

# بررسی عوامل مؤثر بر مخارج مراقبت‌های درمانی خانواده‌ها در استان یزد

ابراهیم حسینی‌نسب<sup>۱</sup>، ویدا ورهرامی<sup>۲</sup>

چکیده

**مقدمه:** عوامل مختلفی بر مخارج درمانی صرف شده توسط خانواده‌ها برای استفاده از خدمات درمانی مؤثر می‌باشند. هدف مقاله حاضر بررسی درآمد سرانه، تعداد افراد خانواده، تحصیلات سرپرست خانواده، وجود زن باردار و نوزاد در خانواده و سکونت در شهر است.

**روش بررسی:** تعداد ۲۰۰۰ پرسشنامه میان خانواده‌های یزدی به طور تصادفی توزیع گردید. داده‌های مربوط به درآمد خانواده، تحصیلات سرپرست، سکونت در شهر یا روستا، تعداد نوزاد، زن باردار، تعداد اعضای خانواده، وضعیت بیمه و مخارج درمانی خانواده‌های یزدی در ۳ ماه تابستان ۱۳۸۸ به دست آمد. خانواده‌ها به دو گروه افراد تحت پوشش و بدون پوشش بیمه تقسیم شدند. در هر گروه دو زیر گروه با درآمد بالاتر، یا پایین‌تر از متوسط شناسایی شد، و با استفاده از روش اقتصاد سنجی بررسی شد.

**یافته‌ها:** در هر دو گروه درآمد سرانه، تعداد اعضای خانواده، وجود نوزاد و زن باردار در دوره بررسی، سکونت در مناطق شهری و سطح تحصیلات سرپرست خانواده آثار مثبتی بر مخارج درمانی خانواده‌های یزدی در ۳ ماه مورد بررسی دارد، این اثر بسته به وضعیت بیمه و سطح درآمد متفاوت است.

**نتیجه‌گیری:** مخارج درمانی خانواده‌ها بیشتر متأثر از درآمد سرانه آن‌ها نسبت به سایر عوامل می‌باشد. اگر افراد بیمه نباشند و درآمد پایینی هم داشته باشند، در مقایسه با افرادی که هم تحت پوشش بیمه هستند و هم درآمد بالاتر از متوسط دارند، مبالغ کمتری صرف استفاده از مخارج درمانی می‌کنند.

**کلید واژه‌ها:** مخارج درمانی، درآمد، بیمه درمانی، تحصیلات سرپرست خانواده، خانواده‌های یزدی

• وصول مقاله: ۸۸/۹/۲۴ • اصلاح نهایی: ۸۹/۱/۲۳ • پذیرش نهایی: ۸۹/۳/۱۹

## مقدمه

در این مقاله به دنبال بررسی این مطلب هستیم که آیا به طور تجربی تغییر در درآمد خانواده‌ها روی مخارج درمانی آن‌ها مؤثر است یا نه؟!

برای اینکه اگر خانواده‌ها برای سلامت خود اهمیت قائل بوده و استطاعت پرداخت مخارج درمانی را داشته باشند سطح سلامت جامعه در بلندمدت بهبود یافته و توسعه اقتصادی ایجاد می‌شود، زیرا نیروی کار سالم توانایی کسب مهارت‌های جدید، استفاده از تکنولوژی‌های نو و ابداع و اختراع را دارد که همه این موارد زمینه رشد و توسعه اقتصادی را ایجاد خواهد نمود. علل بسیاری از مرگ و میرها وجود بیماری‌های مختلف مثل انواع سرطان‌ها، بیماری‌ها عفونی و یا انواع تصادفات می‌باشد که در مورد خیلی از آن‌ها در صورت مراجعه به موقع به پزشک و انجام مراقبت‌های درمانی بهبود حاصل می‌آید. در مقایسه بین شهر و روستا، در شهر تصادفات و بیماری‌های عفونی بیش‌تر از روستا رواج دارد و می‌توان گفت که متأسفانه دهک‌های پایین درآمدی در شهرها معمولاً به خاطر نداشتن درآمد کافی برای استفاده از خدمات درمانی سالانه به علت بیماری‌های عفونی شایع جان خود را از دست می‌دهند. بدین صورت مخارج درمانی صرف شده توسط خانواده‌ها کاملاً وابسته به درآمد آن‌ها می‌باشد. پس تنها راه دستیابی به توسعه اقتصادی، سیاستگذاری در راستای کاهش هزینه‌های درمانی است

