

### فصل اول: مقدمه

علم اقتصاد به مفهوم واقعی در قرن هجدهم بنیان گرفت، و اولین کتاب معتبر اقتصادی به نام ثروت ملل به قلم آدام اسمیت (پدر علم اقتصاد) در سال 1776 میلادی انتشار یافت.

نکته مورد نظر اقتصاددانان، آموزش روش ها و وسایلی است که به حفظ رفاه مادی انسان منجر می شود، نه اخلاقیات و اعمال خلاف اخلاق.

علم اقتصاد عبارت است از مطالعه چگونگی انتخاب و روش به کارگیری منابع محدود (با یا بدون کمک پول)، به منظور تولید کالاهای مختلف و توزیع آن ها برای مصرف حال و آینده در بین گروه های اجتماعی.

### اقتصاد بهداشت:

صاحب نظران بهداشتی ترجیح می دهند که در اقتصاد بهداشت به جای واژه «خواسته» از واژه «نیاز» استفاده کنند، چرا که در بهداشت، رفع نیاز پیش از ارضای میل و خواسته، اشخاص را به استفاده از امکانات و می دارد.

به طور کلی اقتصاد بهداشت را می توان بدین ترتیب تعریف کرد:

مطالعه و بررسی کمیت، قیمت، و ارزش منابع محدودی که برای بهداشت و درمان اختصاص می یابند و نحوه ترکیب این منابع برای تولید خدماتی معین به طوری که به بالاترین بهره دهی و کارآیی برسند.

در بهداشت، اقتصاد خرد واحدهای تولیدی و خدماتی به طور منفرد مورد بررسی قرار می گیرد، نظیر بیمارستان، مراکز بهداشت یا مطب پزشک. اقتصاد خرد کارایی نیروی انسانی و سرمایه را در کنار مسائل هزینه، قیمت، مطلوبیت و سطح عملیات می سنجد و همچنین به بررسی بازار خدمات بهداشتی و وضعیت عرضه و تقاضای محصولات بهداشتی در درون این بازار می پردازد. اقتصاد خرد به حسابداری قیمت تمام شده بیش از آمار و اطلاعات اجتماعی توجه دارد.

### فصل دوم: جایگاه خدمات بهداشتی در کل اقتصاد

در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت که کشور ایران نیز در این گروه قرار دارد، سهم بخش بهداشت و درمان از GDP بین 11/8 درصد (در لبنان) تا 1 درصد (در افغانستان) متغیر است و این رقم برای کشور ایران 5/5 درصد GDP در سال 2000 بوده است. این رقم در همین سال در کشور آمریکا 14/7 درصد محاسبه شده است.

بر اساس مطالعات سازمان جهانی بهداشت در دهه 1990، متوسطه سرانه هزینه های بهداشتی در کشورهای فقیر معادل 5 دلار و در کشورهای پیشرفته صنعتی یعنی آمریکا، ژاپن، کانادا و کشورهای پیشرفته صنعتی یعنی آمریکا، ژاپن، کانادا و کشورهای اروپای غربی معادل 400 دلار بوده است.

## مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

هرگاه آهنگ افزایش هزینه های بهداشت و درمان همچنان سریع تر از آهنگ افزایش تولید ناخالص ملی در آن کشور باشد، بدان مفهوم است که خدمات پزشکی شخصی سهم بیشتری از افزایش کالا و خدمات تولید شده را به خود اختصاص خواهد داد.

افزایش مخارج بهداشتی درمانی به تنهایی نمایانگر افزایش واقعی سرانه تعداد خدمات دریافتی نیست بلکه بخش مهمی از افزایش هزینه ها به علت افزایش قیمت همان خدمات یا تغییر در نوع یا کیفیت خدمات عرضه شده است. نکته: اکثر کشورها به طور متوسط حدود 5 درصد از تولید ناخالص ملی خود را به بخش بهداشت اختصاص می دهند. در اوضاعی که هیچ قانون مدونی و عملی برای تعیین سهم بهداشت از منابع ملی وجود نداشته باشد، اقتصاد دانان به ناچار از حربه ها و فشارهای سیاسی استفاده می کنند. خدمات بهداشتی اغلب به جای ارضای «خواسته ها و امیال» در راستای ارضای «تیاها» جهت گیری شده اند - خواسته ها در شکل تقاضای بازار از طریق مکانیسم قیمت ها عمل می کنند، که ظاهراً اثر مستقیم و ناچیزی بر عرضه خدمات بهداشتی می گذارند.

