مطالعه الگوی مصرف خدمات بهداشتی و درمانی در سبد مصرفی خانوارهای استان کرمان در سال‌های ۸۱-۱۳۷۵

دکتر احمد براتی: * عضو هیات علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر حسین قادری: عضو هیات علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دیلی حاج حسنی: کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت و درمان

فصلنامه پایش
سال پنجم شماره دوم بهار ۱۳۸۵ صص ۱۱۱-۱۰۵
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۴/۹/۹

چکیده

مناسب‌ترین هدف برای خدمات بهداشتی و درمانی، دسترسی یکسان افراد به خدمات مذکور است. از راه‌های تجزیه و تحلیل دسترسی افراد به خدمات و تسهیلات بهداشتی و درمانی، بررسی هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار است که یکی از گروه‌های هشتگانه اصلی در سبد هزینه خانوار است. بنابر این در این پژوهش الگوی مصرف خدمات بهداشتی و درمانی در سبد مصرفی خانوارهای استان کرمان طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵ مورد مطالعه قرار گرفت.

در این پژوهش که از نوع توصیفی ـ تحلیلی گذشته‌نگر می‌باشد، داده‌های اولیه از اسناد و مدارک مرکز آمار ایران و بانک مرکزی ایران استخراج گردیده و پس از پردازش با نرم‌افزار EXCEL، توسط نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفته است.

پژوهش نشان می‌دهد که هزینه کل بهداشت و درمان در مناطق شهری و روستایی استان کرمان طی سال‌های مورد بررسی، بدون در نظر گرفتن اثر قیمت، روند افزایشی داشته است. در مورد انواع خدمات بهداشتی و درمانی مورد بررسی نیز در هر دو منطقه شهری و روستایی، هزینه دارو و مراجعه به پزشک عمومی در تمام هفت سال روند افزایشی، هزینه مراجعه به پزشک متخصص در مناطق روستایی روند کاهشی و هزینه سایر خدمات در بعضی سال‌ها افزایش و در بعضی سال‌ها کاهش یافته است.

بررسی هزینه‌های بهداشتی و درمانی در گروه های هزینه‌ای خانوار با درآمد پایین (گروه اول)، با درآمد متوسط (گروه دوم) و با درآمد بالا (گروه سوم) که توسط آزمون t با ۹۵ درصد اطمینان انجام گرفت حاکی از آن است که در مناطق شهری، میانگین هزینه‌های بهداشتی و درمانی تنها در دو گروه «اول و دوم» دارای اختلاف معنی‌دار بوده است. در صورتی که در مناطق روستایی، در گروه‌های «اول و دوم»، «اول و سوم» و «دوم و سوم» این تفاوت معنی‌دار است.

به دلیل این که سلامت فرد سایر فعالیت‌های وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابر این افزایش هزینه کل بهداشت و درمان خانوارها بدون در نظر گرفتن اثر قیمت، یک موضوع جدی است و سیاست‌های بهداشتی و درمانی بایستی در جهت تعدیل آن باشد. از قبیل: توسعه گسترده‌تر پوشش بیمه و افزایش سهم دولت در ارایه خدمات سلامت، به گونه‌ای که هزینه پرداختی توسط مصرف کننده کاهش یابد.

کلیدواژه‌ها: تحلیل رفتار مصرف‌کننده، سبد هزینه کل خانوار، شاخص قیمت (شاخص بها)

* نویسنده پاسخگو: خیابان ولیعصر، بالاتر از ظفر، نبش کوچه شهید بهرامی، پلاک ۱، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
تلفن: ۸۸۷۸۸۸۲۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.3.5]