هدف این مقاله بررسی عوامل مؤثر بر مخارج درمانی خانواده‌های استان یزد در ۳ ماه تابستان سال ۱۳۸۸ می‌باشد. پس توجه خود را به بررسی اثر درآمد سرانه خانواده‌ها بر مخارج درمانی آن‌ها معطوف می‌کنیم و آثار عواملی چون شهری یا روستایی بودن، داشتن نوزاد، خانم باردار، تحصیلات سرپرست خانواده و تعداد اعضای خانواده را بر مخارج درمانی بررسی می‌کنیم. تفاوت اصلی این مقاله با سایر کارهای انجام شده در این زمینه، تمرکز بر روی یک استان و بررسی تمامی عوامل مؤثر بر مخارج درمانی خانواده‌ها در این استان می‌باشد. در حالی که تحقیقات مشابه به مقایسه

مخارج درمانی خانواده‌ها بین مناطق توسعه یافته، در حال توسعه و توسعه نیافته پرداخته اند و فقط به بررسی تأثیر قیمت خدمات درمانی، درآمد و درجه توسعه یافتگی در این مناطق بر مخارج درمانی می‌پردازند [۱-۳]، در حالی که در این مقاله عوامل مؤثر بر مخارج صرف شده برای استفاده از مراقبت‌های درمانی توسط خانواده‌های استان یزد را در ۴ گروه با درآمدهای بالا و پایین و بیمه شده و بیمه نشده در سه ماه تابستان سال ۱۳۸۸ بررسی می‌کنیم. مطالعات زیادی در مورد بررسی عوامل مؤثر بر مخارج درمانی در داخل و خارج انجام شده است، نتایج این مطالعات حاکی از ارتباط مثبت بین سن افراد و مخارج درمانی [۴]، تأثیر هزینه‌های بالای درمانی بر خانواده‌های فقیر و ارائه راهکارهایی جهت استفاده از بیمه‌ها [۵]، وجود ارتباط مثبت بین مخارج درمانی و معلولیت [۶]، تمایل بیشتر افراد تحت پوشش بیمه‌ها به استفاده از انواع خدمات درمانی نسبت به سایر افراد [۷] و خدمات درمانی برای همه گروه‌های درآمدی یک کالای ضروری بوده و بهداشت یا خدمات درمانی با مسکن و پوشاک رابطه مکملی دارند [۸] می‌باشد.

## روش بررسی

به طور معمول خانواده‌ها از مصرف کالاها و خدمات مختلف مطلوبیت کسب می‌کنند که جهت دستیابی به این مطلوبیت هزینه‌هایی برای خرید کالاها و خدمات مختلف می‌پردازند. در این بررسی فرض می‌کنیم که خانواده‌ها از سلامتی و مصرف مطلوبیت کسب می‌کنند. پس برای اینکه مطلوبیت خود را افزایش دهند مخارجی را صرف استفاده از خدمات درمانی می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت که تقاضا برای خدمات درمانی از تقاضا برای سلامتی ایجاد می‌شود. پس تابع مطلوبیت تابعی از مصرف و سلامتی افراد است. از طرفی تقاضا برای استفاده از مراقبت‌های درمانی تابعی از درآمد خانواده‌ها، قیمت و ترجیح سلامتی به سایر مصارف می‌باشد. نکته قابل ذکر در اینجا، عدم دسترسی به قیمت انواع خدمات درمانی می‌باشد، زیرا معمولاً در اکثر کشورها مثل ایران سالانه مخارجی در بودجه به عنوان مخارج درمانی

$$(1) \ln(h - \exp) = a + \beta_1 \ln\left[\frac{Y}{n}\right] + \beta_2 n + \beta_3 Bi + \beta_4 Di + \beta_5 Fw + \beta_6 In + \beta_7 Ur$$

