

## تقاضا برای مراقبت سلامت

### Demand for health care

نیاز افراد به مراقبت‌های سلامت به دلیل ویژگی‌هایی که دارد به طور معمول با بقیه کالاها و خدمات متفاوت است. به طور معمول، افراد از مراقبت‌های سلامت مطلوبیت کسب نمی‌کنند، در واقع این نه مراقبت‌های سلامت، بلکه سلامت است که در تابع مطلوبیت وارد می‌شود. تقاضا برای مراقبت‌های سلامت از تقاضا برای سلامت (Demand for health) ناشی می‌شود، پس یک تقاضای مشتق‌شده (derived demand) است (McPake et al., 2020). تابع تقاضای ساختاری مراقبت‌های سلامت، تقاضا به‌زای یک سطح سرمایه سلامت است (Folland et al., 2013) به این معنی که تقاضا برای مراقبت‌های سلامت به این بستگی دارد که افراد چقدر برای سلامتی ارزش قائل هستند. در سطح فردی، تقاضا برای مراقبت سلامت حداکثر مقداری از کالاها و خدمات مربوط به مراقبت سلامت است که طی یک دوره زمانی معین با وجود قیمت‌های مشخص افراد تمایل و توانایی دارند خریداری کنند (با فرض ثبات سایر شرایط).

از سوی دیگر، گراسمن (۱۹۷۲) به‌عنوان پایه‌گذار مدل تقاضا برای سلامت، سلامتی و رهایی از درد را در تابع مطلوبیت وارد کرد و برای تقاضای سلامتی دو انگیزه مصرفی و سرمایه‌گذاری معرفی کرد (Jones et al., 2006) که البته مراقبت‌های سلامت یکی از درون‌دادهای موردنیاز برای افزایش سلامت هستند. تقاضا برای سلامت در واقع تقاضا برای سرمایه سلامت است که با توجه به هزینه‌های نهایی و کارایی نهایی سرمایه‌گذاری سلامت تعیین می‌شود (Folland et al., 2013). تفاوت تقاضای سلامت و تقاضای مراقبت‌های سلامت را با یک مثال می‌توان نشان داد: افزایش اضافه‌وزن و چاقی در یک جامعه نشان‌دهنده این است که افراد بر اساس ترجیحاتی که داشته‌اند سطح سرمایه سلامت پایین‌تری را انتخاب کرده‌اند اما چون سطح سلامت پایین‌تر

است تقاضای برای مراقبت‌های سلامت (درمان‌های اضافه‌وزن و مانند آن) افزایش می‌یابد.

در حیطه مراقبت‌های سلامت، افراد به ندرت از قبیل می‌دانند نیاز به چه دارند، چه موقع مورد نیازشان خواهد بود و چه میزان نیاز خواهند داشت. البته همه مداخلات سلامت نامطمئن نیستند و تقاضای افراد برای برخی خدمات مانند عینک، خدمات دندانپزشکی و واکسیناسیون کودکان از نظر زمانی و میزان، قابل پیش‌بینی است (McPake et al., 2020).

ترکیب عدم تقارن اطلاعات (information asymmetry) در یافت‌کننده خدمات، اطلاعات کمتری نسبت به ارائه‌دهنده دارد و عقلانیت محدود مصرف‌کننده (bounded rationality) که همه زوایای بیماری و تبعات آن را نمی‌بیند موجب ایجاد رابطه نمایندگی (agency) می‌شود (McPake et al., 2020) و هنگامی که رابطه نمایندگی کامل نباشد، تقاضای القائی از جانب عرضه‌کننده (Supplier-Induced Demand) برای مراقبت‌های سلامت شکل می‌گیرد (Folland et al., 2013) به‌عبارت دیگر، پزشک خدماتی را پیشنهاد می‌دهد که یک نماینده کامل (اگر خود بیمار همان اطلاعات پزشک را می‌داشت) تقاضا نمی‌کرد.

### برخی عوامل تأثیرگذار بر تقاضای مراقبت سلامت

- قیمت خدمات سلامت: هرچه قیمت خدمات بهداشتی درمانی بیشتر باشد، مقدار تقاضا کمتر می‌شود (زویفل و همکاران، ۱۳۹۷). در اینجا قیمت خدمات شامل قیمت پولی و قیمت زمانی (ارزش زمان صرف‌شده برای دریافت خدمات) است (Folland et al., 2013). تفاوت تأثیر قیمت با سایر عوامل در این است که قیمت موجب حرکت روی منحنی تقاضا می‌شود اما سایر عوامل موجب جابجایی تابع تقاضا خواهند شد. البته تغییر در عواملی که موجب تعدیل قیمت می‌شوند مانند تغییر در نرخ مشارکت در پرداخت افراد (Coinsurance) موجب جابجایی تابع تقاضا می‌شود (Folland et al., 2013).

- قیمت سایر کالاها و خدمات: برحسب اینکه کالاها و خدمات با یکدیگر جانشین یا مکمل هستند تقاضا تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

- نرخ دستمزد: افزایش نرخ دستمزد، تقاضا برای مراقبت‌های سلامت را افزایش می‌دهد (زویفل و همکاران، ۱۳۹۷) زیرا موجب افزایش تقاضا برای سلامت به‌عنوان یک کالای سرمایه‌ای می‌شود.

- آموزش: ارتقای سطح آموزش تقاضای مراقبت‌های سلامت را کاهش می‌دهد (زویفل و همکاران، ۱۳۹۷). افرادی که تحصیلات بالاتر دارند اغلب سالم‌تر هستند، کارایی بالاتری در زمینه پیروی از دستورات دارویی یا اتخاذ سبک زندگی سالم دارند و امکان سرمایه‌گذاری در سلامت برای آن‌ها بیشتر است (Folland et al., 2013).

- استهلاک: افزایش استهلاک در موجودی سرمایه سلامت که در اثر افزایش سن یا تغییر سبک زندگی روی می‌دهد، تقاضا برای مراقبت‌های سلامت را افزایش می‌دهد (زویفل و همکاران، ۱۳۹۷).

#### کتاب‌شناسی

- زویفل، پیتر، بریر، فردریک و کیفمان، ماتیاس (۱۳۹۷). *اقتصاد سلامت*، ترجمه سارا امامقلی‌پور و لطفعلی عاقلی، همدان: نشر نورعلم.
- Folland, Sh., Goodman A. C., Stano, M. (2013). *The economics of health and health care*, 7th ed., p1-589, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Jones, A. M., Rice, N. and Contoyannis, P. (2006). *The dynamics of health*, in *The Elgar Companion to Health Economics*, Edited by Andrew M. Jones, Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, UK, Northampton, MA, USA.
- McPake, B., Normand, C., Smith, S., & Nolan, A. (2020). *Health economics: an international perspective*, Routledge.

سارا امامقلی‌پور

گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران