



Iranian Scientific Association
of Public Administration



University of
Sistan and Baluchestan

Health Expenditures, Good Governance and Economic Growth in Selected Asian Countries, using the Pooled Mean Group method

Iman Nowrozi¹ | Ahmad Sarlak² | Mojtaba Ghiasi³

1. PhD student, Department of Economics, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

E-mail: newday480@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Economics, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. (Correspondence Author). E-mail: ah.sarlak@iau.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Economics, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran. E-mail: M_ghiasi2007@yahoo.com

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research Article

Article history:

Received 12 August 2023

Received in revised form 20

October 2023

Accepted 30 November 2023

Published online 26 December

2023

Keywords:

Health Costs,
Good Governance,
Cobb-Douglas Production
Function,
Pooled Mean Group Method

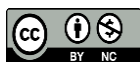
Objective: This study was conducted with the aim of investigating the effect of good governance in moderating the effect of health expenditures on the economic growth of selected Asian countries that have similar governance quality

Methods: In order to achieve the goal of the research, the necessary estimates have been made using the Pooled Mean Group method in the period of 2015-2022. Health costs and good governance index have been analyzed as the main explanatory variables along with other variables affecting economic growth, using the idea of the Cobb-Douglas production function.

Results: The results show that allocating more health expenditure alone is not enough to increase economic growth, and the logarithm of health expenditure in the short and long term has a relatively low coefficient on economic growth. But considering the effect of good governance, the size of this coefficient is strengthened in both periods, which seems to be the low efficiency of health expenditures due to the low quality of governance related to health expenditures in the countries under review. This study shows the effective role of how governance affects effectiveness.

Conclusions: If the increase in health expenses is accompanied by good quality of governance, it will result in more economic growth. In other words, the quantity of healthcare costs is important, but the quality of the costs is more important. Focusing on the quality of spending increases economic growth.

Cite this article: Nowrozi, I., Sarlak, A., & Ghiasi, M. (2023). Health Expenditures, Good Governance and Economic Growth in Selected Asian Countries, using the Pooled Mean Group method. *Governance and Development Journal*, 3 (4), 61-78. <http://doi.org/10.22111/JIPAA.2024.440327.1159>



© The Author(s).

Publisher: Iranian Scientific Association of Public Administration
& University of Sistan and Baluchestan.



مخارج بهداشتی، حکمرانی خوب و رشد اقتصادی در کشورهای منتخب آسیایی با استفاده از روش میانگین گروهی تلفیقی

ایمان نوروزی^۱ | احمد سرلک^۲ | مجتبی قیاسی^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه اقتصاد، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. رایانامه: newday480@gmail.com

۲. استاد یار گروه اقتصاد، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران، (نویسنده مسئول). رایانامه: ah.sarlak@iau.ac.ir

۳. استاد یار گروه اقتصاد، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران. رایانامه: M_ghiasi2007@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله:	هدف: این مطالعه با هدف بررسی پیامد حکمرانی خوب در تعدیل اثر مخارج بهداشتی بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی که از کیفیت حکمرانی مشابه برخوردارند، انجام شده است.
مقاله پژوهشی	روش پژوهش: جهت رسیدن به هدف تحقیق، از روش میانگین گروهی تلفیقی در دوره ۲۰۱۵-۲۰۲۲ برآوردهای لازم انجام شده است. هزینه های بهداشتی و شاخص حکمرانی خوب به عنوان متغیرهای اصلی توضیحی در کنار سایر متغیرهای تاثیر گذار بر رشد اقتصادی، با استفاده از ایده تابع تولید کاب_داگلاس مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفته اند.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱	یافته ها: نتایج نشان می دهد تخصیص هزینه بیشتر بهداشتی جهت افزایش رشد اقتصادی به تنهایی کافی نیست و لگاریتم مخارج بهداشتی در کوتاهمدت و بلندمدت با ضریب نسبتاً پایینی بر رشد اقتصادی تاثیر گذار است، لیکن با در نظر گرفتن اثر حکمرانی خوب، اندازه این ضریب در هردو دوره تقویت می شود که به نظر می رسد بازده پایین مخارج بهداشتی به دلیل کیفیت پایین حکمرانی مرتبط با مخارج بهداشتی در کشورهای مورد بررسی می باشد. این مطالعه بیان کننده نقش موثر از چگونگی تأثیر حاکمیت بر اثربخشی است
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۷/۲۸	نتیجه گیری: اگر افزایش هزینه های بهداشتی با کیفیت خوب حکمرانی همراه باشد، رشد اقتصادی بیشتری را نتیجه خواهد داد. به عبارتی مقدار هزینه های بهداشتی مهم است، اما مهم تر از آن کیفیت هزینه است. تمرکز بر کیفیت روش میانگین گروهی تلفیقی.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۹	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵	
کلیدواژه ها:	مخارج بهداشتی، حکمرانی خوب، تابع تولید کاب_داگلاس، روش میانگین گروهی تلفیقی.

استناد: نوروزی، ایمان؛ سرلک، احمد؛ و قیاسی، مجتبی (۱۴۰۲). مخارج بهداشتی، حکمرانی خوب و رشد اقتصادی در کشورهای منتخب آسیایی با استفاده از روش

میانگین گروهی تلفیقی. حکمرانی و توسعه، ۳(۴)، ۶۱-۷۸. <http://doi.org/10.22111/JIPAA.2024.440327.1159.78-61>



© نویسندگان.

ناشر: انجمن علمی مدیریت دولتی ایران و دانشگاه سیستان و بلوچستان.

^۱. مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است.

مقدمه

علیرغم این واقعیت که هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در جهان در حال افزایش است، هنوز هم تعداد بسیار زیادی از جمعیت جهان از فقر مراقبت‌های بهداشتی رنج می‌برند که نیازمند آن است برخی از کشورها باید هر سال بیش از ۳۵ درصد از درآمد خود را برای دریافت خدمات بهداشتی خرج کنند (سازمان بهداشت جهانی^۱ ۲۰۲۲).

مخارج بهداشتی به دلیل تأثیر بر سرمایه سلامت و سرمایه انسانی از اهمیت بالایی در مباحث امروزی اقتصاد برخوردار می‌باشند و از دیدگاه‌های مختلف در تحقیقات متعدد، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که از مهمترین آنها ارتباط هزینه‌های بهداشتی با چگونگی حکمرانی است. تحقیقات اقتصادی بیانگر آن است که عوامل مؤثر بر رشد اقتصادی از عوامل مطرح شده در تئوری‌های رشد مرسوم فراتر رفته و عوامل نهادی نیز بسیار با اهمیت است. مشکلات نهادی و فراهم نبودن بستر مناسب برای فعالیت‌های اقتصادی مولد از عوامل اصلی پایین بودن رشد اقتصادی در بسیاری از کشورها است. نهادهای مؤثر بر حکمرانی بواسطه تأثیر غیر مستقیم بر عوامل تولید می‌توانند منجر به بهبود عملکرد اقتصادی شوند. حکمرانی بی کیفیت باعث کاهش اثر بخشی در سلامت و تأثیر آن بر رشد اقتصادی می‌شود. علاوه بر این، برای دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی پایدار برای همه، سازمان بهداشت جهانی، حکمرانی خوب را به عنوان یک عنصر حیاتی اعلام کرده است. خلا حکمرانی خوب، اثربخشی هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را در دستیابی کم هزینه به رشد اقتصادی را در بسیاری از کشورها مشکل نموده است بطوری که کیفیت حاکمیت یک اقتصاد به طور مستقیم یا غیرمستقیم اثربخشی هزینه‌های بهداشتی را تحت تأثیر قرار داده است (هانسن^۲، ۲۰۱۳).

در دهه‌های گذشته پیشرفت قابل توجهی در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی شده است، اگرچه در مورد کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی این بهبود بسیار کمتر است، شواهد اخیر نشان می‌دهد که عملکرد ضعیف و وجود کیفیت نهادی^۳ نامناسب منجر به انگیزه‌های غیرمولد شده است. مداخلات نامناسب دولت‌ها در امور اقتصادی در بسیاری از موارد از جمله هزینه‌های بهداشتی مشهود است. مطالعات زیادی در زمینه ادبیات رشد اقتصادی و هزینه‌های سلامت انجام شده است. اما مطالعات کمی بر روی کیفیت نهادها در کنار سرمایه‌گذاری‌های سلامت تمرکز داشته اند (لویز^۴، ۲۰۰۶). پیابو و تایگوهانگ^۵ (۲۰۱۷)، معتقدند که شناخت نحوه حکمرانی و تأثیر آن بر رشد اقتصادی از مسیر هزینه‌های سلامت بسیار با اهمیت است چرا که رشد و توسعه اقتصادی متأثر از عملکرد دولت‌ها و نهادها در جامعه می‌باشد که این اهمیت، در مراقبت‌های بهداشتی هنوز به خوبی درک نشده است.