دیگر سطح تحصیلات سرپرست خانواده است که به صورت متغیرهای مجازی Di و Bi وارد مدل می‌شوند، معمولاً اگر سرپرست خانواده فردی تحصیل کرده باشد برای سلامت اعضای خانواده خود اهمیت بیشتری قائل بوده و به کوچکترین بیماری اهمیت می‌دهد بدین سان از بسیاری از مخارج مصرفی جهت انجام مخارج درمانی صرفنظر خواهد نمود. لذا هر چه فرد تحصیل کرده‌تر و آگاه‌تر باشد به طور معمول سلامتی برای او از سایر مصارف مهم‌تر خواهد بود. به عنوان متغیر دیگر می‌توان شهری یا روستایی بودن خانواده‌ها را نیز در نظر گرفت. به گونه‌ای که خانواده‌های شهری معمولاً در ادارات دولتی و یا خصوصی اشتغال دارند و معمولاً تحت پوشش انواع بیمه‌ها هستند اما در روستاها این طور نیست. از طرفی برای اینکه در شهرها مردم بتوانند در ادارات مشغول به کار شوند باید تحصیلات دانشگاهی و یا حداقل دیپلم داشته باشند بدین سان می‌توان گفت که معمولاً در شهر خانواده‌ها به سلامتی خود اهمیت زیادتری می‌دهند. پس مخارج درمانی متأثر از منطقه زندگی نیز هست که بدین منظور متغیر مجازی Ur وارد مدل می‌گردد.

در اینجا برای بررسی، ۴ گروه مختلف را در نظر می‌گیریم. گروه اول، گروهی که تحت پوشش انواع بیمه‌های درمانی هستند و گروه دوم، افرادی که تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای نیستند. در مرحله بعد افراد هر دو گروه (تحت پوشش انواع بیمه و تحت پوشش هیچ نوع بیمه) را به دو گروه با درآمد بالا و درآمد پایین تقسیم می‌کنیم.

ما از داده‌های مربوط به درآمد و مخارج درمانی ۲۰۰۰۰ خانوادۀ استان یزد استفاده کردیم. بدین منظور پرسشنامه‌ای تهیه شد و به طور تصادفی در اختیار خانواده‌های یزدی قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که مخارج درمانی صرف شده در ۳ ماه قبل (یعنی ۳ ماه تابستان سال ۱۳۸۸) را بیان کنند که این مخارج شامل مخارج صرف شده برای مراقبت‌های سرپایی، بستری

تصویب می‌گردد و یارانه‌هایی به انواع خدمات درمانی و دارویی تعلق می‌گیرد، پس نمی‌توان قیمت واقعی خدمات درمانی را تعیین نمود.

استفاده از انواع بیمه‌های درمانی نیز بر مخارج درمانی خانواده‌ها مؤثر می‌باشد به طوری که عده‌ای از مردم که به طور مثال تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و بیمه تأمین اجتماعی هستند فقط درصدی از هزینه‌های درمانی را می‌پردازند، ولی افرادی که تحت پوشش انواع بیمه‌ها نیستند باید قیمت‌های تقریباً واقعی خدمات درمانی را بپردازند.

برای انجام مطالعه تجربی از مدلی که در مقاله [۹] معرفی شده استفاده می‌کنیم، زیرا با نمونه مورد بررسی در این مقاله سازگاری بیشتری داشته و نتایج قابل قبولی را ارائه می‌دهد. برای بررسی مخارج درمانی خانواده‌ها رابطه (۱) (بالای صفحه) را بیان می‌داریم:

در رابطه (۱)،  $h - \exp$  مخارج صرف شده برای استفاده از مراقبت‌های درمانی توسط هر خانواده در سه ماه گذشته است که به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته می‌شود،  $Y/n$  درآمد سرانه خانواده‌ها است. نکته‌ای که در اینجا مطرح می‌شود، امکان دادن اطلاعات نادرست افراد پیرامون سطح درآمد ۳ ماه قبل‌شان است که جهت از بین بردن این مشکل می‌توان آمار مربوط به کل مخارج مصرفی ۳ ماه قبل خانواده را به جای درآمدش جمع‌آوری نمودیم که به این صورت صحت داده‌ها بیشتر تضمین می‌گردد.  $n$  تعداد اعضای هر خانواده هستند که روی مخارج درمانی مؤثر می‌باشند. معمولاً داشتن نوزاد (متغیر In) می‌تواند منجر به افزایش مخارج درمانی خانواده شود زیرا به خصوص در سنین زیر یک سال باید نوزاد تحت نظر پزشک باشد و امکان ابتلای او به انواع بیماری‌ها به علت ضعیف بودن سیستم دفاعی بدن بیشتر است. در مورد زنان باردار (متغیر Fw) نیز معمولاً زایمان و هزینه بستری در بیمارستان و مراقبت‌های قبل از زایمان و بعد از آن، مخارج درمانی خانواده را بالا می‌برد که باید در نظر گرفته شود. مسئله

