تأثیر خصوصیات اقتصادی-اجتماعی خانوارها و توسع منطقه‌ای بر روی هزینه‌های بهداشتی و
فاجعه‌بار سالمندی
یوسف محبزاده اف، خدیجه حسن‌زاده

چکیده
مقدمه: با توجه به حیاتی بودن نیازهای سلامت افراد به هنگام بروز مشکلات سلامتی، نمی‌توان تفاوتی بین خدمات درمانی جهت فراموشی شکیل سلامتی
را به تعویق ادامه داد. از سوی دیگر، بروز مشکلات سلامتی همواره نقش و عامل جعلی بوده است و عملیات افرادی که به پیش‌بینی زمان بروز مشکلات سلامت خود نیستند. اما باعث عوامل مؤثر بر روی این هزینه‌ها می‌گردد و تعیین کننده‌های هزینه‌های فاجعه‌بار سالمندی نیز مورد رصد قرار گرفتند. 

مواد و روش‌ها: تحقیق در این مطالعه با استفاده از آمار هزینه درمان خانوارهای ایرانی در مناطق شهری و روستایی مربوط به سال 1391، با استفاده از نرم‌افزار GNU probit انجام شد.

نتیجه‌گیری: این بررسی نشان داد که توزیع هزینه‌های مربوط به خدمات بهداشتی در شهر و روستا، حالتی از انتشاری به صورت جغرافیایی به همکاری و همچنین توزیع بین شهرهای مختلف و سالمندان در این رابطه از قوی‌ترین افسار جامعه دانست.

واژه‌های کلیدی: خانوارهای فاجعه‌بار، هزینه‌های بهداشتی

نویسنده مسئول/ارگان: اول جاده نازل، دانشکده اقتصاد و مدیریت دانشگاه ارومیه، تلفن: 044-33777777، Email: yo.mohammadzadeh@urmia.ac.ir

ارجاع: محبزاده یوسف، حسن‌زاده خدیجه. تأثیر خصوصیات اقتصادی-اجتماعی خانوارها و توسع منطقه‌ای بر روی هزینه‌های بهداشتی و فاجعه‌بار سالمندی. مجله دانش و تدریس، دوره 11، شماره 3، پاییز 1395، صفحات 13-22.
مقدمه

سادات بکی از شریعت‌های ولیه و اساسی برای داشتن نظام برخورد با رقابت اجتماعی است. علیه این گزینه می‌باشد که در این مطالعه از دو طرف از نظراتی که در رقابت اجتماعی به این تغییرات افتاده است، برخورد با شرایط اجتماعی و نظراتی که در جهان شیعه می‌باشد، اکثریت در این رقابت اجتماعی به این تغییرات افتاده است. به همین علت، در این مطالعه هزینه‌های سرمایه‌گذاری و راکدی تا این تغییرات افتاده است. اکثریت در این رقابت اجتماعی به این تغییرات افتاده است. به همین علت، در این مطالعه هزینه‌های سرمایه‌گذاری و راکدی تا این تغییرات افتاده است.
xzawades.jpg
ملاک اکثر مطالعات داخلی و خارجی بوده است، به‌کار گرفته می‌شود.

**نتایج**

قبل از بررسی عوامل مؤثر بر روی هزینه‌های هدایت‌کننده و درمانی و مخارج فاجعه‌بار سلامت، بررسی اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد استفاده در تحقیق حاضر، پرداخته می‌شود. اطلاعات توصیفی متغیرها در جدول ۱ و ۲ آرای شده است.

جدول ۱ - اکثریتی داده‌ها (متغیرهای کمی)

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | مکرسر
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Area</td>
<td>٠٠٠٠</td>
<td>٠٠٠٠</td>
<td>٠٠٠٠</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲ - اکثریتی داده‌ها (متغیرهای کیفی)

| متغیرها | تعداد خاتمه‌ی‌ها درج‌های توصیفی‌ای استانی Provicedev
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>توصیف‌ثامن</td>
<td>٠٠٠٠</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳ - عوامل مؤثر بر سهم هزینه‌های سلامت از بودجه حاکم