تحقیقات متعددی در مورد تأثیر مستقیم هزینه‌های بهداشتی بر پیامدهای مختلف رشد اقتصادی انجام شده است و مطالعات تجربی محدود در مورد تأثیر حکمرانی برای افزایش اثربخشی هزینه‌های بهداشتی برای دستیابی به رشد اقتصادی آن هم در کشورهای توسعه یافته وجود دارد. خلا موضوعی این تحقیق در کشورهای جامعه هدف زمینه انجام این مطالعه می‌باشد. هدف این تحقیق بررسی چگونگی تأثیر مخارج بهداشتی و حکمرانی خوب بر رشد اقتصادی در کشورهای منتخب آسیایی است. یکی از حیاتی‌ترین اقدامات توسعه یک کشور، سیستم مراقبت‌های بهداشتی آن است. با وجود این، تحقیقات بیشتر توجه خود را به اهمیت سرمایه سلامت معطوف کرده اند. و توجه کافی به حکمرانی صورت نگرفته است. عدم تحقیق در نمونه منتخب بر اهمیت این کار می‌افزاید. این مطالعه تلاش می‌کند تا شکاف دانشی را که با عدم تحقیق در مورد رابطه بین سلامت و حکمرانی خوب در کشورهای منتخب وجود دارد را، پر کند. لذا هدف اصلی این مقاله، یافتن پاسخی برای چگونگی تأثیر حکمرانی در کنار هزینه‌های بهداشتی بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی است. ادبیات حکمرانی خوب بیان کننده آن

¹ World Health Organization

² Hansen

³ Institutional Quality

⁴ Lewis

⁵ Piabuo & Tieguhong

است که کمیت‌ها تعیین کننده نیستند، بلکه کیفیت انجام مخارج برای دستیابی به رشد اقتصادی مهم است. در این پژوهش مدل رشد نئوکلاسیک سولو با افزودن حکمرانی خوب، همراه با هزینه‌های بهداشتی در تابع تولید برای بررسی اثرات هزینه‌های بهداشتی بر روی رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی استفاده شده است و مساله تحقیق آن است که آیا سرمایه گذاری در سلامت با بهتر شدن حکمرانی، رشد اقتصادی بیشتری را در کشورهای منتخب آسیایی به همراه دارد؟

ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

سلامت به عنوان یکی از عناصر سرمایه انسانی فرآیندی چند بعدی است که جنبه‌های مختلفی از زندگی انسان را، مانند بهبود زندگی سالم و طولانی، استاندارد زندگی با کیفیت، آموزش، دانش و مهارت، آزادی اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، حقوق شهروندی و عزت نفس را تحت تاثیر قرار می‌دهد و می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر رشد اقتصادی تأثیر بگذارد. هزینه‌های بهداشتی می‌تواند رشد اقتصادی را از طریق کانال‌های متعددی مانند بهبود بهره وری نیروی کار، کاهش مرگ و میر و تشویق مردم به مشارکت بیشتر در فرآیند یادگیری و آموزش بهبود بخشد. بنابراین بررسی عوامل موثر بر آن ضروری است. سلامت ویژگی‌هایی دارد که آن را از سایر عوامل متمایز می‌کند. این ویژگی‌ها باعث شکست بازار می‌شود. بنابراین با توجه به عدم وجود شرایط مناسب برای عملکرد صحیح در بازار سلامت، لزوم دخالت دولت مطرح می‌شود. در کشورهای در حال توسعه، افزایش هزینه‌های بهداشتی تحت تأثیر تقاضا و عرضه و عوامل نهادی است (سهنان^۱، ۲۰۱۸). نظریه رشد درون‌زا توسط رومر (۱۹۹۴) نیز بر مخارج دولت یا سرمایه‌گذاری در توسعه سرمایه انسانی تأکید دارد. سرمایه‌گذاری‌های بهداشتی با تقویت سرمایه انسانی منجر به رشد اقتصادی قابل توجه‌تری با تقویت نهادها می‌شود. بنابراین، در بسیاری از کشورها، سیستم مراقبت‌های بهداشتی عمومی است که باعث می‌شود درصد زیادی از بودجه دولت به این بخش اختصاص یابد. بسیاری از محققان معتقدند که یکی از عناصر مهم در کارایی هزینه‌ها، کیفیت عملکرد دولت است (ریزوی^۲، ۲۰۲۰). نهادها و سیاست‌های دولت تعیین کننده محیط اقتصادی، چگونگی حق اظهار نظر و پاسخگوئی، ثبات سیاسی، اثربخشی، کیفیت مقررات، حاکمیت قانون و کنترل فساد است که بر اساس آنها تولید و رشد اقتصادی شکل می‌گیرد. بر این اساس، دولت‌های خوب، با فراهم کردن زیرساخت‌های اجتماعی کارآمد، می‌توانند رشد اقتصادی را بهبود بخشند. وقتی کیفیت نهادی و حکمرانی مناسب دولت با سرمایه سلامت تعامل مثبت داشته باشد، منجر به تخصیص منابع و رشد اقتصادی مؤثرتر می‌شود. علیرغم اهمیت حکمرانی خوب در بخش سلامت، کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. سرمایه‌گذاری‌های بهداشتی بی‌ثبات که منجر به نامشخص بودن رابطه بین وضعیت سلامت و خدمات مراقبت‌های بهداشتی می‌شود، نتیجه فقدان حکمرانی موثر است. جهت بهبود وضعیت سلامت علاوه بر سرمایه گذاری بیشتر در مراقبت‌های بهداشتی، کیفیت حکمرانی بیش از هر چیز اهمیت دارد. بنابراین تا زمانی که مشکل کیفیت حل نشود، ارتباط بین هزینه و نتیجه ضعیف باقی خواهد ماند. ادبیات اقتصاد نهادی بیانگر آن است که حکمرانی خوب و کیفیت نهادی، برای دستیابی به رشد اقتصادی بسیار با اهمیت است (سارپانگ، نکتیا و اوو^۳، ۲۰۲۰). در ادبیات اقتصادی رشد درون‌زا، سلامت به عنوان سرمایه است. از این دیدگاه سرمایه گذاری سلامت به همراه بهبود نهادها، باعث افزایش بهره‌وری و در نتیجه بهبود درآمد سرانه و رشد اقتصادی می‌شود (ریزوی^۴، ۲۰۲۰). بیشتر مطالعات اقتصادی بر سرمایه سلامت به عنوان عامل رشد تأکید می‌کنند و از آن به عنوان یک منبع توسعه یاد می‌شود. سرمایه‌گذاری در جنبه‌های فکری و فیزیکی انسان‌ها منجر به مطمئن‌ترین شرایط برای حرکت به سمت توسعه اقتصادی بهینه می‌شود. بر اساس این دیدگاه بررسی هزینه‌های سلامت و کیفیت انجام آن در قالب مدل رشد درون‌زا قابل بررسی است (پیابو و تایگوهانگ، ۲۰۱۲).

در دهه ۱۹۸۰، یک رویکرد جدید به نام مدل رشد درون‌زا^۴ توسط رومر بیان شد (رومر^۱، ۱۹۸۶). این رویکرد توصیف می‌کند که نیروی کار تحصیل‌کرده، سالم و ماهر کارآمدتر بوده و قادر به استفاده مؤثرتر از فناوری هستند. در عین حال،

^۱. Sahnoun

^۲. Rizvi

^۳. Sarpong, Nketiah & Owoo

^۴. Endogenous growth model

سرمایه‌گذاری‌های بهداشتی تضمین می‌کند که بهره‌وری نیروی کار افزایش یابد. به این ترتیب سطح درآمد و رفاه جمعیت به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. سلامت به عنوان یک عامل تعیین کننده مهم سرمایه انسانی و تولید ناخالص داخلی سرانه پذیرفته شده است. افراد سالم‌تر که انتظار دارند طولانی‌تر زندگی کنند، توانایی بیشتری برای کسب مهارت‌های سرمایه انسانی دارند (هانسن، ۲۰۱۳).

در تئوری تولید، این فرضیه وجود دارد که افزایش تولید با مقدار مشخص منابع، نتیجه افزایش کارایی و بهره‌وری است که منجر به افزایش رشد می‌شود. رابطه تولید انبوه نئوکلاسیک تأیید می‌کند که، زمانی که نهادها مناسب باشند، بهره‌وری را القا می‌کنند. بهره‌وری به همان اندازه که در تخصیص منابع مؤثر است، در رشد نقش اساسی دارد. بنابراین برای دولت‌ها مهم است که به سمت نحوه‌ای از حکمرانی حرکت نمایند که کارایی مولد را برای افزایش رشد و رفاه کلی القا کند. توجه به این نکته مهم است که فعالیت‌های غیرمولد نتیجه حکمرانی نامناسب بوده و منجر به رکود یا کاهش رشد اقتصادی می‌شود (بلخی، الشیبان و الاتیبی، ۲۰۲۰).^۲ بنابراین، کیفیت حکمرانی باید به عنوان محوری کلیدی و طلایی برای رشد بهره‌وری در نظر گرفته شود (اسبو، مسری و کیاسی، ۲۰۱۷).^۳