مقدمه

با وجود این که هدف نهایی تدابیر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و برنامه‌های مربوط به آنها ارتقا و بهبود شرایط زندگی است، اما مناسب‌ترین هدف برای خدمات بهداشتی و درمانی، دسترسی یکسان تمام مردم سرزمین ملی به خدمات ذی‌ربط می‌باشد. چنین هدفی هرگز نباید در چارچوب کاهش میزان بیماری یا مرگ و میر اندازه‌گیری شود، بلکه باید از طریق دسترسی افراد از طبقات اجتماعی مختلف یا جغرافیایی گوناگون به خدمات و تسهیلات بهداشتی و درمانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. از راه‌های تجزیه و تحلیل دسترسی افراد به خدمات و تسهیلات بهداشتی و درمانی، بررسی هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار است که از گروه‌های هشت‌گانه اصلی در سبد هزینه خانوار محسوب می‌شود (طبق طبقه‌بندی‌های صورت گرفته در مرکز آمار ایران، کل هزینه‌های خانوار به هشت گروه عمده تقسیم شده که هزینه‌های بهداشتی و درمانی یکی از این هشت گروه می‌باشد. سایر گروه‌های اصلی کالاها و خدمات عبارتند از: ۱- مواد خوراکی و دخانی، ۲- پوشاک، ۳- مسکن، آب و فاضلاب، سوخت و روشنایی،۴- لوازم، وسایل و خدمات، ۵- حمل و نقل و ارتباطات،۶- تفریحات، سرگرمی‌ها و خدمات فرهنگی، ۷- کالاها و خدمات متفرقه) [۱].

بر اساس آمار ارایه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ (آخرین آمار مربوط به شاخص‌های بهداشتی و درمانی کشورها در سایت سازمان بهداشت جهانی که در سال ۲۰۰۴ گزارش شده است)، در کشور ما سهم هزینه‌های بخش خصوصی از کل هزینه‌های بخش بهداشت و درمان ۵۶/۵ درصد بوده که ۹۴/۲۰ درصد از این هزینه‌ها یعنی ۵۳/۲۲ درصد سهم مخارج مستقیم خانوارها (Out of Pocket) شامل حق‌الزحمه‌ها و پرداخت‌های انجام شده به پزشکان، عرضه کنندگان دارو، خدمات بهداشتی و درمانی و سایر کالاها و خدماتی که با حفظ و ارتقای سلامت افراد و جمعیت‌ها در ارتباط است، می‌باشد. یعنی بیش از نیمی از هزینه‌های بخش بهداشت و درمان کشور به‌صورت مستقیم توسط خانوارها پرداخت می‌شود (این سهم در کشورهای توسعه یافته حدود ۸ الی ۳۰ درصد است) [۲]. با افزایش هزینه‌های بهداشت و درمان که امروزه بنا به دلایلی همچون کاربرد تکنیک‌های پیشرفته و جدید تشخیصی و درمانی امری اجتناب ناپذیراست [۳]، هزینه‌های مستقیم سلامت توسط خانوارها نیز افزایش خواهد یافت.

بنابر این اتخاذ استراتژی نادرست در بخش سلامت می‌تواند علاوه بر کاهش مصرف بعضی از خدمات موجب توقف مصرف بعضی از آنها شود. اما نکته قابل اهمیت آن است که این کاهش مصرف خدمات در افراد فقیر جامعه خواهد بود. چرا که افراد با درآمد متوسط به بالا نسبت به تغییرات قیمت کمتر از تأثیرات کیفیت تأثیرپذیرند. در عوض افراد با درآمد متوسط به پایین به تغییرات قیمت بسیار حساس هستند [۴]. همچنین به‌دلیل این که سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بخش بهداشت و درمان نیز علاقمند به تحلیل و شناخت الگوی مصرفی خانوارهای جامعه بوده و متمایل به شناخت جایگاه هر یک از کالاها و خدمات پزشکی در بودجه خانوار می‌باشند و از طرفی رفتارهای مصرفی مناطق مختلف کشور در خصوص خدمات بهداشتی و درمانی در عین تفاوت‌های اندک دارای تشابهات فراوان است [۵]، لذا با مطالعه رفتار اقتصادی خانوارهای استان کرمان که یکی از استان‌های محروم کشور محسوب می‌گردد، به عنوان یک الگو می‌توان ابزار مفیدی برای سیاست‌گذاران این بخش به‌دست آورد. بنابراین در این پژوهش الگوی مصرف خدمات بهداشتی و درمانی در سبد مصرفی خانوارهای استان کرمان طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵ مورد مطالعه قرار گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع مطالعه توصیفی ـ تحلیلی است و با توجه به این که جمع‌آوری اطلاعات، مربوط به مدت زمان خاصی از گذشته است که یک دوره هفت ساله را شامل می‌شود، لذا این مطالعه تداومی (طولی) و گذشته‌نگر نیز می‌باشد. جامعه مورد پژوهش، خانوارهای شهری و روستایی استان کرمان از سال ۱۳۷۵ تا سال ۱۳۸۱ بوده و محیط پژوهش استان کرمان می‌باشد. منابع اخذ اطلاعات و آمار، اسناد و مدارک موجود در مرکز آمار ایران و بانک مرکزی ایران (نتایج تفصیلی آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای استان کرمان) است. چون در پژوهش حاضر از اطلاعات مرکز آمار ایران استفاده گردیده، لذا حجم نمونه دقیقاً منطبق با حجم نمونه استفاده شده مرکز آمار ایران بوده که به شرح جدول زیر می‌باشد.