جدول ۱: تعداد افراد تحت پوشش بیمه‌های درمانی در نمونه مورد بررسی

نوع بیمه درمانی	هیچ نوع بیمه	بیمه خدمات درمانی	بیمه تأمین اجتماعی
تعداد افراد تحت پوشش	۷۸۰۰	۷۹۴۷	۴۲۵۳

جدول ۲: تعداد خانواده‌های ساکن در شهر یزد و روستاهای اطراف

تعداد افراد ساکن در شهر یزد	تعداد افراد ساکن در روستاهای اطراف شهر یزد
۱۰۱۲۵	۹۸۷۵

را به عنوان حق بیمه می‌پردازند بنابراین مایل به استفاده بیشتر از انواع خدمات درمانی می‌باشند. از طرفی معمولاً مخارج درمانی مثل خرید دارو و معاینه پزشک یا انجام آزمایشات برای افرادی که تحت پوشش بیمه هستند ارزان‌تر است بنابراین بیمه‌شدگان بیشتر متمایل به استفاده از خدمات درمانی هستند.

اگر بین استفاده از خدمات درمانی در شهر و روستا مقایسه‌ای انجام دهیم، دیده می‌شود که میزان استفاده از خدمات درمانی در شهر بیشتر از روستا می‌باشد زیرا اولاً در شهر تعداد بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مطب پزشکان بیشتر بوده و امکان دسترسی به پزشک راحت‌تر و سریع‌تر است، از سوی دیگر در شهرها معمولاً افراد به علت اشتغال در انواع ادارات و شرکت‌ها، تحت پوشش انواع بیمه‌های درمانی هستند ولی در روستاها این گونه نبوده و معمولاً خود درمانی و استفاده از داروهای گیاهی میان مردم رواج دارد به طوری که حتی برخی از خانواده‌ها در طول عمر خود چه بسا یک بار نیز به پزشک مراجعه نکرده‌اند.

#### یافته‌ها

همان‌طور که در روش بررسی ذکر گردید، لگاریتم مخارج درمانی خانواده‌های استان یزد  $\ln(h - \exp)$  را به عنوان متغیر وابسته در نظر می‌گیریم. لگاریتم درآمد سرانه  $\ln Y/n$  که برای اطمینان از صحت بررسی، لگاریتم کل مخارج سرانه خانواده‌های یزدی را به عنوان متغیر توضیحی وارد جریان برازش می‌نماییم.  $n$  تعداد اعضای هر خانواده یزدی است. برای بررسی سطح تحویلات سرپرست خانواده یزدی،  $2$  متغیر دامی  $Bi$  و  $Di$  در نظر

در بیمارستان، خرید دارو، انجام انواع آزمایشات، مبلغ معاینه پزشک، مراقبت‌های اورژانسی، زایمان، ارتوپدی و حق بیمه‌ها می‌باشد.

در نمونه مورد نظر که ۲۰۰۰۰ خانواده به طور تصادفی انتخاب شدند ۴۶۵۱ خانواده، نوزاد زیر یک سال داشته و در ۳۷۵۲ خانواده زن باردار بود. مطابق با جدول ۱ از خانواده‌های مورد بررسی ۷۸۰۰ خانواده تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای نبودند، ۷۹۴۷ نفر تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و ۴۲۵۳ نفر تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی بودند. همچنین در جدول ۲ نیز تعداد خانواده‌های ساکن در شهر یزد و تعداد خانواده‌های ساکن در روستاهای اطراف شهر یزد ذکر شده است.