مدل نظری معمول برای بررسی تجربی عوامل مؤثر بر رشد اقتصادی از مدل رشد استاندارد سولو^۴ سرچشمه می‌گیرد. نظریه رشد نئوکلاسیک و تئوری رشد درون‌زا^۵ رومر (۱۹۸۶) کمک موثری در بکارگیری عوامل مؤثر بر رشد فراهم نمودند. این مدل همچنین مفهوم جدیدی از سرمایه انسانی، مهارت‌ها و دانش‌هایی را که کارگران را به بهره‌وری می‌رساند، دربردارد. برخلاف سرمایه فیزیکی، سرمایه انسانی دارای نرخ بازگشت فزاینده‌ای است. رومر استدلال می‌کند که نتایج مربوط به نرخ رشد به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر سیاست‌های نهادی، فعالیت‌های تجاری و مالکیت معنوی قرار دارد (اسبو، مسری و کیاسی، ۲۰۱۷).^۶ نظریه رشد درون‌زا به دلیل نارسایی ظاهری نظریه رشد نئوکلاسیک سولو، در پرداختن به این مشکل که چگونه عوامل دیگر ممکن است به رشد کمک کنند، و یا اینکه چه تاثیری ممکن است توسط نواقص بازار ایجاد شود، ارائه شد. نظریه رشد درون‌زا بر نقش کلیدی دانش، تغییرات فنی و نوآوری، یادگیری، سرمایه انسانی و نهادها تأکید دارد. طبق نظر رومر (۱۹۸۶)، ایده‌ها و نوآوری رشد اقتصادی بلندمدت را تقویت می‌کنند و تغییر تکنولوژیکی، کشف راه‌های بهتر برای انجام کارها است (اسن و کلیک کیسلی، ۲۰۲۲).^۷ از نظر رومر وقتی اقتصاددان‌ها درباره نهاد صحبت می‌کنند، منظورشان چیزی فراتر از سازمان‌ها است. منظور آنها، قراردادهای و قوانین مربوط به چگونگی انجام کارها است. فرآیند اکتشاف تکنولوژیک، توسط مجموعه منحصربه‌فردی از نهادها حمایت می‌شود. این اکتشافات زمانی بیشترین بهره‌وری و بازدهی را دارند که به طور تنگاتنگ با نهادهای بازار پیوند یابند (لوپکی و دیگران، ۲۰۰۷).^۸ تئوری رشد درون‌زا یک تابع تولید را با بازده غیر کاهشی به مقیاس، فرض می‌کند. بنابراین در صورت اتخاذ الگوی رشد درون‌زا، فن‌آوری، دانش انسانی و منابع عامل اصلی رشد اقتصادی خواهند بود. صرف نظر از نظریه‌های رشد؛ اقتصاددانان به طور کلی پذیرفته اند که انباشت سرمایه انسانی یعنی اکتساب بهداشت و آموزش به توسعه اقتصادی کمک می‌کند.

به نظر اقتصاددانان سرمایه انسانی و کیفیت آن نقش مهمی در رشد اقتصادی بازی می‌کند. در این رابطه؛ برخی تحقیقات بیان می‌کنند که وضعیت سلامت نیروی کار از طریق گسترش تابع تولید، بهتر می‌تواند رفتار بازده کل را توضیح دهد. وجود سلامت برای تضمین هدف رشد اقتصادی بلندمدت حیاتی است، زیرا متغیرهای سلامت به طور قابل توجهی بر رشد اقتصادی بخصوص در بلندمدت تأثیر گذار است (بلوم و کانینگ، ۲۰۰۰).^۹

5. Romer

2. Balkhi, Alshayban & Alotaibi

3. Asbu, Masri & Kaissi

4. Standard Solow Growth Model

5. Endogenous growth theory

6. Loepke et al

7. Bloom & Canning

ویلیامسون (۲۰۰۰) این واقعیت را تأیید می‌کند که اقتصاددانان نئوکلاسیک نهادها و نحوه مدیریت جامعه را در امور غیر اقتصادی نادیده می‌گرفتند و از این‌رو بسیاری از مطالعات مدل سولو را برای بررسی تأثیر هزینه‌های سلامت بر رشد اقتصادی در نظر مناسب می‌دانند (آریناتوی^۱، ۲۰۲۲). بنابراین، سلامت به عنوان یک متغیر مجزا برای عملکرد تولید در کنار سرمایه و نیروی کار در نظر گرفته می‌شود. این رویکرد مد نظر این مقاله نیز می‌باشد که در آن، تأثیر مخارج سلامت بر رشد در کنار شاخص حکمرانی خوب در چارچوب یک مدل نئوکلاسیک بررسی شده است.

تأثیر سرمایه سلامت بر رشد اقتصادی به صورت نظری و تجربی در مطالعات متعدد بررسی شده است و تأثیر مثبت سلامت توسط بسیاری از مطالعات تأیید شده است، با این حال این تأثیر در کشورهای فقیر نسبت به کشورهای ثروتمند بطور نسبی بیشتر است (اسن و کلیک کیسلی^۲، ۲۰۲۲). اکثر مطالعات بررسی شده نشان دادند که بهبود سلامت از طریق افزایش طول عمر و بهبود کارایی به طور قابل توجهی به رشد کمک می‌کند. در نقطه مقابل تعداد بسیار محدودی از مطالعات نتیجه‌گیری معکوس دارند برای مثال، رادوچیک و همکاران، استدلال می‌کنند که بهبود سلامت، درآمد سرانه را کاهش می‌دهد زیرا بهبود سلامت باعث رشد جمعیت بالا نسبت به رشد تولید ناخالص داخلی می‌شود که منجر به درآمد سرانه یا کاهش تولید ناخالص داخلی می‌شود (رادوچیک، جرمیک و ساویک^۳، ۲۰۲۰). اما نقش حکمرانی خوب در این بررسی‌ها نادیده گرفته شده است. اکنون این تحقیق رویکرد سومی را مد نظر دارد که اگرچه هزینه‌های بهداشتی از نظر تئوری بر رشد تأثیر گذار است، اما میزان آن بستگی به کیفیت حکمرانی دارد که آیا هزینه‌های افزایش یافته تأثیر قابل توجهی خواهد داشت چرا که صرف افزایش هزینه‌ها، نمی‌تواند منعکس کننده نتیجه بهتر باشد بلکه به کیفیت حکمرانی نیز می‌تواند مرتبط باشد. جهت افزایش رشد اقتصادی، عملکرد مناسب حکمرانی و زیرساخت‌های توسعه‌ای، ضروری می‌باشد (آریناتوی، ۲۰۲۲).

آموزش، سلامت و تجربه ابعاد اصلی سرمایه‌ی انسانی به شمار می‌آیند. در حقیقت، سرمایه‌گذاری در سرمایه‌ی انسانی بیانگر سرمایه‌گذاری در فعالیت‌هایی چون سلامت، بهداشت، آموزش و تجربه است که منجر به بهبود و ارتقاء بهره‌وری افراد در بازار کار می‌شود. افراد آموزش دیده یکی از مهم‌ترین عناصر لازم برای رشد و توسعه‌ی اقتصادی به حساب می‌آیند. آموزش نیروی انسانی موجب می‌شود تا عامل کار به مهارت و توانایی‌های بالاتری دست یابد. توانایی‌ها و مهارت‌ها می‌تواند حاصل سرمایه‌گذاری در آموزش بوده و بر میزان پس انداز و تشکیل سرمایه و نرخ دستمزد تأثیر گذار باشد. مقدار سرمایه بکارگرفته شده و موجود در یک کشور اثر تعیین کننده زیادی بر رابطه سرمایه و تولید دارد. کشورهایی که نسبت بالاتری از درآمد خود را پس انداز و تبدیل به موجودی سرمایه می‌کنند در طی سالیان متمادی از رشد بالاتر و با ثبات تری برخوردارند.

عرب، قائد و مزینانی (۱۴۰۱) نتایج مطالعه آنها در مقایسه تأثیر هزینه‌های بهداشت عمومی و خصوصی بر وضعیت سلامت کشورهای عضو گروه دی هشت^۴ طی دوره ۲۰۲۰-۱۹۹۵، حاکی از آن است که هزینه‌های بهداشت عمومی و خصوصی، تأثیر منفی و معنی‌دار بر میزان مرگ و میر نوزادان دارد. اما اثرگذاری هزینه‌های عمومی بیشتر از بخش خصوصی است.

صالح نیا و همکاران (۱۴۰۱) در بررسی تأثیر کیفیت نهادها، آلودگی هوا و مخارج بهداشتی بر سلامت در دو گروه کشورهای با درآمد بالا و پایین بیان می‌کنند که شاخص حکمرانی خوب و شادی در دو گروه کشورها معنی‌دار و مثبت هستند و نهادها در کشورهای در حال توسعه نقش مهم و زنجیره علی بین سایر بخش‌های را تشکیل می‌دهند که در بهبود و گسترش سلامت قابل توجه هستند.

کاظمی، خاتونی و جعفری (۱۴۰۰) در مقاله ارزیابی حکمرانی خوب در ابعاد کیفیت و اثربخشی و مسئولیت‌پذیری در نظام سلامت ایران و کشورهای منتخب، نشان می‌دهند که همه کشورها جهت ارتقای کیفیت و اثر بخشی خدمات، توجه ویژه‌ای به

^۱ Arinaitwe

^۲ Esen & Çelik Keçili

^۳ Radojicic, Jeremic & Savic

^۴ D8

سیستم‌های الکترونیکی و فن‌آوری اطلاعات داشته‌اند، در بعد مسئولیت‌پذیری نیز نتایج نشان داد که در کشورهای سنگاپور، ترکیه و ایران، تعدد مسئولیت‌های وزارت بهداشت و کاهش کیفیت نهادی مانعی در برابر انجام وظایف اصلی آن‌ها می‌باشد. شهرکی و قاندری (۱۴۰۰) در مقاله خود با عنوان اثرات متقابل حکمرانی خوب و مخارج سلامت عمومی بر وضعیت سلامت کودکان در کشورهای با درآمد متوسط به بالا بیان می‌کنند که بهبود شاخص‌های حکمرانی منجر به افزایش کارایی مخارج سلامت و بهبود وضعیت سلامت کودکان می‌شود. بنابراین با بهبود شاخص‌های حکمرانی خوب و افزایش مخارج سلامت عمومی و سرمایه‌گذاری دولت‌ها در بخش‌های زیرساخت نهادی سلامت، تاثیر گذاری هزینه‌های سلامت افزایش می‌یابد. قیاسی، سرلک و غفاری (۱۳۹۹) در بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی، سرمایه سلامت و رشد اقتصادی در استان‌های کشور، نشان می‌دهند که رشد اقتصادی در تشکیل سرمایه سلامت و سرمایه اجتماعی استان‌های کشور تأثیر مثبت داشته است و سطوح بالاتر سرمایه اجتماعی سبب می‌شود که سرمایه سلامت در استان‌ها بهبود یافته و افزایش سرمایه سلامت نیز سبب بهبود و شکل‌گیری سرمایه اجتماعی شده است.