سال	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱
روستایی	۴۵۰	۴۴۵	۳۷۵	۶۱۰	۶۱۰	۶۱۰	۶۳۰
شهری	۳۸۵	۳۸۵	۳۲۰	۴۲۰	۴۲۰	۴۲۰	۵۱۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.3.5]

متغیر مستقل در این مطالعه درآمد خانوارها و شاخص بهای کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی بوده که بر متغیر وابسته یعنی مصرف یا هزینه انواع خدمات بهداشتی و درمانی از قبیل دارو، ویزیت پزشک عمومی و متخصص، رادیولوژی و سونوگرافی، خدمات آزمایشگاهی، تزریق آمپول و غیره تأثیر می‌گذارد.

تحلیل داده‌ها طی سه مرحله به شرح زیر انجام شده است:

الف- ابتدا تمامی داده‌ها به‌صورت دستی از اسناد و نشریات مرکز آمار ایران و بانک مرکزی ایران گرفته شده و در فرم‌های مخصوص ثبت گردید.

ب- در مرحله بعد با استفاده از فرمول‌های آمار و ریاضی، محاسباتی بر روی داده‌های خام به‌دست آمده از فرم‌ها انجام گرفته و نتایج در برنامه رایانه‌ای EXCEL وارد شده و پردازش گردید.

ج- در مرحله آخر خروجی‌های نرم‌افزار EXCEL با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

الگوی مصرف خانوار به قیمت ثابت ، مصرف واقعی کالاها و خدمات مورد استفاده خانوار را نشان می‌دهد. پرداخت‌های خانوار بابت دریافت هر قلم کالا و خدمات مورد نیاز (هزینه به قیمت جاری) شامل دو قسمت است. الف- قسمتی که بابت خنثی کردن اثرات تورم و افزایش قیمت کالای مورد نظر است. ب- هزینه واقعی کالای مزبور. بنابر این چنانچه از هزینه‌های جاری سهم مربوط به اثرات تورم خارج شود، مصرف واقعی خانوار به‌دست می‌آید. مصرف واقعی خانوار در یک دوره زمانی معین، روند تغییرات مصرف را نسبت به سال پایه (سال ۱۳۷۵) نشان می‌دهد. در جدول شماره ۱ متوسط هزینه مصرفی انواع کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی یک خانوار شهری در استان کرمان طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵ به قیمت ثابت نشان داده شده است. برای تحلیل بهتر مصرف انواع کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی درصد تغییرات مصرف هر یک از این کالاها و خدمات در هر سال نسبت به سال قبل محاسبه گردیده تا میزان رشد و یا کاهش در مصرف آنها مشخص گردد. موارد مذکور در جدول شماره ۲ منعکس گردیده است. ملاحظه می‌گردد که در مناطق شهری هزینه کل بهداشت و درمان خانوار غیر از سال ۱۳۷۶ که با کاهش جزئی همراه بوده(۱/۱۶-درصد) در بقیه سال‌ها از روند رشدی برخوردار بوده که بیشترین مقدار آن مربوط به سال ۱۳۷۷ (۲۵/۶۸ درصد) و کمترین مقدار آن مربوط به سال ۱۳۸۱ (۵/۷۳ درصد) می‌باشد. در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ نیز رشد آن به‌ترتیب عبارت از ۶/۴۷، ۸/۵۲ و ۱۴/۱۳ درصد است که دارای روند افزایشی می‌باشد. انتظار می‌رود که با تغییر دهک هزینه سالانه خانوار، میزان هزینه به‌کار رفته برای خدمات بهداشتی و درمانی تغییر یابد. بنابراین به بررسی هزینه کل بهداشت و درمان خانوار در هر یک از دهک‌های هزینه می‌پردازیم. به منظور سهولت در امر بررسی و مقایسه، دهک‌ها را به سه گروه هزینه‌ای تقسیم‌بندی نموده و میانگین دهک‌های اول، دوم و سوم را به عنوان «گروه هزینه‌ای خانوار با درآمد پایین»، میانگین دهک‌های چهارم، پنجم، ششم و هفتم را به عنوان «گروه هزینه‌ای خانوار با درآمد متوسط» و میانگین دهک‌های هشتم، نهم و دهم را به عنوان «گروه هزینه‌ای خانوار با درآمد بالا» مشخص می‌نماییم که در جدول شماره ۳ بیان گردیده است. در مقایسه گروه‌های هزینه‌ای از متغیر «میانگین» استفاده شده که توسط نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفته است. در جدول شماره ۴ متوسط هزینه مصرفی انواع کالاها وخدمات بهداشتی و درمانی یک خانوار روستایی در استان کرمان طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵ به قیمت ثابت نشان داده شده است.