درآمد ماهانه و مخارج درمانی خانواده‌های مورد بررسی در سه ماهه تابستان به ترتیب در جداول ۳ و ۴ لحاظ شده‌اند. لذا طبق بررسی انجام شده در نمونه مورد نظر معمولاً بیشترین مبلغ مخارج درمانی مربوط به هزینه زایمان و عمل‌های جراحی می‌باشد و کمترین مخارج مربوط به مراقبت‌های سرپایی است. معمولاً خانواده‌ها با درآمد پایین تمایل کمتری برای صرف مخارج درمانی دارند در حالی که خانواده‌ها با درآمد بالا بیشتر به استفاده از انواع خدمات درمانی متمایل هستند به گونه‌ای که چه بسا ۶ ماه یکبار برای انجام آزمایشات و معاینه به پزشک مراجعه می‌نمایند. بنابراین بین درآمد خانواده‌ها و استفاده از انواع خدمات درمانی توسط آن‌ها ارتباط مثبتی وجود دارد.

مسئله قابل توجه دیگر، استفاده بیشتر بیمه‌شدگان از خدمات دارویی است زیرا بیمه‌شدگان ماهانه مبالغی

جدول ۳: درآمد ماهانه ۲۰۰۰۰ خانواده مورد بررسی

درآمد خانواده ها	پایین ۳۰۰ هزار تومان در ماه	بین ۳۰۰ هزار تا ۵۰۰ هزار تومان در ماه	بالای ۵۰۰ هزار تومان در ماه
تعداد خانواده ها	۶۵۸۰	۷۳۶۴	۶۰۵۶

جدول ۴: مخارج درمانی خانواده‌های مورد بررسی در ۳ ماهه تابستان

درآمد خانواده ها	پایین ۳۰۰ هزار تومان در ماه	بین ۳۰۰ هزار تا ۵۰۰ هزار تومان در ماه	بالای ۵۰۰ هزار تومان در ماه
تعداد خانواده ها	۶۵۸۰	۷۳۶۴	۶۰۵۶

یزدی منجر به افزایش مخارج درمانی آن‌ها شده که ضریب این متغیر هم در گروه بیمه شده و هم در گروه بیمه نشده در زیر گروه دارای درآمد بالاتر از متوسط بیشتر از گروه دارای درآمد پایین تر از متوسط است. از طرفی ضریب این متغیر در گروه بیمه نشده از گروه بیمه شده کمتر می‌باشد، بنابراین درآمد سرانه خانواده‌ها زمانی که آن‌ها تحت پوشش بیمه درمانی بوده و دارای درآمد بالاتر از متوسط هستند، نسبت به سایر حالات بیشترین اثر را روی مخارج درمانی آن‌ها دارد. در مورد  $n$  یا تعداد اعضای خانواده‌های یزدی نتایج نشان می‌دهد که هر چه تعداد اعضای خانواده بیشتر بوده و خانواده تحت پوشش بیمه درمانی و دارای درآمد بالاتر از متوسط باشد، نسبت به سه حالت دیگر مخارج درمانی بالاتری دارد، در مورد  $n$  نیز بیشترین ضریب برازش شده مربوط به گروه بیمه شده و با درآمد بالاتر از متوسط است. در مورد تحصیلات، نتایج نشان می‌دهد که هر چه سطح تحصیلات سرپرست خانواده یزدی بیشتر بوده و تحت پوشش بیمه درمانی و دارای درآمد بالاتر از متوسط باشد، میزان مخارج صرف شده خانواده برای استفاده از مراقبت‌های درمانی نسبت به سه حالت دیگر بیشتر است که در این حالت نیز بیشترین ضریب مربوط به گروه بیمه شده با درآمد بالا است. از طرفی نتایج نشان می‌دهد که ضریب متغیرهای  $In$ ،  $Fw$  و  $Ur$  نیز مثبت هستند که حاکی از تأثیر مثبت داشتن نوزاد، خانم باردار و زندگی در شهر بر مخارج درمانی خانواده‌های یزدی است. این سه متغیر روی مخارج درمانی خانواده‌های بیمه شده و دارای درآمد بالاتر از متوسط، اثر بیشتری