حسین‌پور، سرلک و فطرس (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان اثر مخارج بهداشتی و حکمرانی خوب بر شاخص‌های سلامت کشورهای منا، به این نتیجه می‌رسند که هزینه‌های بهداشتی اثر مثبت و معنی دار بر کاهش نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و نرخ مرگ و میر نوزادان داشته است و شاخص حکمرانی خوب تأثیر مناسبی بر وضعیت سلامت نداشته و ضعف ساختار نهادی در این کشورها، موجب تضعیف اثرگذاری مخارج بهداشتی، بر کاهش نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و همچنین نرخ مرگ و میر نوزادان گردیده است.

حکمتی فرید، محمدزاده و حسین زاده (۱۳۹۹) در بررسی تاثیر حکمرانی خوب بر سلامت زنان در کشورهای با درآمد متوسط و بالا بیان می‌کنند که حکمرانی خوب به عنوان یک کیفیت نهادی، از عوامل مهم و مؤثر بر سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه بوده و منجر به افزایش سرمایه اجتماعی، بسط حمایت اجتماعی، زمینه ساز اشتغال بیشتر و تامین امنیت و رفاه خانوارها و درآمد به صورت مستقیم بر سلامت روانی و جسمانی افراد در هردو گروه از کشورها مؤثر است.

سرلک و سواری (۱۳۹۵) در پژوهش خود به بررسی تاثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر امید به زندگی در ایران پرداخته‌اند و بیان می‌کنند که عمر طولانی بیانگر برخورداری از یک سطح بهتر و مناسب‌تر زندگی است. نتایج نشان می‌دهد که تولید مواد غذایی، ثبت‌نام در مدارس اثر مثبت و انتشار گاز CO₂، تورم و رشد جمعیت، ارتباط منفی بر امید به زندگی در کوتاه‌مدت و بلندمدت دارد. همچنین در کوتاه‌مدت رشد تولید ناخالص داخلی تاثیر معناداری بر امید به زندگی ندارد. اما در بلندمدت این اثر مثبت و معنادار است.

بدیر^۱ (۲۰۱۴) در بررسی رابطه سرمایه سلامت و رشد اقتصادی برای پنج کشور آسیایی در دوره ۲۰۱۴-۱۹۹۰ بیان می‌کند که در بلندمدت سرمایه‌گذاری، سلامت، تحقیق و توسعه و صادرات به طور مثبت در رشد اقتصادی نقش دارند در حالی که تأثیر واردات بر رشد منفی است و آموزش تأثیر ناچیزی بر رشد اقتصادی دارد.

فاروک و دیگران^۲ (۲۰۲۲) در بررسی رابطه بین هزینه‌های سلامت و رشد اقتصادی و نقش نهادها در ایجاد هزینه‌های سلامت در ارتقای رشد در کشورهای منا عنوان کرده‌اند که متغیرها دارای یک رابطه هم‌انباشتی بلندمدت هستند. از سوی دیگر، آزمون علیت گرنجر هیچ رابطه علی بین مخارج سلامت و رشد اقتصادی بیان نمی‌کند و هزینه‌های بهداشتی به طور مستقیم به رشد اقتصادی بالاتر در کشورهای منا کمک نمی‌کند.

آیواز گون^۳ (۲۰۱۴) در تحلیل اثرات مخارج سلامت و هزینه مصرف خانوار بر رشد اقتصادی کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۴ عنوان کرده است که متغیرهای مخارج سلامت و هزینه مصرف خانوار اثر مثبت بر رشد اقتصادی دارند و افزایش یک درصدی هزینه‌های بهداشتی افزایش ۰/۰۸ درصدی رشد اقتصادی را نتیجه می‌دهد.

^۱. Bedir

^۲. Faruk et all

^۳. Ayvaz Güven

^۴. Organization for Economic Co-operation and Development(OECD)

پنگایو، ژیکنگ و هایللی^۱ (۲۰۲۲) جهت آزمون اینکه آیا سرمایه‌گذاری در مراقبت‌های بهداشتی الزامات توسعه با کیفیت بالا را در کشور چین برآورده می‌کند یا خیر به این نتیجه می‌رسند که ضرایب رگرسیونی مدل و هزینه‌های سلامت همگی بر وضعیت رشد اقتصادی و شاخص‌های توسعه موثر بوده و از نظر آماری معنادار می‌باشند.

میسانگو و دیگران^۲ (۲۰۲۲) در ارزیابی تأثیر مخارج سلامت بر رشد اقتصادی کنیا با استفاده از تئوری رشد درون‌زا، مخارج سلامت را به عنوان جزئی از سرمایه انسانی در مدل در نظر گرفتند. نتایج نشان داد که به ازای هر یک درصد افزایش در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، نرخ رشد تولید ناخالص داخلی می‌تواند ۰.۳٪ افزایش یابد.

وانگ، تائو و ژیانگ^۳ (۲۰۲۲) در پژوهش خود برای تجزیه و تحلیل تأثیر مخارج سلامت دولت بر توسعه اقتصادی و تفاوت‌های توسعه منطقه‌ای چین نشان می‌دهند که نسبت هزینه‌های بهداشتی دولت به تولید ناخالص داخلی در کل کشور و در مناطق غربی تأثیر مثبتی بر توسعه اقتصادی دارد، در حالی که تأثیر آن در مناطق شرقی و مرکزی منفی است.

آریناتوی^۴ (۲۰۲۲) در پژوهش خود با استفاده از داده‌های تابلویی و شاخص‌های توسعه انسانی و حکمرانی خوب نشان می‌دهد که شاخص تعاملی هزینه‌های سلامت و کیفیت نهادی تأثیر مثبت و معناداری بر رشد اقتصادی دارد.

ریزوی^۵ (۲۰۱۹) در تحقیق خود با عنوان هزینه‌های سلامت، کیفیت نهادی و رشد اقتصادی، هدف مطالعه خود را تعیین تأثیر مخارج سلامت بر رشد اقتصادی با در نظر گرفتن کیفیت نهاده‌های بهداشتی بیان نموده است. در تحقیق ایشان، با در نظر گرفتن این واقعیت که فقط حجم مخارج مهم نیست، بلکه کیفیت مخارج یا نهاده‌ها مهم است. یک تابع تولید با افزودن حکمرانی خوب به همراه اثربخشی دولت همراه با متغیرهای دیگر مانند هزینه‌های سلامت، تکمیل دوره آموزش ابتدایی، رشد جمعیت و غیره در نظر گرفته شده است. نتایج نشان می‌دهد که افزایش ۱ درصدی مخارج بهداشتی با کیفیت نهاده‌ها منجر به رشد اقتصادی ۰.۵ درصدی خواهد شد.

بر اساس بررسی ادبیات موجود، و پیشینه تحقیق مشخص می‌گردد که مطالعات بسیار کمی رابطه بین هزینه‌های بهداشتی و کیفیت حکمرانی که در نهایت رشد اقتصادی پایدار را تسهیل می‌کند، مورد تجزیه و تحلیل تجربی قرار دادند. مراقبت‌های بهداشتی برای مردم ضروری است، و تضمین دسترسی به بهبود امکانات بهداشتی یک دستور کار سیاسی و حکومتی است. بنابراین، نیازمند آن هستیم که در حین تجزیه و تحلیل اثربخشی هزینه‌های بهداشتی، کیفیت عملکرد دولت در نحوه امور جامعه نیز مد نظر قرار گیرد. بیشتر مطالعات محدود قبلی، تحلیل‌های تک کشوری را پوشش می‌دهند بنابراین می‌تواند بیان داشت که این تحلیل یک تحقیق جدید است که مخارج بهداشتی به همراه سایر متغیرهای تأثیر گذار را با استفاده از یک مدل تجربی در کنار یک متغیر گم‌شده در تحقیقات قبلی یعنی حکمرانی خوب را بر رشد اقتصادی بررسی می‌کند.

سوالات تحقیق

مخارج بهداشتی خانوارها در کوتاهمدت و بلندمدت چه اثری بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی دارد؟
متغیر تعاملی حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی در کوتاهمدت و بلندمدت چه اثری بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی دارد؟

درجه باز بودن اقتصاد در کوتاهمدت و بلندمدت چه اثری بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی دارد؟

روش پژوهش

در این پژوهش به مانند مطالعاتی نظیر، ریزوی^۶ (۲۰۱۹)، چاکرابارتی و دیگران^۷ (۲۰۲۱)، فاروک و دیگران^۸ (۲۰۲۲) و آریناتوی^۹ (۲۰۲۲)، تابع مورد نظر برای حکمرانی خوب یک تابع کاب-داگلاس است که به منظور برآورد تأثیر شاخص کیفیت نهادی بر رشد اقتصادی از آن می‌توان استفاده نمود.

^۱ Penghui, Xicang & Haili

^۶ Misango et al.,

^۷ Wang, Tao & Xiong

^۲ Chakrabarti et al.,

$Y_t = K_t^\alpha \cdot H_t^\beta \cdot (A_t \cdot L_t)^{1-\alpha-\beta}$	(۱)
$L_t = L_0 \cdot e^{nt}$	(۲)
$A_t = A_0 \cdot e^{gt}$	(۳)

در این حالت رشد موثر نیروی کار $n+g$ می‌باشد.

$$k'_t = s_k \cdot y_t - (n + g + \delta) \cdot k_t$$

(۴)

$$h'_t = s_h \cdot y_t - (n + g + \delta) \cdot h_t$$

(۵)

که در آن $k=K/AL$ ، $y=Y/AL$ و $h=H/AL$ می‌باشد.