| سهم هزینه‌های سلامت | فاصله‌بندی | میانگین‌یابی | مرتبه‌بندی
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>توصیف‌گرایی استانی</td>
<td>٠٠٠٠</td>
<td>٠٠٠٠</td>
<td>٠٠٠٠</td>
</tr>
<tr>
<td>صحبت‌هایی بوده</td>
<td>٠٠٠٠</td>
<td>٠٠٠٠</td>
<td>٠٠٠٠</td>
</tr>
<tr>
<td>سهم مالی سکوت</td>
<td>٠٠٠٠</td>
<td>٠٠٠٠</td>
<td>٠٠٠٠</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۵- تنظیم کننده‌های مخارج فامیلی‌ها به ترتیب دوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله اطمینان %</th>
<th>اثرات تنهایی</th>
<th>پ.ج</th>
<th>پ.ج</th>
<th>تنظیم کننده‌های فامیلی</th>
<th>استان‌های یمن</th>
<th>پ.ج</th>
<th>پ.ج</th>
<th>تنظیم کننده‌های فامیلی</th>
<th>استان‌های یمن</th>
<th>پ.ج</th>
<th>پ.ج</th>
<th>تنظیم کننده‌های فامیلی</th>
<th>استان‌های یمن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.95</td>
<td>0.005</td>
<td>0.007</td>
<td>0.006</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.005</td>
<td>0.007</td>
<td>0.006</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.005</td>
<td>0.007</td>
<td>0.006</td>
</tr>
<tr>
<td>0.90</td>
<td>0.010</td>
<td>0.011</td>
<td>0.011</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.010</td>
<td>0.011</td>
<td>0.011</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.010</td>
<td>0.011</td>
<td>0.011</td>
</tr>
<tr>
<td>0.85</td>
<td>0.015</td>
<td>0.016</td>
<td>0.016</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.015</td>
<td>0.016</td>
<td>0.016</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.015</td>
<td>0.016</td>
<td>0.016</td>
</tr>
<tr>
<td>0.80</td>
<td>0.020</td>
<td>0.021</td>
<td>0.021</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.020</td>
<td>0.021</td>
<td>0.021</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.020</td>
<td>0.021</td>
<td>0.021</td>
</tr>
<tr>
<td>0.75</td>
<td>0.025</td>
<td>0.026</td>
<td>0.026</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.025</td>
<td>0.026</td>
<td>0.026</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.025</td>
<td>0.026</td>
<td>0.026</td>
</tr>
<tr>
<td>0.70</td>
<td>0.030</td>
<td>0.031</td>
<td>0.031</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.030</td>
<td>0.031</td>
<td>0.031</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.030</td>
<td>0.031</td>
<td>0.031</td>
</tr>
<tr>
<td>0.65</td>
<td>0.035</td>
<td>0.036</td>
<td>0.036</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.035</td>
<td>0.036</td>
<td>0.036</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.035</td>
<td>0.036</td>
<td>0.036</td>
</tr>
<tr>
<td>0.60</td>
<td>0.040</td>
<td>0.041</td>
<td>0.041</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.040</td>
<td>0.041</td>
<td>0.041</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.040</td>
<td>0.041</td>
<td>0.041</td>
</tr>
<tr>
<td>0.55</td>
<td>0.045</td>
<td>0.046</td>
<td>0.046</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.045</td>
<td>0.046</td>
<td>0.046</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.045</td>
<td>0.046</td>
<td>0.046</td>
</tr>
<tr>
<td>0.50</td>
<td>0.050</td>
<td>0.051</td>
<td>0.051</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.050</td>
<td>0.051</td>
<td>0.051</td>
<td>توماسی‌بی‌کرسی</td>
<td>استان‌های یمن</td>
<td>0.050</td>
<td>0.051</td>
<td>0.051</td>
</tr>
</tbody>
</table>

باتوجه به جدول ۳، هزینه‌های فامیلی به‌طور کلی با کاهش‌های استان‌های سیاه‌پوشانی به‌طور کلی کاهش یافته است. بهتر است به‌صورت کلی با کاهش‌های استان‌های سیاه‌پوشانی به‌طور کلی کاهش یافته است. بهتر است به‌صورت کلی با کاهش‌های استان‌های سیاه‌پوشانی به‌طور کلی کاهش یافته است. بهتر است به‌صورت کلی با کاهش‌های استان‌های سیاه‌پوشانی به‌طور کلی کاهش یافته است.
آنها از بودجه نسبت به خانواده هایی که در خانه ای اجاره ای رهن
زندگی کرده اند، میزان خانواده ای خانواده ای که در خانه ای اجاره ای
سالم نیز کمتر است. این مسئله در خانواده های که مسکن اجاره ای
محل سکونت بیشتر دارند نیز صادق است. در اینجا دو نتیجه قابل
بحث است. اولاً خانواده ترنتندن کمی با مشکلات سلامتی
مواجح می شوند و ثانیاً نگاه خانواده نسبت به هزینه های سلامت در
آرایش بهبود می یابند که با افزایش رفاه سهم کمتری به بخش
سیل سلامتی اتصال می دهد.

استنسل سیریست خانواده (act): شاگرد بودن سیریست خانواده،
موادی که را به هزینه های اجاره که در دست همچنین به
اختار افزایش درآمده و ماهیت ضروری بودن خانواده درمانی - بهداشتی
و هزینه های سلامتی افزایش شاغل سیل سلامتی از
بودجه نزد کاهش می یابد.

سن سیریست خانواده (age): وجود افزایش سال در خانواده
باتوجه به ماهیت یکسان این نوع مشترکی می توان ارایه نمود. ضریب مثبت و معنادار این متأثری حاکی از آن است که هزینه های
سالاری خانواده نزدیک افزایش می یابد. همچنین موارد داخل
خار خانواده به هزینه های اجاره سالماتی نزدیک افزایش می یابد. لذا
می توان گفت افزایش سالن در کشور ما بیشتر در معرض هم
هزینه های سالماتی هم یکی نمود که در معرض افزایش می
توکه در این ایفام، وضعیت درمانی و دسترسی به خدمات
بهداشتی و درمانی بوده مورد جدی برای بیماران حوزه بهداشتی و
اقتصاد باشد.