### محاسبه درآمد ملی و درآمد شخصی و اثرات آن در بهداشت:

تولید ناخالص ملی (GNP): ارزش پولی مجموع کالاها، خدمات تولید شده یک کشور در طول دوره معین (معمولاً یک سال) است.

«کل تولیدات برای مصرف داخلی، به اضافه صادرات، پس از کسر واردات، برابر است با تولید ناخالص ملی».

سوال: بهره عوامل تحت تملک در خارج از کشور در کدام شاخص زیر مورد محاسبه قرار می گیرد؟

**(ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی 88)**

الف) GDP (ب) GNP (ج) NDP (د) NNP

پاسخ گزینه ب/

وجه افتراق هزینه سرمایه ای و هزینه جاری این است که هزینه جاری برای فواید فوری مصرف است، در حالی که هزینه های سرمایه ای فواید پایان دوره مالی، یا سال های آتی مدنظرند.

نکته: از لحاظ نظری، هر کالایی که بیش از یک سال عمر مفید داشته باشد به عنوان کالای سرمایه ای شناخته می شود.

سوال: هزینه های سرمایه ای متعلق به کدام اقلام زیر است؟ **(ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی)**

**(91)**

الف) اقلامی که هر چند سال یک بار خریداری می شوند

ب) اقلامی که برای مصرف جاری (روزانه یا ماهانه) تهیه می شوند

ج) اقلامی که هزینه‌های فرصت را کاهش می‌دهند

د) اقلامی که خارج از بودجه و با کمک سازمان‌های دیگر تهیه می‌شوند

### پاسخ گزینه الف/

تولید خالص ملی (NNP): هرگاه استهلاک ابزار و لوازم و ماشین آلات از تولید ناخالص ملی کسر شود، تولید خالص ملی به دست می‌آید.

درآمد ملی: قیمت‌ها ممکن است شامل مالیات‌های غیر مستقیمی باشند که تولیدکنندگان از خریداران دریافت داشته و به دولت پرداخته‌اند. اگر مالیات‌های غیر مستقیم را از محصول خالص ملی کسر کنیم درآمد ملی، یعنی درآمدهای پرداخت شده به عوامل تولید، به دست می‌آیند. در مفهوم گسترده‌تر، می‌توان گفت که درآمد ملی عبارت است از: کل درآمدهای اشخاص یک کشور از جمله حقوق بگیران، مزد بگیران، و افرادی که برای خود کار می‌کنند و سودهای شرکت‌ها و مؤسسه‌های تجاری.

نکته: از تولید ناخالص ملی و درآمد ملی برای محاسبه و مقایسه کاهش یا افزایش منابع به کار رفته در کشور در سال‌های مختلف استفاده می‌کنند.

درآمد شخصی: کل پولی که خانواده‌ها قبل از پرداخت مالیات دریافت می‌دارند. درآمد شخصی نام دارد.

درآمد قابل تصرف: برای تعیین درآمد واقعی، یا به عبارت دیگر درآمد قابل خرج خانوارها، مالیات بر درآمد (شامل سهم بیمه و بازنشستگی) باید از درآمد شخصی کسر و درآمد انتقالی از دولت به آن اضافه شوند؛ رقم به دست آمده را «درآمد قابل تصرف» می‌گویند.

سرنانه تولید ناخالص ملی از تقسیم تولید ناخالص ملی بر کل جمعیت به دست می‌آید.

این شاخص شاخص خامی برای مقایسه سطح پیش رفت و رفاه اقتصادی کشورهاست.

سرنانه درآمد قابل تصرف و نحوه توزیع آن نقش تعیین کننده در شکل مخارج بهداشتی دارد. و توزیع درآمد تأثیر شگرفی در زندگی هر جامعه و هر فرد داشته و خواهد داشت.

نکته: کل پرداخت‌های مربوط به بخش بهداشت، ارتباط بسیار نزدیکی با درآمد ملی دارد.

### محدودیت‌های محاسبه درآمد ملی:

تولید ملی و درآمد ملی در واقع برآوردهای آماری از کل فعالیت‌های اقتصادی جامعه و شاخص‌های ناقصی از پیش رفت‌ها و فعالیت‌های اقتصادی‌اند. مثلاً مبنای محاسبات ملی، تعریف «تولید» است. حال «تولید» اگر برای استفاده خود شخص تولید کننده باشد، در این محاسبات نمی‌آید. کارهای روزمره خانگی نیز به عنوان تولید در این محاسبات نمی‌گنجد.

### محاسبه درآمد ملی نواقصی به شرح زیر دارد:

1. خدماتی که بدون مزد انجام می شوند در محاسبات تولید ملی نمی آیند. اصل کلی در ساختار محاسبات درآمد ملی این است که فقط آن چه خرید و فروش می شود محاسبه شود.
2. درآمد ملی، تمیز سرمایه گذاری از مصرف - یا به عبارت دیگر تمیز بین آن چه به عنوان سرمایه گذاری شناخته می شود و آن چه که تحت عنوان مصرف طبقه بندی می گردد - ناقص است.
3. عدم توجه به رفاه بهداشتی. در محاسبه درآمد ملی فقط به تولید و افزایش تولید توجه می شود. حال این افزایش چه آسیبی به تن درستی انسان و بهداشت محیط زیست وارد کرده است ملحوظ نیست.
4. عدم ثبت چگونگی توزیع درآمد. محاسبات استاندارد درآمد ملی هیچ گونه تغییرات توزیع درآمد را نشان نمی دهند.

### تجزیه و تحلیل داده ها - ستانده ها

عرضه و تقاضای کل جامعه برای کالاها و خدمات مختلف در اقتصاد کلان منعکس می شود؛ به عبارت دیگر، اقتصاد کلان بازتاب کل فعالیت های اقتصادی کوچک و بزرگی است که در یک کشور صورت می گیرند. یکی از روش های معمول در تجزیه و تحلیل فعالیت های اقتصادی کلان، روش داده ها - ستانده ها است. جدول داده ها - ستانده ها خرید و فروش مواد اولیه، کالاهای ساخته شده و نیم ساخته، و خدمات را در مراحل مختلف تولیدی نشان می دهد. الگوی داده ها - ستانده ها در محاسبه درآمد ملی، پیش بینی های اقتصادی و برنامه ریزی کاربرد سودمندی دارد.

### فصل سوم: بهداشت و رشد و توسعه اقتصادی

رشد اقتصادی عبارت است از آهنگ افزایش درآمد ملی یا میزان تولید کالاها در یک کشور. رشد اقتصادی را می توان از دید سرمایه و منابع سرانه تعریف کرد. رشد اقتصادی وابسته به تغییری است که در الگوی سازمان تولید و مصرف صورت می گیرد.

توسعه اقتصادی، چیزی فراتر از رشد اقتصادی است. توسعه اقتصادی مبین تغییرات کیفی و افزایش درآمد سرانه است.

$$\text{توسعه اقتصادی} = \text{رشد اقتصادی} + \text{تغییر کیفی}$$

## مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

یکی از نظریات مهم و کلاسیک در اقتصاد توسعه، نظریه رستو است. بر طبق نظر رستو، رشد و توسعه اقتصادی یک کشور در طی فرآیندی پنج مرحله ای پدیدار می شود. طبق این نظریه، همه جوامع را با توجه به ابعاد اقتصادی شان می توان به پنج گروه تقسیم کرد: جامعه سنت گرا، بنیاد شرایط اولیه برای خیز، خیز و جهش، رانش به سوی بلوغ، دوره مصرف انبوه.

