

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته اقتصاد سلامت

عنوان:

سنجش و تعیین سطح توسعه یافتگی استان های کشور از منظر شاخص های

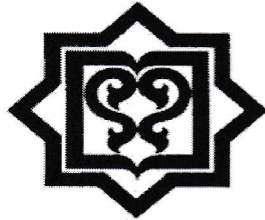
بهداشتی در سال ۱۳۹۲

توسط: مهدی رعدآبادی

استاد راهنما: دکتر اسماء صابر ماهانی

استاد مشاور: دکتر محسن بارونی-دکتر رضا گودرزی

سال تحصیلی: ۱۳۹۵-۱۳۹۴



kerman University of Medical Sciences

Faculty of Health Management And Information sciences

In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
(MSc)

Title:

**Measuring and determining the Iran's provinces development level in term of
health indicators in 2013**

by:

Mehdi Raadabadi

Supervisor:

Asma Sabermahani

Advisor/s:

Mohsen Barouni

Reza Goudarzi

Year:

March 2016

چکیده

مقدمه: لازمه برنامه ریزی جهت دستیابی به توسعه مطلوب، شناخت و درک وضع موجود است که این شناسایی مستلزم تفکیک مناطق مورد مطالعه به نواحی برنامه ریزی و سنجش هر ناحیه با شاخص های توسعه و تجزیه و تحلیل و رتبه بندی هر ناحیه به لحاظ برخورداری از مواهب توسعه است. در میان شاخص های مختلف توسعه، شاخص بهداشت و درمان با توجه به نقش والایی که در تأمین سلامت افراد جامعه دارد، از مهمترین شاخصهای پیشرفت هر کشوری به شمار می آید و میزان موفقیت برنامه های توسعه ملی نیز تا اندازه زیادی در گرو دستیابی به هدفهای این بخش است. یکی از راه های رایج و دقیق برای بررسی وضعیت توسعه یافتگی در سال های اخیر استفاده از مدل های کمی می باشد چرا که شناخت وضعیت توسعه یافتگی استان ها بصورت کیفی با القای سلیقه زیادی همراه می باشد. هدف اصلی این پژوهش، تعیین سطح توسعه یافتگی استان های کشور از منظر شاخص های بهداشتی می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی بود که در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۴ و بر اساس شاخص های بهداشتی و درمانی سال ۱۳۹۱ به سنجش توسعه یافتگی استان های کشور بر اساس شاخص های بهداشتی و درمانی پرداخت. بدین منظور در گام اول شاخص های مناسب بر اساس شاخص های مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی لیست شد و در اختیار ۱۰ نفر از خبرگان آگاه قرار گرفت تا شاخص هایی که توافق ۸۰ درصد و بالاتر را کسب نمودند و سطح توسعه یافتگی را بهتر نشان می دهند، انتخاب شوند. سپس شاخص هایی که در بین ۱۰ نفر، اجماع بیشتری داشت، انتخاب و در گام دوم شاخص ها طبق مدل آنتروپی شانون مورد وزن دهی قرار گرفت و همگن ترین شاخص ها انتخاب شد. در گام سوم میزان توسعه یافتگی استان های کشور بر اساس شاخص های همگن با سه روش امتیاز استاندارد شده، روش ناموزونی موریس و روش تاکسونومی عددی از توسعه یافته ترین تا محروم ترین مشخص شد. در گام چهارم با استفاده از روش تاپسیس و بر اساس شاخص های همگن انتخاب شده، استان های کشور رتبه بندی شد و رتبه هر یک از استان ها مشخص گردید. در گام آخر نیز جهت نشان دادن نتایج به صورت گرافیکی و فضایی از سامانه اطلاعات جغرافیایی (GIS) و نرم افزار Arc GIS استفاده شد.

یافته ها: بر اساس تکنیک آنتروپی شانون شاخص امید به زندگی در بدو تولد، وزن ۰۰۰۲۷۸۷۸ و رتبه اول و شاخص نرخ باروری (به ازای هر زن) وزن ۰۰۰۲۷۶۴۷ و رتبه ۱۰ را کسب نمود. در روش تاکسونومی عددی، استان چهارمحال

و بختیاری و بوشهر بهترین و استان سیستان و بلوچستان بدترین وضعیت را کسب نمود. در سه روش امتیاز استاندارد شده، ناموزونی مورپس و تاپسیس نیز استان چهار محال و بختیاری بهترین وضعیت توسعه یافتگی و استان سیستان و بلوچستان بدترین وضعیت را دارا شدند. در روش تاکسونومی ۰.۰۷ درصد استان های مورد مطالعه دارای برخورداری متوسط، ۰.۷۴ درصد دارای برخورداری کم و مابقی دارای کمترین برخورداری بودند. بر اساس روش امتیاز استاندارد شده ۳۵ درصد استان ها در گروه توسعه یافته و ۷ درصد استان ها در گروه توسعه نیافته قرار داشتند. بر اساس روش ناموزونی مورپس نیز ۵۴ درصد استان ها در گروه توسعه یافته، ۳۵ درصد در گروه نسبتاً توسعه یافته، ۷ درصد در گروه توسعه متوسط و مابقی در گروه توسعه نیافته قرار داشتند.