دکه هزینه خانواده (gCostdeg): بدکه هزینه باعث
نمدینه دکه ارزیابی (یا بیشگاه از نگرش اقتصادی) در نظر
گرفته شده است. ضریب منفی و معنادار این مدل نشان می دهد که قرار گرفتن خانواده در دهکده هزینه های بالاتر، سهم هزینه های
سالماتی از بودجه خانواده نزدیک افزایش می یابد. این نتیجه باتوجه به
سیاست‌های مثبت تکلیف بود باید به

سطح تحصیلات سیریست خانواده (Lit): استنسل سیریست خانواده
متأثر شان می دهد و سوابق بودن سیریست خانواده سهم مخارج
بهداشتی نسبت به کل بودجه خانواده و مشابه وی با هزینه
فاحصه سالماتی نزدیک هم یک عددی. لذا می توان گفت اول افزاد

ستون آخر جدول (آئاز تهابی) میزان اهمیت و نقش هرکدام از
متغیرها در مواجهه خانواده با مخارج سالماتی را نشان می
دهد. بنابراین تعریف مجزا برای هزینه های اجاره استفاده شده تا تایباد رفع اغتشاد و
دقیق تر باشد. نتایج بدست آمده برای تغییر در جدول
5 گزارش شده است که نتایج حاصل در جدول 4 را مورد تایید قرار
می گیرد. برای دیدن سیریست خانواده و نگاه به محقق
سکوئر (شهروند یا روانپSY) سیریست خانواده می یابد بری و
شنایده همیشه نابض از این است. در مجموع نتایج در جدول
می گردد، همیشه می توان افتکار استانی، صاحب‌خانه بودن
ساخت سیل سکوئر با خانواده، دکه هزینه های تحقیقات
سیریست خانواده در مقایسه با آرایه سایر متغیرها بیشتر بود است.

بحث

با الهه ( و یا یا بهونه) سهم هزینه های سالماتی برای
موجودی‌ها اجتماعی-اقتصادی مختلف مقیمین و مینا متفاوتی
دارند. همچنین این تحقیق بررسی تأثیر نقش در
میلی کی تیم بوده است با کمک نتایج مدل دیگر تحلیل
می گردد.

توضیحات این است (Provice dev) ضریب منفی و معنادار
برای این متأثر شان درکند سیل سالماتی که هر خانواده در
استانهای محروم‌تر دردهای سالماتی که در اجرای هزینه در
سیستم مراکز کم‌کمین این بوده می یابد. همچنین موارد داخل
خارج خانواده به هزینه های اجاره سالماتی نزدیک افزایش می یابد. لذا این نوع افتخارات با

بودن قیمت خدمات درمانی و بهداشتی در استانهای توسعه‌یافته و
همچنین استرخ هزینه باید در معرض ایبای می‌ریزد. برخی از
سیریست خانواده (Hom) ساخت و ساخت سیل سکوئر با خانواده
سیریست خانواده (Area) به یکدیگر منفی و معنادار این متأثر می یابد که هر خانواده بر

13
References


Determinants of Health and the Cost of Catastrophic Health Expenses in Households

Yousef Mohammadzadeh (Ph.D.)1*, Khadijeh Hasanzadeh (B.Sc.)2
1- Dept. of Economic, School of Economics and Management, Urmia University, Urmia, Iran.
2- Dept. of Economic, School of Economics and Management, Urmia University, Urmia, Iran.

Received: 15 December 2015, Accepted: 10 May 2016

Abstract:

Introduction: Due to the critical needs of health service needs of people, in the event of health problems cannot be the demand for health care services to address the health, deferred postponed in the incidence of health problems. On the other hand, health problems have been associated with many risks, and generally people are not able to predict when their the time of health problems them. Therefore, to determine the factors influencing the expenditures costs of catastrophic health problems spending is also growing should be studied.

Methods: In this study, data of household incomes and expenses in urban and rural areas in 1391 were used and analyzed by regression and logit models in Stata. Some variables such as the level of provincial deprivation were added to the model. Significant level was considered 0.1.

Results: The share of health expenditure from household budget and the probability of catastrophic health expenditures were more in the following households: more developed regions (such as in Tehran), older head of household, more people older than 60 and younger than six years old, living in rural areas, tenants and less educated head of household.

Conclusion: This study highlighted the importance of a fair distribution of health facilities in urban and rural areas, protection of vulnerable groups such as elderlies, household housing, promoting literacy and public education, public insurance coverage and also further development of deprived areas. Also results of this study showed that three groups were the most vulnerable in the society: tenant families, poor families living in large cities, and elderly people.

Keywords: Health expenditures, Catastrophic costs, Logit model.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: Y. Mohammadzadeh, Email: yo.mohammadzadeh@urmia.ac.ir

Citation: Mohammadzadeh Y, Hasanzadeh Kh. Determinants of health and the cost of catastrophic health expenses in households. Journal of Knowledge & Health 2016;11(3):8-16.