



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای جراحی دندانپزشکی

عنوان:

بررسی نابرابری اقتصادی اجتماعی در بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان قبل و بعد از پاندمی کووید ۱۹ در شهرستان اردبیل

استاد راهنما:

دکتر کریم جعفری کفاش

استاد مشاور:

دکتر حامد زندیان

نگارش:

معصومه طوفان

شهریور ماه ۱۴۰۲

کد پایان نامه: د/پ/۲۶۶

تقدیم به

همسر عزیزم

که در سختی ها و دشواری های زندگی، همواره یاورمی دلسوز و فداکار

و پشتیبانی محکم و مطمئن برایم بوده اند.

تقدیر و سپاسگزاری

از اساتذ راهنمای گرامتقدیرم آقای دکتر کریم جعفری کفاش که وجودشان همیشه
قوتی برای انجام کارهایم بوده است و بدون شک انجام این پایان نامه بدون
کمال و راهنمایی های ارزنده آنها امکان پذیر نبوده است، کمال شکر را دارم.

از استاد فاضل و اندیشمند دکتر حامد زندیان به عنوان استاد مشاور که همواره بخارنده
را مورد لطف و محبت خود قرار داده اند، کمال شکر را دارم.

همچنین این جانب بر خود وظیفه میدانم در کسوت شاگردی از زحمات و خدمات
ارزشمند اساتید گرامتقدیرم دانشکده دندانپزشکی اردبیل تقدیر و شکر نمایم.

چکیده

بررسی نابرابری اقتصادی اجتماعی در بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان قبل و بعد از پاندمی کووید ۱۹ در شهرستان اردبیل

مقدمه: طبق مطالعات شیوع کووید ۱۹ منجر به بحران‌های اقتصادی و بهداشت عمومی بی‌سابقه در سطح جهان شده است، با این وجود نابرابری‌های بهداشت دهان و دندان تا حد زیادی در این مطالعات غایب بوده است. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی نابرابری اقتصادی اجتماعی در بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان قبل و بعد از پاندمی کووید ۱۹ در شهرستان اردبیل انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی نیمه تجربی طبیعی (Natural quasi-experimental) داده‌های قبل از پاندمی شامل ۴۳۶ نفر که از پیش در قالب مطالعه‌ی مجزا جمع‌آوری شده است و داده‌های بعد از پاندمی کووید-۱۹ نیز با استفاده از چک‌لیست تدوین شده از ۴۳۶ نفر به صورت تصادفی جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده وارد برنامه‌ی اکسل (Excel) شد و پالایش شد. سپس وارد نرم‌افزار STATA نسخه‌ی ۱۴ شد و با استفاده از آنالیزهای آماری از جمله t -test و آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) برای مقایسه میانگین‌ها و همچنین از مدل‌های اقتصادی محاسبه‌ی ضریب جینی و ترسیم منحنی لورنز برای برآورد نابرابری در بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: نتایج بررسی نشان داد که بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی از جمله خود ارزیابی سلامت دهان و دندان، تعداد دفعات مراجعه ۱ الی ۲ بار به دندانپزشک در سال گذشته، مراجعه هر شش ماه یکبار به دندانپزشک و مسواک زدن منظم، بعد از بعد از کووید ۱۹ کاهش معناداری داشت ($P < ۰/۰۵$). با افزایش سن، زن بودن، سطح تحصیلات پایین، شاغل یا بازنشسته بودن و بالا بودن سطح درآمد با تقاضا و بهره‌مندی بیشتر از خدمات دندانپزشکی ارتباط معناداری داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین افراد فقیرتر نیازهای برآورده نشده بیشتری برای خدمات مراقبت از دندان داشتند، اما به دلایل مختلف نتوانستند، از این خدمات استفاده کنند.

نتیجه‌گیری: بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی در جمعیت اردبیل بعد از کووید ۱۹ کاهش یافته است، بنابراین نیاز هست که دولت با برنامه‌ریزی دقیق، اقدامات سازنده‌ای در این زمینه انجام دهد.