به منظور تحلیل مصرف کالاها و خدمات بهداشتی ـ درمانی، درصد تغییرات مصرف هر یک از این کالاها و خدمات در هر سال نسبت به سال قبل محاسبه گردیده تا میزان رشد و یا کاهش در مصرف آنها مشخص گردد که در جدول شماره ۵ آمده است. هزینه کل بهداشت و درمان خانوار روستایی غیر از سال ۱۳۷۹ که با کاهش (۰/۰۳ -۳ درصد) همراه بوده است، در بقیه سال‌ها از روند رشدی برخوردار بوده که بیشترین مقدار آن مربوط به سال ۱۳۷۸ (۲۰/۲۹ درصد) و کمترین مقدار آن مربوط به سال ۱۳۷۷ (۰/۱۱ درصد) می‌باشد. در جدول شماره ۶ هزینه مصرف بهداشت و درمان یک خانوار روستایی به قیمت ثابت بر حسب گروه‌های هزینه‌ای طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵ نشان داده شده است. در مقایسه متوسط مصرف انواع کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی به قیمت ثابت در خانوارهای شهری و روستایی، مشخص می‌گردد که هزینه واقعی پرداختی بابت دارو و ویزیت پزشک متخصص در تمامی سال‌های مورد مطالعه برای خانوارهای شهری بیشتر از خانوارهای روستایی بوده است. در صورتی که هزینه واقعی پرداختی بابت ویزیت پزشک عمومی درسه سال اول مطالعه برای خانوارهای شهری کمتر از خانوارهای روستایی و طی سال‌های ۸۱- ۱۳۷۸ این هزینه برای خانوارهای شهری بیشتر از خانوارهای روستایی بوده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.3.5]

است. همچنین هزینه واقعی پرداختی بابت تزریق آمپول در دو سال اول مطالعه برای خانوارهای شهری بیشتر از خانوارهای روستایی و در بقیه سال‌ها این هزینه برای خانوارهای شهری کمتر از خانوارهای روستایی می‌باشد.

بررسی هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها در سه گروه هزینه‌ای خانوارهای با درآمد پایین، متوسط و بالا در مناطق شهری نشان می‌دهد که میانگین هزینه‌های بهداشتی و درمانی در دو گروه خانوارهای با درآمد پایین و خانوارهای با درآمد متوسط از نظر آماری دارای تفاوت معنی‌دار بوده، ولی میانگین هزینه‌های بهداشتی و درمانی در دو گروه خانوارهای با درآمد پایین و خانوارهای با درآمد بالا و همچنین میانگین هزینه‌های بهداشتی و درمانی در دو گروه خانوارهای با درآمد متوسط و خانوارهای با درآمد بالا دارای اختلاف معنی‌دار نمی‌باشد. همچنین بررسی هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها در سه گروه هزینه‌ای در مناطق روستایی نیز نشان می‌دهد که میانگین هزینه‌های بهداشتی و درمانی در دو گروه خانوارهای با درآمد پایین و متوسط، در دو گروه خانوارهای با درآمد پایین و بالا و در دو گروه خانوارهای با درآمد متوسط و بالا دارای اختلاف معنی‌دار می‌باشد.

جدول شماره ۱- متوسط هزینه مصرفی انواع کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی یک خانوار شهری در استان کرمان طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵ (به قیمت ثابت)

	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱	میانگین
هزینه‌های دارویی	۹۴۱/۶۰	۹۶۰/۱۴	۱۰۲۷/۱۹	۱۰۵۴/۹۲	۱۰۸۱/۸۶	۱۶۰۲/۲۱	۱۶۶۴/۰۸	۱۱۹۰/۲۸
ویزیت پزشک عمومی	۱۲۷/۷۱	۱۶۳/۲۳	۱۶۸/۸۷	۳۹۶/۶۹	۶۷۲/۷۶	۷۴۲/۸۸	۸۳۱/۰۶	۴۴۳/۳۱
ویزیت پزشک متخصص	۲۹۷/۰۱	۲۶۸/۹۰	۲۴۵/۷۱	۲۱۲/۰۹	۲۱۶/۷۸	۲۶۸/۳۹	۳۵۳/۹۳	۲۶۶/۱۱
هزینه پرکردن دندان	۱۸۶/۱۲	۲۰۵/۳۲	۲۲۷/۱۲	۳۴۸/۶۷	۶۴۳/۲۸	۵۶۹/۱۷	۵۱۹/۱۵	۳۸۵/۵۴
هزینه رادیولوژی و سونوگرافی	۱۹۶/۰۰	۱۹۴/۴۷	۲۲۱/۰۰	۱۹۴/۹۳	۱۸۷/۲۸	۱۶۴/۱۰	۲۹۷/۰۴	۲۰۷/۸۳
خدمات آزمایشگاهی	۱۰۸/۷۷	۱۰۵/۰۵	۱۴۶/۷۵	۱۳۹/۰۴	۱۲۵/۶۱	۱۲۶/۰۲	۱۶۱/۴۴	۱۳۰/۳۸
تزریق آمپول	۳۰/۵۳	۴۲/۶۵	۱۹/۹۸	۲۴/۶۴	۱۳/۶۵	۱۳/۱۷	۹/۴۷	۲۲/۰۱
هزینه کل بهداشت و درمان	۴۹۷۸/۸۹	۴۹۲۱/۰۶	۶۱۸۵/۲۱	۶۵۸۵/۸۰	۷۱۴۷/۱۳	۸۱۵۷/۶۸	۸۶۲۵/۸۲	۶۶۵۷/۳۷

جدول شماره ۲- درصد تغییرات مصرف انواع کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی یک خانوار شهری در استان کرمان طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵

	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱
هزینه‌های دارویی	-	۱/۹۶	۶/۹۸	۲/۶۹	۲/۵۵	۴۸/۰۹	۳/۸۶
ویزیت پزشک عمومی	-	۲۷/۸۱	۳/۴۵	۱۳۴/۹۰	۶۹/۵۹	۱۰/۴۲	۱۱/۸۷
ویزیت پزشک متخصص	-	-۹/۴۶	-۸/۶۲	-۱۳/۶۸	۲/۲۱	۲۳/۸۰	۳۱/۸۷
هزینه پرکردن دندان	-	۱۰/۳۱	۱۰/۶۱	۵۳/۵۱	۸۴/۴۹	-۱۱/۵۲	-۸/۷۸
هزینه رادیولوژی و سونوگرافی	-	-۰/۷۸	۱۳/۶۴	-۱۱/۷۹	-۳/۹۲	-۱۲/۳۷	۸۱/۰۱
خدمات آزمایشگاهی	-	-۳/۴۲	۳۹/۶۹	-۵/۲۵	-۹/۶۵	۰/۳۲	۲۸/۱۰
تزریق آمپول	-	۳۹/۶۹	-۵۳/۱۵	۲۳/۳۲	-۴۴/۶۰	-۳/۵۱	-۲۸/۰۹
هزینه کل بهداشت و درمان	-	-۱/۱۶	۲۵/۶۸	۶/۴۷	۸/۵۲	۱۴/۱۳	۵/۷۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.3.5]

جدول شماره ۳- هزینه مصرف بهداشت و درمان یک خانوار شهری به قیمت ثابت بر حسب گروه‌های هزینه ای طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵

	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱	میانگین
گروه هزینه‌ای خانوار با درآمد پایین	۶۷۳/۸۵	۱۴۳۹/۶۱	۱۲۲۲/۱۰	۱۷۲۷/۴۲	۲۲۹۳/۷۲	۱۸۷۷/۵۸	۱۹۴۵/۴۵	۱۵۹۷/۱۰
گروه هزینه‌ای خانوار با درآمد متوسط	۲۷۴۸/۵۹	۲۸۰۳/۲۰	۳۰۹۱/۰۱	۴۲۵۳/۹۵	۳۸۴۱/۸۶	۴۶۲۱/۸۰	۴۵۸۸/۴۹	۳۷۰۶/۹۸
گروه‌هزینه‌ای خانوار با درآمد بالا	۱۱۹۹۴/۵۴	۹۰۹۴/۵۰	۱۲۰۵۶/۲۰	۱۰۵۱۱/۴۱	۱۰۲۹۵/۸۰	۱۱۱۹۸/۴۳	۱۱۶۳۷/۵۸	۱۰۹۶۹/۷۸