δ نرخ استهلاک را نشان می‌دهد. رابطه (۴) و (۵) بیانگر آن است که k و h به سمت یک سطح پایدار از k^* و h^* همگرا می‌باشند.

$$k^* = \left(\frac{s_k^{1-\beta} s_h^\beta}{n + g + \delta} \right)^{1/(1-\alpha-\beta)}$$

(۶)

$$h^* = \left(\frac{s_k^\alpha s_h^{1-\alpha}}{n + g + \delta} \right)^{1/(1-\alpha-\beta)}$$

(۷)

معادلات دلالت بر آن دارند که سطح پایدار سرمایه سرانه با نرخ پس انداز رابطه مثبت و با جمعیت رابطه معکوس دارد. با قرار دادن رابطه (۶) در تابع تولید و لگاریتم گیری از آن، معادله تولید سرانه سطح پایدار به دست خواهد آمد.

$$\ln\left(\frac{Y_t}{L_t}\right) = \ln A_t + g_t - \frac{\alpha + \beta}{1 - \alpha - \beta} \ln(g + n + \delta) + \frac{\alpha}{1 - \alpha - \beta} \ln s_k + \frac{\beta}{1 - \alpha - \beta} \ln s_h \quad (۸)$$

همچنین می‌توان معادله ای برای درآمد بر اساس نرخ سرمایه گذاری در موجودی سرمایه فیزیکی، نرخ رشد جمعیت و سرمایه- انسانی بیان نمود.

$$\ln\left(\frac{Y_t}{L_t}\right) = \ln A_t + g_t - \frac{\alpha}{1 - \alpha} \ln(g + n + \delta) + \frac{\alpha}{1 - \alpha} \ln s_k + \frac{\beta}{1 - \alpha} \ln s_h \quad (۹)$$

A به عنوان بهره وری کل عوامل تولید یا همان پسماند سولو در نظر گرفته می‌شود. در مدل مورد استفاده در این تحقیق، حکمرانی خوب (GE) و باز بودن تجاری (TR) به عنوان پسماند سولو در نظر گرفته می‌شود.

$$TR = \frac{IMP + XP}{GDP}$$

(۱۰)

$$TFP = f(GE, TR)$$

(۱۱)

$$h^* = f(h, e)$$

(۱۲)

که e بیان کننده کسانی است که تحصیلات ابتدایی را کامل نمودند. در معادلات فوق نرخ استهلاک و نرخ رشد جمعیت در دوره مورد بررسی ثابت در نظر گرفته می شود. براین اساس مدل مورد استفاده را می توان به صورت رابطه (۱۳) در نظر گرفت.

$$\ln\left(\frac{Y}{L}\right) = (\ln TR + \ln GE) - \frac{\alpha + \beta}{1 - \alpha - \beta} \ln(g + n + \delta) + \frac{\alpha}{1 - \alpha - \beta} \ln s_k + \frac{\beta}{1 - \alpha - \beta} (\ln h + \ln e) \quad (13)$$

حکمرانی خوب در افزایش اثربخشی هزینه های سلامت بر رشد اقتصادی اهمیت دارد. با این حال، مطالعات محدودی وجود دارد که سیاست های مربوط به هزینه های بهداشتی، حکمرانی خوب و رشد اقتصادی را بررسی می کنند. با گنجاندن نقش حکمرانی خوب در تعیین تأثیر مخارج سلامت بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی، خلاء آن که در ادبیات تجربی برطرف می شود. براین اساس و با توجه به مطالعات ریزوی (۲۰۱۹)، چاکرابارتی و دیگران (۲۰۱۹)، ریزوی (۲۰۲۱)، فاروک و دیگران (۲۰۲۲) و آریاناتوی (۲۰۲۲)، الگوی مورد بررسی در این تحقیق به صورت رابطه (۱۴) بیان می شود.

$$\ln GDP_{it} = \delta_0 + \delta_1 \ln EDU_{it} + \delta_2 \ln HE_{it} + \delta_3 \ln GFC_{it} + \delta_4 \ln labor_{it} + \delta_5 \ln TR_{it} + \delta_6 \ln HE_{it} * \ln GE_{it} + \varepsilon_{it} \quad (14)$$

یکی از اهداف اصلی در این تجزیه و تحلیل، بررسی این مفهوم است که آیا با وجود نحوه حکمرانی، رشد اقتصادی افزایش می یابد یا خیر. بنابراین با تعامل شاخص های مخارج بهداشتی خانوارها و شاخص حکمرانی خوب، در معادله وارد شده است که وجه تمایز معادله بررسی می باشد. δ_2 و δ_6 میزان بهبود در رشد اقتصادی کشور را با توجه به هزینه های بهداشتی و بهبود اثربخشی هزینه های سلامت را نشان می دهد.

$$\frac{\partial \ln GDP}{\partial HE} = \delta_2 + \delta_6 \ln GE \quad (15)$$

جدول (۱) بیانگر معرفی متغیرهای مورد استفاده تحقیق و منبع اخذ داده های آن می باشد.

جدول ۱. معرفی متغیرها

نام متغیر	مفهوم	منبع داده
GDP	تولید ناخالص داخلی بر حسب قیمت های ثابت سال ۲۰۱۵ بر حسب دلار آمریکا	بانک جهانی
EDU	فارغ تحصیلات مقطع ابتدایی	بانک جهانی
HE	مخارج بهداشتی خانوارها	بانک جهانی
GFC	موجودی ناخالص سرمایه ثابت بر حسب قیمت های ثابت سال ۲۰۱۵ بر حسب دلار آمریکا	بانک جهانی
LABOR	نیروی کار شاغل در بخش های رسمی اقتصاد	بانک جهانی
GE	شاخص حکمرانی خوب	پایگاه شاخص های حکمرانی جهانی ^۱
TR	درجه باز بودن اقتصاد (نسبت مجموع صادرات و واردات به تولید ناخالص داخلی) صادرات و واردات کشورها بر حسب قیمت های ثابت ۲۰۱۵ بر حسب دلار آمریکا	بانک جهانی

متغیر توضیحی اولیه مدل مخارج بهداشتی است. مخارج بهداشتی به مصرف نهایی کالاها و خدمات مرتبط با سلامت، از جمله هزینه خدمات پزشکی، بهداشت و محصولات پزشکی، مدیریت بهداشت عمومی و آموزش، ظرفیت سازی و برنامه های ارائه توسط منابع دولتی یا خصوصی یا مشارکت های عمومی و خصوصی اشاره دارد. میزان کل و رشد هزینه های سلامت یک کشور می تواند نتیجه نیروهای مختلف اجتماعی و اقتصادی، سیستم بهداشت و درمان و سیاست های مالی دولت باشد.

^۱ World Governance Indicators (WGI)

با توجه به هدف این تحقیق جهت تحلیل اثر حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی بر رشد اقتصادی در کشورهای منتخب آسیایی، از الگوی داده‌های تابلویی پویای ناهمگن به روش میانگین گروهی تلفیقی^۱ ارایه شده بوسیله پسران، شین و اسمیت استفاده شده است. این الگو توانایی تخمین برآورد برای داده‌های با درجه هم‌جمعی I(1) و I(2) را دارد. پسران و اسمیت (۱۹۹۹) مدلی را پیشنهاد کردند که به مقاطع ناهمسان اجازه تخمین ضرایب داده می‌شود. بدین ترتیب که در بلندمدت مقاطع همسان در نظر گرفته می‌شوند و نتایج برای آنها یکسان است، اما در کوتاه مدت ضریب تعدیل جزیی و ضرایب مربوط به هر مقطع متفاوت است. (لویز، ۲۰۰۶). این روش بر اساس برآوردگر حداکثر راستنمایی است که با اعمال قید ضرایب ثابت برای هر مقطع مشخص و به صورت یک سیستم معادلات برآورد می‌شود (سرلک و سواری، ۱۳۹۵).

با توجه به الگوی اسمیت و پسران (۱۹۹۹) الگوی PMG که همان الگوی خودرگرسیون با وقفه‌های توزیعی^۲ برای داده‌های تابلویی است بصورت رابطه (۱۶) تعریف می‌شود.

$$\Delta \ln GDP_{it} = \alpha + \sum_{j=1}^{n_1} b_j \Delta \ln gdp_{it-j} + \sum_{i=0}^{n_2} c_{2i} \Delta \ln edu_{it-j} + \sum_{j=0}^{n_3} d_j \Delta \ln he_{it-j} + \sum_{i=0}^{n_4} e_i \Delta \ln gfc_{it-j} + \sum_{i=0}^{n_5} f_i \Delta \ln labor_{it-j} + \sum_{i=0}^{n_6} g_i \Delta \ln tr_{it-j} + \sum_{i=0}^{n_7} h_i \Delta \ln he.ge_{it-j} + \phi^i [\theta_0 \ln gdp_{it-1} + \theta_1 \ln edu_{it-1} + \theta_2 \ln he_{it-1} + \theta_3 \ln gfc_{it-1} + \theta_4 \ln labor_{it-1} + \theta_5 \ln tr_{it-1} + \theta_6 \ln he.ge_{it-1}] + \varepsilon_{it} \quad (16)$$

در این رابطه α عرض از مبدا و $b_j, c_{2i}, d_j, e_i, f_i, g_i, h_i, \theta_0, \theta_1, \theta_2, \theta_3, \theta_4, \theta_5, \theta_6, \phi$ تا θ_6 ضرایب تخمینی و ϕ سرعت تعدیل خطاست در رابطه (۱۶) وقفه‌های متغیرها به عنوان متغیرهای ابزاری مورد استفاده قرار می‌گیرد.