کلمات کلیدی: سلامت دندان، نابرابری، بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی، کووید-۱۹.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
أ	چکیده

فصل اول: معرفی پژوهش

۱-۱	مقدمه، بیان مساله و ضرورت اجرای پژوهش	۱
۲-۱	اهداف پژوهش	۴
۳-۱	هدف کلی	۵
۴-۱	اهداف اختصاصی	۵
۵-۱	اهداف کاربردی	۵
۶-۱	سؤالات پژوهش	۵
۷-۱	فرضیه‌های پژوهش	۶
۸-۱	تعریف واژه‌ها	۶

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۱-۲	مقدمه	۸
۲-۲	مبانی نظری پژوهش	۸
۱-۲-۲	نابرابری اقتصادی در حوزه‌ی سلامت	۸
۲-۲-۲	جایگاه برابری و عدالت در بخش سلامت	۱۰
۳-۲-۲	دیدگاه مکاتب مختلف در مورد نابرابری اقتصادی در حوزه‌ی سلامت	۱۳
۱-۳-۲-۲	سوداگرایی	۱۳
۲-۳-۲-۲	لیبرالیسم	۱۵
۳-۳-۲-۲	جامعه‌گرایی	۱۵
۴-۲-۲	تحلیل کاربردی نابرابری اقتصادی در بخش سلامت	۱۶
۵-۲-۲	عدالت افقی و عمودی در بخش سلامت	۱۸
۶-۲-۲	عوامل ایجاد کننده‌ی نابرابری در بخش سلامت	۱۹
۷-۲-۲	حوزه‌های نابرابری و عدالت در بخش سلامت	۲۰
۸-۲-۲	نابرابری در تأمین مالی بخش سلامت	۲۲
۹-۲-۲	اندازه‌گیری عدالت و نابرابری در مشارکت و تأمین مالی بخش سلامت	۲۹
۱۰-۲-۲	ویژگی‌های شاخص‌های اندازه‌گیری نابرابری اقتصادی در بخش سلامت	۳۰
۱۱-۲-۲	انواع روش‌های اندازه‌گیری نابرابری اقتصادی در بخش سلامت	۳۱
۱۲-۲-۲	تحلیل‌های آستانه در اندازه‌گیری نابرابری اقتصادی در بخش سلامت	۳۳
۱-۱۲-۲-۲	سهم پرداخت مستقیم از جیب خانوارها	۳۳
۲-۱۲-۲-۲	شاخص هزینه‌های کمرشکن یا اسفبار	۳۳

۳۴	.....	۳-۱۲-۲-۲	شاخص هزینه‌های فقرزای درمان
۳۴	.....	۴-۱۲-۲-۲	شاخص مشارکت عادلانه در تأمین مالی
۳۸	.....	۱۳-۲-۲	تحلیل پیش‌روندگی در اندازه‌گیری نابرابری اقتصادی در بخش سلامت
۳۸	.....	۱-۱۳-۲-۲	ویژگی‌های شاخص FFC
۳۹	.....	۲-۱۳-۲-۲	شاخص تصاعدی سویتس
۴۰	.....	۳-۱۳-۲-۲	شاخص کاکوانی
۴۰	.....	۴-۱۳-۲-۲	منحنی لورنز
۴۱	.....	۵-۱۳-۲-۲	شاخص جینی
۴۲	.....	۱۴-۲-۲	ضریب جینی برای سنجش نابرابری در بخش سلامت
۴۳	.....	۱۵-۲-۲	شاخص تراکم (تمرکز)
۴۴	.....	۱۶-۲-۲	منحنی‌های لورنز تعمیم‌یافته
۴۶	.....	۱۷-۲-۲	توزیع مجدد درآمد در مالیه بخش سلامت
۴۷	.....	۱۸-۲-۲	اندازه‌گیری شاخص کاکوانی
۴۸	.....	۱۹-۲-۲	تعمیم شاخص کاکوانی به‌نظام تأمین مالی هزینه‌های بخش سلامت
۴۸	.....	۲۰-۲-۲	توزیع مجدد تأمین مالی بخش سلامت
۵۳	.....	۲۱-۲-۲	اثر وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد بر سلامت و هزینه‌های کمرشکن و فقرزای آن
۵۵	.....	۲۲-۲-۲	طبقه‌بندی عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت
۵۷	.....	۲۳-۲-۲	ساختار ویروس کووید ۱۹
۵۷	.....	۲۴-۲-۲	منبع بیماری کووید ۱۹
۵۸	.....	۲۵-۲-۲	علائم و راه‌های انتقال بیماری کووید ۱۹
۵۹	.....	۳-۲	مروری بر پیشینه‌ی تحقیق
۶۰	.....	۱-۳-۲	پیشینه‌ی پژوهش در ایران
۶۰	.....	۲-۳-۲	پیشینه‌ی پژوهش در خارج
۶۳	.....	۳-۳-۲	جمع‌بندی پیشینه‌های پژوهش