جدول شماره ۴- متوسط هزینه مصرفی کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی یک خانوار روستایی در استان کرمان طی سال‌های ۸۱- ۱۳۷۵ (به قیمت ثابت)

	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱
هزینه‌های دارویی	۷۲۷/۳۷	۷۳۰/۰۷۹	۸۵۰/۴۴	۸۶۰/۳۳	۹۸۸/۶۷	۱۴۸۸/۸۵	۹۰۹/۷۶
ویزیت پزشک عمومی	۲۲۶/۵۴	۲۲۸/۹۴	۲۸۳/۳۱	۳۲۶/۵۵	۴۱۶/۲۶	۴۴۰/۱۴	۳۰۳/۶۶
ویزیت پزشک متخصص	۱۵۲/۷۳	۱۳۴/۲۲	۱۰۲/۴۸	۷۴/۲۴	۶۲/۶۷	۵۳/۵۴	۱۰۷/۶۴
تزریق آمپول	۲۸/۸۱	۳۲/۷۸	۲۴/۸۳	۲۲/۸۵	۲۰/۳۰	۱۶/۹۹	۲۳/۴۷
هزینه کل بهداشت و درمان	۲۷۴۹/۷۵	۲۷۵۲/۹۱	۳۳۱۱/۶۰	۳۲۱۰/۹۳	۳۷۷۵/۶۱	۴۴۹۶/۲۱	۳۲۷۴/۵۲

جدول شماره ۵- درصد تغییرات مصرف کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی یک خانوار روستایی در استان کرمان طی سال‌های ۸۱- ۱۳۷۵

	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱
هزینه‌های دارویی	-	۰/۶۶	۰/۳۷	۱۶/۴۸	۱/۱۶	۱۴/۹۱	۵۰/۵۹
ویزیت پزشک عمومی	-	۱۱/۱۱	۱/۰۶	۲۳/۷۴	۱۵/۲۶	۲۷/۴۷	۵/۷۳
ویزیت پزشک متخصص	-	-۱۲/۰۲	-۱۲/۱۲	-۲۳/۶۴	-۲۷/۵۵	-۱۵/۵۸	-۱۴/۵۶
تزریق آمپول	-	۶۳/۶۳	۱۳/۵۰	-۲۴/۲۵	-۷/۹۵	-۱۱/۱۷	-۱۶/۲۷
هزینه کل بهداشت و درمان	-	۴/۷۶	۰/۱۱	۲۰/۲۹	-۳/۰۳	۱۷/۵۸	۱۹/۰۸

جدول شماره ۶- هزینه مصرف بهداشت و درمان یک خانوار روستایی به قیمت ثابت بر حسب گروه‌های هزینه‌ای طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۵

	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱	میانگین
گروه هزینه‌ای خانوار با درآمد پایین	۵۰۶/۶۵	۵۷۵/۸۰	۴۹۳/۹۱	۸۹۷/۵۷	۷۵۰/۹۰	۹۰۴/۸۷	۹۲۶/۱۷	۷۲۲/۲۶
گروه هزینه‌ای خانوار با درآمد متوسط	۲۳۴۳/۱۲	۲۱۷۳/۴۵	۱۹۹۴/۶۱	۲۴۳۴/۵۳	۲۳۹۱/۸۵	۲۸۷۲/۴۷	۳۰۲۹/۹۴	۲۴۶۲/۸۵
گروه‌هزینه‌ای خانوار با درآمد بالا	۵۱۱۸/۰۴	۵۶۹۲/۰۷	۶۰۲۲/۹۶	۶۸۹۵/۰۲	۶۷۶۳/۰۵	۷۸۵۰/۵۳	۱۰۰۲۱/۲۶	۶۹۰۸/۹۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.3.5]

بحث و نتیجه‌گیری

هزینه واقعی کل بهداشت و درمان خانوارهای شهری و روستایی در استان کرمان به قیمت ثابت طی سال‌های مورد مطالعه روند افزایشی داشته است. یعنی با وجود این که اثر قیمت با استفاده از شاخص قیمت حذف گردیده، اما هزینه کل خانوار بابت بهداشت و درمان باز هم افزایش نشان می‌دهد که این هزینه برای خانوارهای شهری بیشتر از خانوارهای روستایی می‌باشد. یکی از دلایل پایین‌تر بودن هزینه‌های پرداختی بابت خدمات بهداشتی درمانی در مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری را می‌توان تصویب قانون پوشش بیمه همگانی برای روستاییان از سال ۱۳۷۷ و بعد از آن دانست.