• نخست جامعه سنت گرا که بنیاد آن بر تابع تولید محدود و بر اساس علوم و فنون پیش از نیوتن و روش آن نسبت به جهان مادی همان روش پیش از نیوتن است. چون در این جامعه بارآوری محدود است، مردم ناگزینند که سهم بیش تر منابع خود را به کشاورزی اختصاص دهند.

ساختار اجتماعی این جامعه بر اصول سلسله مراتب و عمودی است که وسعت و میدان محدودی دارد.

• مرحله دوم، رشد جوامع در فرآیند انقلاب جای می گیرد. این دوره شاهد تغییرات بزرگ در خود اقتصاد و در موازنه ارزش های اجتماعی با ساختار یک دولت ملی دارای مرکزیت واحد بوده است.

• در مرحله سوم، به بزرگ ترین جریان طول حیات جوامع پیش رفته می رسیم که سرآغاز خیز است. خیز و جهش دوره ای است که در آن موانع و مقاومت هایی که در برابر رشد یکنواخت وجود دارد سرانجام منکوب می شوند. رشد از شرایط عادی خیز است، و ترکیب بهره دهی نیز به طور بالقوه ساخته می شود.

خیز به شرایط زیر بستگی دارد:

1- افزایش در نرخ سرمایه گذاری تولید از 5 درصد به بالای 10 درصد درآمد ملی یا تولید ناخالص ملی

2- پیش رفت یک یا چند بخش صنعتی مهم با نرخ زیاد رشد

3- وجود یا پیدایش فوری یک چهارچوب سیاسی، اجتماعی و رسمی برای بهره برداری و سودجویی از نوسانات توسعه.

• مرحله چهارم، رانش به سوی کمال و بلوغ اقتصادی در یک فاصله طولانی و پیگیر است. شیوه های نوین فنی به کلیه جبهه های فعالیت های اقتصادی گسترش می یابند. در حدود 10 تا 20 درصد از درآمد ملی پیوسته سرمایه گذاری می شود و موجب می گردد که تولید به طور منظم، افزایش جمعیت را خنثی سازد. بلوغ مرحله ای است که در آن اقتصاد، استعداد خود را برای حرکت به پیش، به سوی صنایع اصلی که در آن نیروی خیز و جهش اند، نشان می دهد و از منابع به بهترین شکل و با کارآیی زیاد استفاده می کند و اقتصاد نیز جای خود را در عرصه بین المللی باز می کند.

• مرحله پنجم، یعنی عصر عالی مصرف انبوه و جمعی، که در آن بخش های پیش رو اقتصاد به سوی کالاها و خدمات مصرفی بادوام به حرکت در می آیند. درآمد واقعی سرانه تا بدانجا بالا می رود که نفع تعداد کثیری افراد بر مصرف جاری مواد غذایی اساسی، خانه، و پوشاک حکومت می کند، نسبت افراد شهری به کل جمعیت و نیز نسبت کارکنان ادارات و مشاغل تخصصی به کل جمعیت افزایش می یابد، و جامعه دیگر از قبول توسعه شیوه های فنی به منزله یک

هدف برتری جویانه سرباز می زند. پیدایش و ظهور رفاه بیش تر یکی از جلوه های حرکت جامعه به سوی بلوغ و کمال است.

نکته: به بیان آمارتیا سن، بهداشت (مانند آموزش و پرورش) نوعی توانمندی است که به زندگی انسان ارزش می بخشد.

سوال: این جمله از کیست؟ «بهداشت نوعی توانمندی است که به زندگی انسان ارزش می بخشد.» (ارشد)

اقتصاد بهداشت 90

الف) رستو ب) رابرت فوگل ج) محبوب الحق د) آمارتیا سن

پاسخ گزینه د/

**نکته مهم:** داوطلبین محترم توجه فرمایید که با تهیه این جزوات دیگر نیاز به خرید هیچ گونه کتاب مرجع دیگری نخواهید داشت. برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

021/66902061 – 66902038

013/33338002 (رشت)

013/42342543 (لاهیجان)