فصل سوم: مواد و روش‌ها

۶۲	.....	۱-۳	نوع مطالعه و روش پژوهش
۶۲	.....	۲-۳	جامعه‌ی آماری پژوهش
۶۲	.....	۳-۳	حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
۶۳	.....	۴-۳	ابزار و روش گردآوری داده‌ها
۶۵	.....	۵-۳	زمان و مکان انجام پژوهش
۶۵	.....	۶-۳	متغیرهای پژوهش
۶۶	.....	۷-۳	روش‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها
۶۶	.....	۸-۳	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

- ۱-۴. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه قبل و بعد از کووید ۱۹ و بررسی اختلاف بین دو گروه جمعیتی ۶۷
- ۲-۴. مقایسه‌ی بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی و ابعاد آن قبل و بعد از کووید ۱۹ ۶۹
- ۳-۴. بررسی ارتباط بین بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی و عوامل دموگرافیک و اقتصادی-اجتماعی قبل و بعد از کووید ۱۹ ۷۱
- ۴-۴. بررسی نابرابری وضعیت اقتصادی اجتماعی در خدمات دندانپزشکی قبل و بعد از کووید ۱۹ ۷۳

فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادهای پژوهش

- ۱-۵. بحث ۷۵
- ۲-۵. نتیجه‌گیری ۸۱
- ۳-۵. محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش ۸۲
- ۱-۳-۵. پیشنهادهای ۸۲
- ۲-۳-۵. محدودیت‌ها ۸۳
- منابع ۸۴

فهرست جدول‌ها

عنوان

صفحه

جدول ۱-۳: متغیرهای مورد بررسی.....	۶۵
جدول ۱-۴: مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه قبل و بعد از کووید ۱۹ و بررسی اختلاف بین دو گروه جمعیتی.....	۶۸
جدول ۲-۴: مقایسه‌ی بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی و ابعاد آن قبل و بعد از کووید ۱۹.....	۷۰
جدول ۳-۴: نتایج رگرسیون لجستیک چندگانه بر استفاده از خدمات دندانپزشکی در شهر اردبیل، قبل و پس از همه‌گیری کووید-۱۹.....	۷۲

فهرست نمودارها

عنوان

صفحه

نمودار ۱-۲: توابع مطلوبیت کالای سلامت و سایر کالاها.....	۹
نمودار ۲-۲: تفاوت در نظام تأمین منابع مالی بخش سلامت.....	۲۴
نمودار ۳-۲: منحنی شاخص تصاعدی سویتس.....	۳۹
نمودار ۴-۲: منحنی لورنز نابرابری درآمد.....	۴۱
نمودار ۵-۲: ضریب جینی در منحنی لورنز.....	۴۲
نمودار ۶-۲: شاخص تمرکز.....	۴۴
نمودار ۷-۲: منحنی لورنز و تمرکز مالیات‌ها.....	۴۷
نمودار ۸-۲: شاخص کاکوانی و اثر تعدیلی پرداخت‌های تصاعدی.....	۵۰
نمودار ۹-۲: منحنی‌های لورنز تمرکز و توزیع مجدد.....	۵۲
نمودار ۱۰-۲: ناعدالتی افقی و رتبه‌بندی مجدد.....	۵۳
نمودار ۱۱-۲: حوزه‌های عوامل اجتماعی اقتصادی مؤثر بر سلامت.....	۵۶
نمودار ۱-۴: بررسی نابرابری وضعیت اقتصادی اجتماعی در خدمات دندانپزشکی قبل از کووید ۱۹.....	۷۴
نمودار ۲-۴: بررسی نابرابری وضعیت اقتصادی اجتماعی در خدمات دندانپزشکی بعد از کووید ۱۹.....	۷۴

فهرست اختصارات

Abbreviation	Full name
ANOVA	Analysis of Variance
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome
ATP	Annual Teaching Plan
CC	Concentration Curve
CE	Catastrophic Expenditure
DALY	Disability Adjusted Life Years
DMFT	Decayed, Missing and Filled Teeth
FFCI	Fairness in Financial Contribution Index
HFC	Health Financing Contribution
KI	Kakwani index
MI	Impoverishment
NHS	National Health System
OOP	Out of Pocket
QALY	Quality Adjusted Life Years
RNA	Ribonucleic acid
SDH	Social Determinants of Health
SES	Socioeconomic Status
SPI	Suits Progressivity
WHO	World Health Organisation