آمار و اطلاعات مربوط به متغیرهای ذکر شده برای دوره زمانی ۲۰۲۲-۲۰۱۵ و کشورهای مورد مطالعه شامل ۸ کشور؛ ترکیه، ویتنام، هند، اندونزی، ایران، لبنان، بنگلادش، پاکستان و افغانستان می‌باشد که در دوره مورد بررسی بر اساس اطلاعات در دسترس، این کشورها از نامناسب ترین رتبه شاخص حکمرانی در بین تعداد کشورهای جهان که توسط بانک جهانی مطالعه شده اند در آسیا به خود اختصاص داده‌اند.

شاخص حکمرانی جهانی شامل زیر شاخه‌های، حق اظهار نظر و پاسخگوئی، ثبات سیاسی و نبود خشونت و تروریسم، اثربخشی دولت، کیفیت مقررات، حاکمیت قانون و کنترل فساد است. جدول (۲) وضعیت رتبه شاخص جهانی حکمرانی کشورهای منتخب در دوره زمانی ۲۰۲۳-۲۰۱۵ را نشان می‌دهد

¹. Pooled Mean Group(PMG)

². Auto Regressive Distributed Lags(ARDL)

جدول ۲. وضعیت رتبه شاخص جهانی حکمرانی کشورهای منتخب در دوره زمانی ۲۰۱۵-۲۰۲۳

کشور	۲۰۱۵	۲۰۱۶	۲۰۱۷-۲۰۱۸	۲۰۱۹	۲۰۲۰	۲۰۲۱	۲۰۲۲	۲۰۲۳
ترکیه	۴۹	۵۸	۵۴	۵۷	۶۰	۶۹	۷۰	۷۷
ویتنام	۵۶	۶۷	۷۱	۸۸	۸۴	۹۲	۸۸	۸۹
هند	۶۸	۶۹	۶۷	۸۰	۸۵	۹۵	۹۳	۹۶
اندونزی	۷۴	۸۴	۶۷	۹۷	۹۲	۹۵	۹۴	۹۵
ایران	۶۴	۵۷	۵۲	۷۰	۷۶	۹۶	۹۸	۱۰۷
لبنان	۷۶	۸۸	۸۷	۹۲	۱۰۱	۱۰۹	۱۰۸	۱۰۹
بنگلادش	۹۸	۹۴	۹۳	۱۰۱	۱۰۲	۱۱۲	۱۱۳	۱۱۷
پاکستان	۸۳	۹۷	۹۹	۱۱۲	۱۱۶	۱۲۳	۱۱۸	۱۲۳
افغانستان	۱۰۲	۱۰۳	۱۰۹	۱۱۹	۱۱۸	۱۲۷	۱۲۲	۱۲۵
تعداد کشور مورد بررسی	۱۰۲	۱۰۳	۱۱۳	۱۲۶	۱۲۸	۱۳۹	۱۴۰	۱۴۲

ماخذ: worldjusticeproject.org

یافته‌های پژوهش

جدول (۳) نتایج آزمون هاسمن^۱ برای انتخاب مدل بهینه رهیافت میان گروهی تلفیقی (PMG)، میان گروهی^۲ و میان گروهی و اثرات ثابت پویا^۳ را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول (۳)، مدل میان گروهی تخمین کاراتری نسبت به مدل میان گروهی و اثرات ثابت پویا نتیجه می‌دهد و همچنین مدل میان گروهی تلفیقی تخمین کاراتری نسبت به مدل میان گروهی ارائه می‌کند و فرض صفر آن مبنی بر کاراتر بودن مدل میان گروهی تلفیقی رد نمی‌شود و در نتیجه مدل میان گروهی تلفیقی انتخاب می‌شود.

جدول ۳. آزمون هاسمن برای انتخاب مدل بهینه

آزمون	آماره آزمون χ^2	سطح معناداری
هاسمن FED-MG	۰/۰۰۳	۰/۹۴
هاسمن PMG-MG	۰/۶	۰/۵۷

منبع: محاسبات تحقیق

با توجه به اینکه رابطه (۱۶) یک رابطه غیر خطی از برآورد حداکثر درستنمایی است برای تخمین آن از معیار شوارتز-بیزین برای طول مناسب وقفه استفاده می‌شود. جهت برآورد رابطه (۱۶)، ابتدا لازم است که آزمون‌های وابستگی مقطعی، آزمون مانایی داده‌های پانلی، آزمون هم انباشتگی، و جهت اطمینان از قابل اتکا بودن نتایج رگرسیون، آزمون مانایی پسماندهای مدل مورد بررسی قرارگیرد. جهت آزمون ریشه واحد از آزمون ایم، پسران وشین (۲۰۰۳)، جهت آزمون وابستگی مقطعی از آزمون پسران (۲۰۰۴) و از آزمون کائو برای هم انباشتگی استفاده شده است. نتایج آزمون‌های بیان شده در جدول (۴) آورده شده است.

^۱. Hausman test^۲. Mean Group(MG)^۳. Dynamic Fixed Effect(DFE)

با توجه به نتایج جدول (۴)، تمامی متغیرها حداکثر با یک بار تفاضل‌گیری مانا هستند و برآورد منجر به رگرسیون کاذب نمی‌شود و وجود رابطه بلندمدت بین متغیرها تایید می‌شود.

جدول ۴. آزمون ریشه واحد، وابستگی مقطعی، هم انباشتگی و مانایی پسماندها

نتایج آزمون ریشه واحد					
متغیر	آزمون ایم، پسران وشین (۲۰۰۳)				درجه مانایی
	سطح		تفاضل اول		
	عرض از مبدا	روند+ عرض از مبدا	عرض از مبدا	روند+ عرض از مبدا	
لگاریتم تولید ناخالص داخلی (LnGDP)	-۶/۳۱	-۶/۹۲	-	-	I(0)
لگاریتم فارغ التحصیلان ابتدایی (LnEDU)	-۰/۶۴	-۰/۷۳	-۲/۶۲	-۲/۹۵	I(1)
لگاریتم مخارج بهداشتی خانوارها (nLHE)	-۱/۳۶	-۱/۴۹	-۲/۹۲	-۲/۶۴	I(1)
لگاریتم موجودی ناخالص سرمایه ثابت (LnGFC)	-۰/۶۷	-۰/۹۴	-۳/۸۱	-۴/۸۶	I(1)
لگاریتم نیروی کار شاغل (LnLABOR)	-۱/۹	-۱/۹۷	-۳/۶۵	-۳/۹۱	I(1)
لگاریتم درجه باز بودن اقتصاد (LnTR)	-۰/۶۵	-۰/۹۸	-۳/۸۲	-۴/۶۳	I(1)
لگاریتم متغیر تعاملی حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی Ln(HE*GE)	-۲۱/۶۲	-۲۳/۶۲	-	-	I(0)
نتایج آزمون وابستگی مقطعی					
آزمون	مقدار آزمون		p-value		
پسران (۲۰۰۴)	-۱/۴۸		۰/۱۲		
آزمون هم انباشتگی کاتو					
ADF	مقدار آماره t		p-value		
	-۱۱/۶۸		۰/۰۰۰		
آزمون مانایی پسماندها					
جزء خطای معادله	آماره آزمون در سطح (IPS)		p-value		
	۱۱/۳۵		۰/۰۰۰		

ماخذ: یافته‌های تحقیق

جدول (۵) نتایج برآورد کوتاه‌مدت مدل را نشان می‌دهد. وقفه اول لگاریتم تولید ناخالص داخلی با ضریب ۰/۴۲ بیشترین تاثیر را بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی دارد و با توجه به اینکه ضریب این متغیر (متغیر وابسته با وقفه) کوچکتر از یک است الگو پویا به سمت یک تعادلی بلندمدت گرایش خواهد داشت. آماره محاسباتی مربوط به متغیر وابسته با وقفه از نظر قدرمطلق از مقدار بحرانی بنرجی دولا دو مستر بیشتر است و فرضیه مبنی بر عدم وجود رابطه بلندمدت رد می‌شود. دومین ضریب از نظر تاثیر گذاری بر رشد اقتصادی، لگاریتم نیروی کار شاغل در بخش‌های رسمی اقتصاد با ضریب ۰/۳۸ است. لگاریتم مخارج بهداشتی خانوارها در کوتاه‌مدت با ضریب ۰/۰۴۸ بر رشد اقتصادی تاثیر گذار است که به نسبت ضریب پایینی است. لیکن وقتی بصورت متغیر تعاملی حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی در نظر گرفته می‌شود و اثر حکمرانی خوب نیز لحاظ می‌گردد اندازه این ضریب به ۰/۳۵ افزایش می‌یابد. بنابراین تاثیر گذاری کیفیت مخارج بهداشتی در کوتاه‌مدت بسیار با اهمیت و قابل توجه است.