نتیجه گیری: بین استان های مختلف در بخش بهداشت و درمان اختلاف نسبتاً زیادی وجود دارد و اغلب استان های مورد مطالعه از نظر شاخص های بخش بهداشت و درمان در حد مطلوبی نمی باشند. لذا برنامه ریزی در خصوص نحوه تخصیص منابع بخش بهداشت و درمان از جانب سیاستگذاران امر سلامت برای بهبود وضعیت شهرستان های مورد مطالعه امری ضروری می باشد. پیشنهاد می شود که در مرحله اول استان های توسعه نیافته در اولویت تخصیص بودجه و توسعه شاخص های بهداشت و درمان قرار بگیرند. در مرحله بعد، توجه هم زمان به گسترش خدمات پیش گفت در استان های نیمه توسعه یافته و توسعه نیافته طی یک برنامه میان مدت ضروری به نظر می رسد و در پایان توسعه شاخص های بخش بهداشت و درمان در تمام استان ها در بلندمدت حایز اهمیت است. به این ترتیب، کاهش شکافت توسعه شاخص های بهداشت و درمان استانهای کشور، به صورت سلسله مراتبی و به صورت منظم تحقق پیدا خواهد کرد.

کلید واژه ها: توسعه یافتگی، تاکسونومی، ناموزونی مورپس، امتیاز استاندارد شده، تاپسیس، شاخص های بهداشتی

Abstract

Background and Objectives: Planning is necessary to achieve optimal development, that its need the knowledge and understanding of the status. This identifying required the different regions of the study area planning and assesses each area of development indicators and analysis and rating of each area regarding the benefits of development. Among the different development indices, indices of health due to a special role in maintaining public health is the most important indicators of progress of any country considered And the success of national development programs largely depends on achieving the objectives of this section. One of the most common and accurate way to check the status of development in recent years is the use of quantitative models Because understanding the development level of provinces qualitatively associated with the induction of many tastes. The main objective of this study was to determine the level of development of the country in terms of health indicators.

Methods: The study was descriptive that conducted in the first 6 months of 2015, based on health indicators of 2012. Therefore in the first step, based on appropriate indicators that approved by the World Health Organization were listed. So sent to 10 experts and selected the indicators with 80 percent agree or higher. In the second step indices were weighted according to Shannon entropy model and the most homogeneous indicators were selected. In the third step the development of the country's provinces by three methods (standardized scored, numerical taxonomy and Morris) was determined. In the fourth step using TOPSIS, provinces were ranked. In the final step to show the results graphically was used geographical information system (GIS) and software Arc.

Results: based on Shannon entropy the life expectancy at birth gained the weight of 0.027878 and the first rank and fertility rate (per woman) gained 0.027647 weight and Tenth. In numerical taxonomy method, Chaharmahal and Bakhtiari province of Sistan and Baluchestan and Bushehr acquisition best and the worst, respectively. According to the three methods of Standard scored, Morris and Topsis, the province of Chahar Mahal and Bakhtiari gained best development and Sistan and Baluchestan Province were worst. Based on numerical toxonomy The highest number of the provinces (74%) was among the undeveloped group and the lowest number (0.07%) was

in the rather developed group. Based on a standardized scored, 35 percent of provinces were developed and 7 percent were underdeveloped. Based on Morris, 54 percent of provinces were in the group developed, 35% in less developed and 7% in the underdeveloped group.

Conclusion: Between different provinces there are significant differences in the health sector and most provinces in terms of the health sector indices are not desirable. Therefore, planning to allocate resources in the health sector to improve health by policymakers is essential. It is recommended that first priority in funding and the development of undeveloped provinces to seek medical care indexes. Next, the same attention to expand services in semi developed and underdeveloped provinces over a medium-term plan is necessary And in the end development of the health sector indices in all provinces is important in the long run. Thus, reduction of fission development of indicators of health provinces, hierarchical and will occur on a regular basis.

Keywords: Development, taxonomy, Morris, standardized Scored, Topsis, health indicators