از دلایل دیگر بالا بودن هزینه کل بهداشت و درمان در مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی اهمیت بیشتر این خدمات نزد خانوارهای شهری همچنین تنوع مراکز و مؤسسات عرضه کننده خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق شهری و به تبع ان دسترسی بیشتر خانوارهای مذکور به خدمات یاد شده می‌باشد.

به هر حال با توجه به این که سلامتی فرد سایر فعالیت‌های وی را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد، در نتیجه افزایش هزینه واقعی کل بهداشت و درمان موضوعی است که بایستی مورد توجه قرار گرفته و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و درمانی در جهت تعدیل آن انجام گیرد. با توجه به این که نتایج پژوهش حاکی از آن است که متوسط سال‌های مورد مطالعه افزایش یافته است و از آنجا که یکی از اصول عدالت اجتماعی دسترسی آسان همه افراد جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی است، لذا به منظور فراهم آوردن موجبات دستیابی بیشتر و آسان‌تر خانوارها به این خدمات راهکارهای زیر پیشنهاد می‌گردد:

الف- توسعه گسترده‌تر پوشش بیمه

ب- کمک دولت به حق بیمه سرانه مردم به جای تأمین بودجه جاری بیمارستان‌ها (جابجایی یارانه‌های دولتی)

از آنجا که نتایج پژوهش نشان می‌دهد که هزینه دارو در سبد هزینه خانوارهای شهری و روستایی افزایش یافته است، لذا به منظور کاهش سهم این قلم تعیین و اصلاح الگوی مصرف مواد دارویی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن است که هزینه‌های مستقیم خانوارها جهت خدمات بهداشتی و درمانی طی سال‌های مورد مطالعه پیوسته افزایش داشته است و از طرفی مطالعات نشان می‌دهد که سهم مشارکت مردم در هزینه‌های بهداشتی و درمانی در ایران بالاتر از اکثر کشورها می‌باشد. لذا افزایش نقش مؤثر دولت در تأمین هزینه‌های این بخش و همچنین تغییر نظام‌های پرداخت به نحوی که پرداخت مستقیم توسط مصرف‌کننده‌ها به حداقل برسد، می‌تواند به عدالت بیشتر در بخش بهداشت و درمان بیانجامد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.3.5]

منابع

۱- صدقیانی ابراهیم، ارزیابی مراقبتهای بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی، انتشارات معین، تهران، ۱۳۷۶

۲- سازمان بهداشت جهانی، گزارشهای مربوط به شاخص‌های بهداشتی و درمانی کشورها، ۳-۲۰۰۱

۳- آصف زاده سعید، آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی، انتشارات علمی و فرهنگی، تهران، ۱۳۸۱

۴- زارع حسین، خلاصه مقالات اولین سمینار بررسی تعرفه‌های خدمات پزشکی، انتشارات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۸۲

۵- ترابی منوچهر، بررسی الگوی مصرف خدمات بهداشتی و درمانی و هزینه های بازنشستگان تحت پوشش بیمه دانا در سال۱۳۷۹، پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۸۱

۶- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، گزارشات مربوط به شاخص قیمت کالاها و خدمات شهری استان کرمان، ۸۱-۱۳۷۵

۷- سالنامه آماری استان کرمان، سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان کرمان، معاونت آمار و انفورماتیک، ۱۳۸۲

۸- مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای استان کرمان، ۸۱-۱۳۷۵

9- Domeij DM. Consumption and health. Stockholm working Paper

10- Folland SA, Goodman M. The economics of health and health care. 3 th Edition, Prentice-Hall Inc: New Jersey, 2001

11- Merlis M. Family out of pocket spending for health services: a continuing source of financial insecurity. Oxford working Paper

12- Culyer AJ. Handbook of health economics, Volume 1B, 2001

13- Donaldson GM. Mugford LV. Evidence based health economics, BMJ Books, 2002

14- Jacobs P. The economics of health and medical care, 1991

15- Scott AA, Maynard R. Advances in health economics. John Wiley & Sons, 2003

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.3.5]