جدول ۵. نتایج برآورد کوتاه‌مدت

نام متغیرها	ضریب	سطح معناداری
وقفه اول لگاریتم تولید ناخالص داخلی	۰/۴۲	۰/۰۰۱
لگاریتم فارغ التحصیلان ابتدایی	۰/۰۳۵	۰/۰۰۲
لگاریتم مخارج بهداشتی خانوارها	۰/۰۴۸	۰/۰۰۰

لگاریتم موجودی ناخالص سرمایه ثابت	۰/۱۳	۰/۰۲۱
لگاریتم نیروی کار شاغل در بخش های رسمی اقتصاد	۰/۳۸	۰/۰۰۱
لگاریتم درجه باز بودن اقتصاد	۰/۰۷۱	۰/۰۰۲
لگاریتم متغیر تعاملی حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی	۰/۳۵	۰/۰۰۰
عرض از مبدا	۱/۷۱	۰/۰۰۰

ماخذ: یافته‌های تحقیق

بعد از اطمینان از وجود رابطه بلندمدت بایستی رابطه بلند مدت را تخمین زده شود. جدول (۶) بیان کننده ضرایب برآوردی مدل در بلندمدت است. در این جدول تمامی متغیرهای مدل معنادار می‌باشند و بر رشد اقتصادی تاثیر دارند. بیشترین تاثیر مربوط به لگاریتم نیروی کار شاغل در بخش‌های رسمی اقتصاد است که با ضریب ۰/۱۹ بر متغیر رشد اقتصادی تاثیر گذار است. لگاریتم مخارج بهداشتی خانوارها با ضریب ۰/۰۲۹ بر رشد اقتصادی تاثیر گذار است که اگرچه مثبت است لیکن از شدت تاثیرگذاری پایین برخوردار است. یکی از دلایل بالقوه بازده کم مخارج سرمایه‌گذاری در سلامت می‌تواند کیفیت مدیریت مخارج نیز باشد. که گزاره اصلی این تحقیق نیز می‌باشد که جهت بررسی تاثیر کیفیت مخارج از متغیر تعاملی هزینه‌های سلامت و حکمرانی خوب در مدل استفاده شده است. لگاریتم متغیر تعاملی حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی با ضریب مثبت و معنادار ۰/۱۶ بر رشد اقتصادی تاثیر گذار است به گونه‌ای که با یک درصد تغییر مثبت در این متغیر، رشد اقتصادی در کشورهای منتخب آسیایی ۰/۱۶ درصد افزایش می‌یابد. بهبود کیفیت نهادی زمینه تاثیر بالاتر مخارج بهداشتی بر رشد اقتصادی را فراهم آورده است. بنابراین در کنار افزایش هزینه‌های سلامت، اگر حکمرانی بهبود یابد و با توجه به هزینه‌ها و منافع اقتصادی سرمایه‌گذاری‌های دولت، بودجه به‌طور بهینه تخصیص داده شود، هزینه‌های سلامت رشد اقتصادی بیشتری را به همراه خواهد داشت. این نتیجه نشان می‌دهد که اگر هزینه‌های بهداشت و درمان با کیفیت دولت تعدیل شود، رشد اقتصادی افزایش می‌یابد. در کشورهای منتخب در اکثر سالها کل هزینه‌های بهداشتی حدود ۲ درصد از تولید ناخالص داخلی آنها می‌باشد (بانک جهانی، ۲۰۲۳) که سهم بسیار ناچیزی است. بنابراین می‌توان گفت اگر سهم این مخارج افزایش یابد و از کیفیت لازم برخوردار باشد می‌تواند اثر چند برابری در رشد اقتصادی ایجاد کند. این بدان معناست که هزینه‌های بهداشتی مهم است، اما باید دید که چگونه و کجا هزینه می‌شود. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که اگر همراه با افزایش هزینه‌های بهداشتی، بر حکمرانی خوب تمرکز بیشتری شود، نتیجه آن می‌تواند افزایش رشد نیز باشد. الگوی تصحیح خطا که ارتباط دهنده نوسانات کوتاهمدت متغیرها با به مقادیر تعادلی بلندمدت آنها می‌باشد برابر ۰/۰۳۵- است که نشان می‌دهد هر سال ۰/۰۳۵ از عدم تعادل یک دوره در دوره بعد تعدیل می‌شود که به نسبت ضریب تعدیل به سمت تعادل کند است.

جدول ۶. ضرایب برآوردی مدل بلندمدت

متغیر	ضریب	سطح معناداری
لگاریتم فارغ التحصیلان ابتدایی	۰/۰۳۵	۰/۰۲۵۱
لگاریتم مخارج بهداشتی خانوارها	۰/۰۲۹	۰/۰۰۰۰
لگاریتم موجودی ناخالص سرمایه ثابت	۰/۰۱۲	۰/۰۰۹۱
لگاریتم نیروی کار شاغل در بخش های رسمی اقتصاد	۰/۱۹	۰/۰۱۱۲
لگاریتم درجه باز بودن اقتصاد	۰/۱۴	۰/۰۱۲۱
لگاریتم متغیر تعاملی حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی	۰/۱۶	۰/۰۱۴۷
ضریب تصحیح خطا	-۰/۰۳۵	۰/۰۲۵۱

ماخذ: یافته‌های تحقیق

نتیجه گیری

تحقیقات نظری و تجربی متعددی تأثیر مخارج بهداشت و درمان بر رشد اقتصادی مورد تجزیه و تحلیل قرار داده‌اند. با این حال، تمرکز کمتری بر بررسی تأثیر حکمرانی خوب بر اثربخشی هزینه‌های بهداشتی در بهبود رشد اقتصادی و به ویژه با استفاده از روش میانگین گروهی تلفیقی شده است. در این تحقیق تأثیر سلامت بر رشد اقتصادی را با دیدگاهی متفاوت بررسی نمودیم. با توجه به این مطلب که فقط حجم مخارج مهم نیست، بلکه نحوه حکمرانی نیز مهم است. هدف اصلی این مقاله متمرکز بر تأثیر متغیر تعاملی حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی بر رشد اقتصادی در کشورهای منتخب آسیایی بود.

برای دستیابی به این هدف، مدل استاندارد رشد سولو نئوکلاسیک در سطح حالت پایدار به عنوان یک چارچوب نظری در نظر گرفته شد و یک تابع تولید با افزودن حکمرانی خوب، همراه با سایر متغیرها مانند هزینه‌های بهداشتی، نیروی کار شاغل و... برای کشورهای منتخب آسیایی برای دوره زمانی ۲۰۱۵-۲۰۲۲ برآورد گردید.

نتیجه تحقیق نشان داد که بازده پایین سرمایه‌گذاری در سلامت می‌تواند به دلیل کیفیت پایین مخارج باشد و با وارد نمودن متغیری از هزینه‌های سلامت و حکمرانی خوب، مشخص گردید که اگر افزایش هزینه‌های سلامت با حکمرانی خوب همراه باشد، هزینه‌های سلامت رشد اقتصادی بیشتری را به همراه خواهد داشت که نتایج با تحقیقات آریاناتوی (۲۰۲۲)، ریزوی (۲۰۲۱)، فاروک و دیگران (۲۰۲۲) و قیاسی، سرلک و غفاری (۱۳۹۹)، همراستا می‌باشد. نتایج نشان داد که مقدار هزینه‌های بهداشتی مهم است، اما مهم‌تر این است که کجا، چگونه و با چه کیفیتی هزینه می‌شوند. نتایج نشان می‌دهد که تمرکز بر کیفیت هزینه‌ها باعث افزایش رشد اقتصادی می‌شود.

تأثیر تعداد فارغ تحصیلان مقطع ابتدایی، بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی مثبت و معنادار است و بیان‌کننده تأثیر مثبت آموزش بر رشد اقتصادی این کشورها است که نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات، ریزوی (۲۰۲۱)، بلوم و کانینگ (۲۰۰۰) و میسینگ و دیگران (۲۰۰۰) مشابهت دارد. نتایج نشان داد که موجودی ناخالص سرمایه ثابت بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی تأثیر مثبت دارد. سرمایه ثابت از طریق افزایش ظرفیت تولید و بروز نمودن تکنولوژی‌های تولید و افزایش بهره‌وری، منجر به رشد اقتصادی بالاتر شده است که با نتایج تحقیقات وانگ، تائو و ژیانگ (۲۰۲۲)، قیاسی، سرلک و غفاری (۱۳۹۹)، آریاناتوی (۲۰۲۲) و سرلک و سواری (۱۳۹۵)، همسو می‌باشد. نیروی کار شاغل در بخش‌های رسمی اقتصاد، به عنوان یکی از مهمترین عوامل تولید بر رشد اقتصادی کشورهای مورد مطالعه موثر است. نیروی کار می‌تواند با استفاده از دانش فنی و خلاقیت خود و با کشف نیازهای بشر و تولید کالاهای و خدمات زمینه رشد اقتصادی بیشتر را فراهم کند که نتایج بدست آمده با تحقیقات ریزوی (۲۰۲۱)، آریاناتوی (۲۰۲۲)، چاکاباراتی و دیگران (۲۰۱۹)، سرلک و سواری (۱۳۹۵) مشابهت دارد. درجه باز بودن اقتصاد با ضریب مثبت بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب آسیایی تأثیر گذار می‌باشد. آزادی تجاری زمینه مناسب برای نوآوری، فعالیت‌ها و کسب و کارها را ایجاد می‌کند، وجود بازارهای تجاری آزاد فرصت‌های بیشتری برای اشتغال و بهره‌برداری از فرصت‌ها را ایجاد کرده و با در دسترس بودن سرمایه‌مالی و جریان آزاد مالی در سطح ملی و بین‌المللی، از آنها پشتیبانی می‌شود و از طرفی دیگر با ایجاد فشار رقابتی در سطح بین‌المللی باعث تحریک تولید و رشد اقتصادی می‌شود که با نتایج تحقیقات ریزوی (۲۰۲۰)، ریزوی (۲۰۲۱)، بلوم و کانینگ (۲۰۰۰) و فاروک و همکاران (۲۰۲۲) همراستا است.