می‌گیریم به طوری که متغیر  $Bi$ ، اگر سرپرست خانواده بی‌سواد باشد ۱ و در غیر این صورت صفر است،  $Di$  در صورتی که سرپرست دیپلم و بالاتر داشته باشد یک و در غیر این صورت صفر است، ما در اینجا فرض کردیم که سرپرست خانواده در مورد نحوه تخصیص مخارج مصرفی تصمیم می‌گیرد. از طرفی جهت بررسی دقیق‌تر تحصیلات ۲ متغیر دامی وارد برازش شد تا علاوه بر بررسی اثر تحصیلات عمومی، اثر تحصیلات دانشگاهی نیز سنجیده شود. بنابر دلایل ذکر شده در روش بررسی، متغیر دامی  $Fw$  که در صورت وجود زن باردار در خانواده در ۳ ماه اخیر ۱ و در غیر این صورت صفر است و متغیر  $In$  که در صورت داشتن نوزاد (زیر یک سال) ۱ و در غیر این صورت صفر می‌باشد، هم وارد مدل گردیدند. متغیر مجازی  $Ur$  بیانگر منطقه شهری است که در صورت ساکن بودن خانواده در شهر یک و در غیر این صورت صفر است. (در این بررسی منظور از شهر، شهر یزد و منظور از روستا هم ساکنان روستاهای اطراف شهر یزد در استان یزد است.) ما ۲ گروه بیمه شده و بیمه نشده و افراد با درآمد بالاتر از متوسط و پایین‌تر از متوسط را نیز به صورت ۲ گروه در زیرگروه ۲ گروه قبل مورد بررسی قرار داده و سپس رابطه ۱ را با استفاده از روش  $OLS$  برازش کردیم. این روش نسبت به سایر روش‌های برازش ساده تر می‌باشد، اما از آنجا که انجام بررسی حاضر با این روش دارای نتایج قابل قبولی بود، مورد استفاده قرار گرفت. نتایج برازش رابطه ۱، در جدول ۵ نشان داده شده است. مطابق با جدول ۵، افزایش درآمد سرانه خانواده‌های



جدول ۴: مخارج درمانی خانواده‌های مورد بررسی در ۳ ماهه تابستان

متغیرها	بیمه شده		بیمه نشده	
	پایین‌تر از متوسط	بالا‌تر از متوسط	پایین‌تر از متوسط	بالا‌تر از متوسط
عرض از مبدأ	۳.۶۸(۰.۷۲۶)	۴.۸۷(۱.۸۵)	۲.۳۹(۱.۴۷)	۲.۷۴(۱.۷۵)
Ln[Y/n]	۴.۱۲۵(۱.۹۸)	۵.۴۳(۲.۰۱)	۳.۱۴(۱.۹۵)	۴.۳۸(۲.۰۳)
n	۰.۲۸۷(۲.۰۳)	۰.۴۰۸(۲.۱)	۰.۲۱۷(۲.۰۸)	۰.۳۶۳(۲.۰۵)
Di	۰.۱۸۰ (۱.۹۸)	۰.۳۲۱(۱.۹۶)	۰.۱۲۵(۲.۰۱)	۰.۳۰۷(۲.۰۶)
Bi	۰.۱۲۴(۲.۱۱)	۰.۲۸۶(۲.۰۸)	۰.۱۰۳(۱.۹۸)	۰.۲۵۱(۲.۰۰)
Fw	۰.۱۱۶(۲.۱۵)	۰.۲۹۴(۲.۰۳)	۰.۱۱(۲.۱۰)	۰.۲۶۳(۲.۰۶)
In	۰.۱۱۸(۲.۱۶)	۰.۲۹۷(۲.۱۴)	۰.۱۱۳(۲.۱۷)	۰.۲۷۱(۲.۱۲)
Ur	۰.۲۰۵(۱.۹۸)	۰.۳۷۴(۲.۰۳)	۰.۱۹۹(۲.۱۱)	۰.۳۵۲(۲.۰۴)
	R <sup>2</sup> =0.71	R <sup>2</sup> =0.73	R <sup>2</sup> =0.7	R <sup>2</sup> =0.74
	dw=2.05	dw=2.03	dw=2.01	dw=2.04

