلوبیت افراد می باشد. در این چارچوب مطلوبیت افراد تابعی از بهداشت، اوقات فراغت، کالاهای خصوصی می باشد.

مصرف کننده که به صورت عقلانی رفتار می کند، ترکیبی از کالاها را خریداری می کند که از مصرف آنها حداکثر رضایت خاطر را بدست آورد. در این شرایط مشکل وی به حداکثر رسانیدن مطلوبیت خود است. به هر حال درآمد وی محدود است و وی قادر به خرید نا محدود از کالاهای مورد نظر خویش نیست.

مصرف کننده تابع مطلوبیت خود را با توجه به محدودیت قید بودجه ماکزیمم می کند. نتیجه این ماکزیمم سازی، سبب تقاضای مصرف کننده است. سبب تقاضا شده مصرف کننده، نشان می دهد مصرف کننده، چه مقدار از هر کالا را تمایل دارد تقاضا کند.

۱-۶-۲- جامعه آماری

مجموعه موسسات فعال در حوزه بهداشت و درمان شهر کاشان

۱-۶-۳- روش و طرح نمونه برداری

نمونه گیری در این پژوهش به روش نمونه گیری تصادفی که در مراکز درمانی مثل بیمارستان، درمانگاه و مطب های خصوصی انجام گردیده است.

۱-۶-۴- حجم نمونه و روش محاسبه آن

حجم نمونه بر اساس نمونه اولیه ای که از جامعه آماری گرفته می شود و طبق واریانس که از آن نمونه اولیه بدست می آید با توجه به فرمول زیر محاسبه گردیده است.

$$n = \left(\frac{z_{\alpha}}{2} \right)^2 \left(\frac{s}{d} \right)^2$$