با توجه به نتایج حاصل از برآورد مدل پیشنهاد می‌شود که، کشورهای منتخب آسیایی که هدفشان داشتن درآمد سرانه بالاست، بایستی افزایش و پرورش سرمایه انسانی سالم را در اولویت برنامه‌های توسعه‌ای خود قرار دهند. آنها باید سیاست‌هایی را تنظیم و اجرا کنند که سرمایه‌گذاری با کیفیت در بخش سلامت را تشویق و تسریع کند. همچنین، باید برنامه‌های فعلی و آتی در بخش سلامت را مورد بازنگری و تنظیم مجدد قرار دهند تا اثربخش‌تر شوند. کشورهای منتخب آسیایی می‌بایست در مجموع هزینه‌های بخش بهداشت را افزایش دهند تا این سیستم پیشرفته‌تر شود. علاوه بر این، آنها باید از اهداف توسعه پایدار فراتر رفته و اهدافی را در سطوح زیر بخش‌ها تعیین کنند. این کشورها نیازمند به تمرکز بیشتر روی بخش بهداشت به ویژه بر کیفیت سرمایه‌گذاری در این زمینه و بهبود حکمرانی خوب دارند. سرمایه‌گذاری در بخش سلامت و به ویژه کیفیت سرمایه‌گذاری باید

مورد بررسی دقیق و نظارت مناسب قرار گیرد زیرا برای ارتقای وضعیت سلامت با سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت، نحوه حکمرانی دولت بیش از هر چیزی اهمیت دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان به عنوان یک پیشنهاد تحقیقی بیان داشت که، بسیاری از مطالعات سلامت، حکمرانی خوب و هزینه‌های بهداشتی را عاملی بی‌اهمیت یا کم اهمیت در تعیین رشد دانسته و آن را در معادلات رشد لحاظ نکرده‌اند. بنابراین، به نظر می‌رسد برای اهداف پژوهشی، سلامت به عنوان یک جزء اصلی سرمایه انسانی باید در تابع تولید و معادلات رشد به همراه کیفیت حکمرانی گنجانده شود. علاوه بر این، در حال حاضر تحقیقات زیادی در کشورهای اروپایی و با استفاده از معادلات رشد سولو انجام شده است، اما کمبود تحقیقات در زمینه سلامت و ارتباط آن با رشد برای کشورهای در حال توسعه به عنوان یک ضرورت وجود دارد و نیازمند توجه بیشتر محققان است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آنهاست.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمام کسانی که در انجام این تحقیق نقش داشته‌اند قدردانی می‌شود. این مقاله مستخرج از رساله دکتری آقای ایمان نوروزی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد.

منابع

- حسین پور، بدریه، سرلک، احمد و فطرس، محمد حسن (۱۳۹۹). تأثیر مخارج سلامت و حکمرانی خوب بر شاخص‌های سلامت کشورهای منا با استفاده از روش لحظه‌های تعمیم یافته، *فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان*، ۳(۱۱)، ۶۷-۷۸.
- حکمتی، فرید، صمد، محمدزاده، یوسف، و حسین زاده، افسانه (۱۳۹۹). بررسی تأثیر حکمرانی خوب بر سلامت زنان در کشورهای با درآمد متوسط به بالا با رویکرد لحظه‌های تعمیم یافته، *فصلنامه زنان و جامعه*، ۱۱(۱)، ۵۶-۳۲.
- سرلک، احمد، و سواری، ادویه (۱۳۹۵). تأثیر عوامل اجتماعی-اقتصادی بر امید به زندگی در ایران. *فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان*، ۳(۲۱)، ۷-۱۵.
- شهرکی، مهدی، و قاضی، سیمین (۱۴۰۰). اثرات متقابل حکمرانی خوب و مخارج سلامت عمومی بر وضعیت سلامت کودکان: رگرسیون کمی برای کشورهای با درآمد متوسط به بالا. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۹(۱)، ۶۸-۵۳.
- صالح نیا، نرگس، مختاری ترشیزی، حامد، اعمی بنده قرایی، حسن، و سیدی، سید محمد (۱۴۰۱). تأثیر کیفیت نهادها، آلودگی‌های هوا و مخارج بهداشتی بر سلامت: یک پانل آستانه. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۲۰(۵۶)، ۵۶-۴۱.
- عرب، سپیده، قائد، ابراهیم و مزینانی، عاطفه (۱۴۰۱). مقایسه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی دولتی و خصوصی بر وضعیت سلامت اعضای گروه D-8، *فصلنامه مدیریت نوآوری و استراتژی‌های عملیاتی*، ۳(۱)، ۳۲-۴۷.
- قیاسی، مجتبی، سرلک، احمد و غفاری، هادی (۱۳۹۸). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی، سرمایه سلامت و رشد اقتصادی در استان‌های کشور، *نظریه‌های کاربردی اقتصاد*، ۳(۷)، ۱۵۶-۱۳۱.
- کاظمی نیا، محسن، خاتونی، علیرضا، و جعفری، فرانک (۱۴۰۲). ارزیابی حکمرانی خوب از نظر کیفیت، اثربخشی و پاسخگویی در نظام سلامت ایران و کشورهای منتخب: یک مطالعه تطبیقی. *فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان*، ۱۲(۴)، ۱۸-۷.

Reference:

- Arinaitwe, B., (2022). Health expenditure and economic growth in east Africa. Does institutional quality matter? *Unpublished master's thesis, Makerere University*. 41-68.
- Asbu, EZ., Masri, MD., Kaissi, A. (2017). Health status and health systems financing in the MENA region: roadmap to universal health coverage. *Glob Health Res Policy*, 2(25), 69-87.
- Ayvaz Güven, E. T. (2022). the effect of health expenditures on economic growth: an econometric analysis . *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* ,7(2), 38-47.
- Balkhi, B., Alshayban, D., & Alotaibi, NM. (2020). Impact of healthcare expenditures on healthcare outcomes in the Middle East and North Africa (MENA) region: a cross-country comparison, 1995-2015. *Front Public Health*. 8(3), 17-41.
- Bedir, S., (2016). Healthcare expenditure and economic growth in developing countries. *Adv Econ Bus.* ,4(2), 76-86.
- Bloom, DE. & Canning, D.,(2000). he Effect of Health on Economic Growth: Theory and Evidence A Production Function Approach. *World Development* ,287(5456),1207-12019.
- Chakrabarti, S., Khan, MT., Kishore, A. & Roy D, Scott SP.(2019). Risk of acute respiratory infection from crop burning in India: estimating disease burden and economic welfare from satellite and national health survey data for 250000 persons. *Int J Epidemiol*. 48(4), 1113-1124.
- Esen, E., & Çelik Keçili, M. (2022). Economic Growth and Health Expenditure Analysis for Turkey: Evidence from Time Series. *J Knowl Economy*, 13(2), 1786-1800.
- Faruk,BU, Imdadul Haque,M, Rumzi Tausif,M & Riyazuddin Khan, Md.(2022). The association between health expenditure, institutions, and economic growth in MENA countries. *Health Promot Perspect*. 12(1), 92-100
- Hansen, C. W.(2013). Life expectancy and human capital: evidence from the international epidemiological transition. *Journal of Health Economics*, 32(6),1142-1152.
- Lewis, M.,(2006). Governance and Corruption in Public Health Care Systems. *Working Paper Number 78. Center for Global Development*. 9(3). 32-54.
- Loeppke, R., Taitel, M., Richling, D., Parry, T., Kessler RC. & Hymel P, (2007). Health and productivity as a business strategy. *J Occup Environ Med*. 49(7),712-721.
- Misango, K. M., Siele, D. R., & Kemboi, D. K(2022). Assessment of Government Health Expenditure and Economic Growth in Kenya. *Jurnal Bisnis, Manajemen, Dan Ekonomi*, 3(2): 65 - 74.
- Penghui, X., Xicang, Z. & Haili, L(2022). Direct and indirect effects of health expenditure on economic growth. *East Mediterr Health J*. 28(3):61-76.
- Piabuo, SM. & Tieguhong ,JC.,(2017). Health expenditure and economic growth-a review of the literature and an analysis between the economic community for central African states (CEMAC) and selected African countries. *Health Econ Rev*. 7(1):23-47.
- Rizvi, S.A.,(2019). Health expenditures, institutional quality and economic growth. *Empir Econ Review*. 2(1),63-82.

Rizvi.S.A.,(2021) .Health Expenditures, Institutional Quality and Economic Growth. *Empirical Economic Review*, 2 (1): 63-82.

Radojicic, M., Jeremic, V. & Savic, G.(2020). Going beyond health efficiency: what really matters? *Int J Health Plann Manage.* .35(1).318-38.

Romer, P. M.(1986). Increasing returns and long-run growth. *Journal of Political Economy*. 94(5), 1002-1037.

Sahnoun, M.,(2018). Does health expenditure increase economic growth: evidence from Tunisia. *Rom Econ J.* 20(67),44-126.

Sarpong, B. &Nketiah-Amponsah, E.,(2020). Owoo NS. Health and economic growth nexus: evidence from selected sub-Saharan African (SSA) countries. *Glob Bus Rev.* 21(2),328-347.

Wang ,Y., Tao, C., Xiong, Q.,(2022). Government Health Expenditure, Economic Growth, and Regional Development Differences-Analysis Based on a Non-parametric Additive Model. *Front Public Health.* 11(10),69-91.