مقادیر داخل پرانتز مربوط به آماره t می باشد

پوشش بیمه‌های درمانی نبودن، کمتر متمایل به استفاده از خدمات درمانی هستند. بنابراین در مورد استان یزد می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هر چه درآمد افراد بیشتر باشد، آن‌ها بیشتر از خدمات درمانی استفاده می‌کنند. بدین صورت تفاوت اصلی این مقاله با سایر کارهای انجام شده در این زمینه، تمرکز بر روی یک استان و بررسی تمامی عوامل مؤثر بر مخارج درمانی خانواده‌ها در این استان می‌باشد. به طوری که عوامل مؤثر بر مخارج صرف شده برای استفاده از مراقبت‌های درمانی توسط خانواده‌های استان یزد در ۴ گروه با درآمدهای بالا و پایین و بیمه شده و بیمه نشده در سه ماه تابستان سال ۱۳۸۸ بررسی گردید. پس می‌توان نتیجه‌گیری نمود که هر چه درآمد افراد بیشتر شده و خانواده‌های بیشتری تحت پوشش انواع خدمات درمانی قرار بگیرند انگیزه آن‌ها جهت استفاده از خدمات درمانی بیشتر خواهد شد و بسیاری از خود درمانی‌ها جای خود را به درمان‌های اصولی خواهد داد و بدین سان در بلندمدت از آمار مرگ و میر کاسته شده و نیروی کار جامعه افرادی سالم جهت یادگیری فناوری‌ها و مهارت‌های جدید خواهند بود.

دارند ولی آثار آن‌ها بر مخارج درمانی خانواده‌هایی که تحت پوشش بیمه‌های درمانی نیستند و درآمد پایین‌تر از متوسط دارند، از سایر حالات کمتر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه اصلی این مقاله، وجود ارتباط مثبت بین درآمد سرانه خانواده‌های استان یزد با میزان مخارج درمانی آن‌ها است. در نمونه مورد بررسی مشاهده گردید که اگر افراد بیمه نباشند و درآمد پایینی هم داشته باشند، در مقایسه با افرادی که هم تحت پوشش بیمه هستند و هم دارای درآمد بالاتر از متوسط هستند، مبالغ کمتری صرف استفاده از مخارج درمانی می‌کنند. از سوی دیگر آثار عواملی مثل تعداد اعضای خانواده، بودن خانم باردار و نوزاد در خانواده را بر مخارج درمانی بررسی کردیم که ضرایب هر سه متغیر مثبت بودند. متغیر سکونت در شهر هم دارای ضریب مثبت بود. لذا کار تجربی حاضر نشان می‌دهد که خانواده‌هایی که در شهر یزد زندگی می‌کنند و سرپرست آن‌ها تحصیلات بالاتری دارد و تحت پوشش بیمه‌های درمانی هستند تمایل بیشتری به استفاده از خدمات درمانی دارند اما روستاییان این استان به علت دسترسی اندک به مراکز درمانی و تحت

## References

1. Russo G, Ogawa N, Wandaningish D, Sardjunani N. Household expenditures for health care in Indonesia: estimates from the 1987 Socioeconomic Survey. Homes Indonesia Project. Honolulu: Hawaii; 1993
2. Russo G, Herrin AN. The determinants of household care expenditures in the Philippines. East – West Center Working Papers Population Series: Honolulu; 1993.
3. Moradi N. A study of factors that affect on rural and urban household's care expenditure (1997-2003) [Master thesis]. Tehran: School of Management and Information Sciences. Iran University of Medical Sciences; 2005. [Persian]
4. Breyer F, Felder S. Life expectancy and health care expenditures: A new calculation for Germany using the costs of dying. Journal of Health policy 2006; 75 (2): 178-186.
5. MC Intyre D, Thiede M, Dahlgren G, Margaret W. What are the economic consequences for households of illness and of paying for health car in low and middle income country contexts? Journal of Social Science and Medicine 2006; 62(4): 858 -865.
6. Mitra S, Findley P, Sambamoorthi U. Health Care expenditures of living with a Disability: total expenditures, out of – pocket- expenses and burden 1996 to 2006. Archives of physical Medicina and Rehabilitation Journal 2002; 90 (9): 1532-1540. [Persian]
7. Rasooli Negad AA, Shaeri M, Davood Abadi A, Rasooli Negad M. A study of the illness behavior in care services and factors correlated with it in Kashan 2004. Feiz Journal 2005; 9(2(34)): 199-230. [Persian]
8. Shakeibaei AR, Hori HR, Irani Kermani F. Estimate demand elasticity of care services with AIDS model, Journal f Pazuheshnameh Economics of Iran 2006; 27: 199-230.[Persian]
9. Parker S, Wong R. Household income and health care expenditures in Mexico. Journal of Health Policy 1997; 40: 237-255.