

تأثیر حکمرانی خوب بر مخارج بهداشت عمومی کشور

علی سایه میری*

(۱) گروه اقتصاد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۱۱

چکیده

مقدمه: این تحقیق با هدف بررسی رابطه بین حکمرانی خوب با مخارج بهداشت عمومی کشور انجام شده است، در واقع حکمرانی خوب نمود خود را در مخارج بهداشت عمومی جلوه می کند که خود بر رشد و توسعه اقتصادی کشور تأثیر بسزایی دارد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر مطالعه ای تحلیلی در خصوص حکمرانی خوب و مخارج بهداشتی برای دوره ۱۳۹۲-۱۳۷۳ در کشور ایران است. داده های مورد نیاز از پایگاه داده های بانک جهانی استخراج گردیده و مدل راجکومار و اسواروپ با روش حداقل مربعات معمولی (OLS) تخمین زده شده است. نرم افزار مورد استفاده جهت تجزیه و تحلیل داده ها نرم افزار Eviews بوده است.

یافته های پژوهش: براساس نتایج عدم کنترل فساد باعث می شود رابطه منفی و معنی داری بین مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و تولید ناخالص داخلی سرانه شکل گیرد. هم چنین، با افزایش یک درصد شاخص کنترل فساد، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را ۱۱٪ کاهش می یابد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد زمانی که سطح فساد پایین می رود یا مقدار شاخص کنترل فساد بالا می رود میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال کاهش می یابد و امید به زندگی افزایش می یابد. این موضوع بر این تأکید دارد که افزایش مخارج بهداشتی با احتمال کم تری وضعیت سلامت را بهبود می بخشد مگر این که شاخص کنترل فساد در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: مخارج بهداشتی، مرگ و میر نوزادان، امید به زندگی، حکمرانی خوب

* نویسنده مسئول: گروه اقتصاد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

Email: asayehmiri@gmail.com

Copyright © 2017 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

مقدمه

از دهه ی 1960 در بیشتر اقتصاد های صنعتی سهم مخارج بهداشتی از تولید ناخالص داخلی به صورت ویژه مورد توجه محققان اقتصادی بوده است. بر این اساس در مطالعات فراوانی عوامل موثر بر ارتقاء این مخارج بررسی شده است. عنصر کلیدی سیاست های عمومی، ارتقاء بهداشت عمومی به منظور دستیابی به رشد و توسعه اقتصادی است. بیماری های شناخته شده ای چون HIV/AIDS رشد اقتصادی کشور های در حال توسعه را کند کرده است (۱). بر این اساس، کشور های زیادی بودجه عظیمی را به بهداشت عمومی تخصیص داده اند و بر این باورند که بهبود بهداشت شهروندان به طور معناداری به رشد و توسعه اقتصادی کمک می کند اما در اغلب کشور های در حال توسعه این مخارج بهداشتی بزرگ به وضعیت بهداشت بهتر مبدل نشده است. مدیریت نا صحیح بودجه عمومی دلیل اصلی برای بی اثر بودن مخارج بهداشت عمومی بر توسعه اقتصادی است (۱). وضعیت سلامت هر فرد به طور مستقیم و غیر مستقیم به مجموعه ای از متغیر های جمع پذیر وابسته است که این عوامل شامل عوامل رفتاری، عوامل محیطی و عوامل اقتصادی می باشند که از بین آن ها می توان به مخارج بهداشتی اشاره کرد. بهبود وضعیت سلامت تنها نتیجه سطح مخارج بهداشتی دولت نیست، بلکه عوامل اقتصادی تصمیمات سیاسی نیز بر تصمیم دولت برای اعمال سیاست بهداشتی تاثیر گذار است (۲). شاخص های بهداشتی و آموزشی مختلفی برای بررسی وضعیت بهداشت و آموزش جامعه وجود دارد، که بسته به نوع مطالعه، مورد استفاده قرار می گیرند. مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال که تاکید به مرگ و میر کودکان در سال اول زندگی دارد یکی از بزرگ ترین مشکلات مربوط به سلامت در جهان محسوب می شود. امید به زندگی، میانگین عمر مورد انتظار برای افراد یک کشور محسوب می شود. از این متغیر به عنوان شاخص وضعیت عمومی بهداشت و سلامت در مناطق مختلف استفاده می شود. شاخص مذکور از عوامل غیر بهداشتی (مانند جنگ و حوادث طبیعی) نیز تأثیر می پذیرد (۳).

حکمرانی خوب مفهوم بسیار گسترده ای را در بر می گیرد که محصول مشارکت سه نهاد دولت، جامعه مدنی و بخش خصوصی است (۴،۵). هر سه آن ها برای توسعه انسانی پایدار ضروری هستند. دولت محیط سیاسی و حقوقی بارور به وجود می آورد، بخش خصوصی اشتغال و درآمد را پدید می آورد و جامعه مدنی تعامل سیاسی و اجتماعی گروه های فعال برای مشارکت در فعالیت های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی را تسهیل می کند. در واقع حکمرانی خوب نه تنها روایتی نو از مفاهیمی چون دموکراسی، حقوق بشر، پاسخ گویی، مشارکت و حاکمیت قانون است، بلکه در عین حال چارچوبی به دست می دهد که همه این اهداف و ارزش ها در یک جا جمع شوند و اهداف توسعه انسانی اعم از توسعه اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی با محوریت مردم دنبال شود (۵). بانک جهانی، حکمرانی خوب را به عنوان شیوهی اعمال قدرت در مدیریت منابع اقتصادی و اجتماعی کشور تعریف می کند (۶). شش شاخصی که بانک جهانی برای حکمرانی معرفی کرده است شامل: ۱- حق اظهار نظر و پاسخ گویی ۲- ثبات سیاسی و عدم خشونت ۳- کارایی و اثر بخشی دولت ۴- قوانین و مقررات ۵- حاکمیت قانون و ۶- کنترل فساد است (۷). در این مقاله تاثیر شاخص کنترل فساد به عنوان نماینده حکمرانی خوب بر مخارج بهداشت عمومی در ایران بررسی می شود. فساد عبارت است از استفاده از قدرت و امکانات عمومی در جهت منافع شخصی، مفهوم هایی مانند فساد در میان مقامات رسمی، اثربخشی تدبیر های ضد فساد، تأثیر آن بر جذب سرمایه های خارجی، پرداخت اضافی یا رشوه برای گرفتن مجوز های اقتصادی و... است (۸). راجکومار و اسواروپ تأثیر بهبود شاخص های حکومتی، در افزایش کارایی هزینه های دولت را مورد آزمون قرار دادند. تنها افزایش هزینه های دولت، تأثیرات مطلوب و دلخواه سیاست گذاران رابه دنبال نخواهد داشت. بلکه بایستی عوامل دیگر نظیر حکمرانی خوب نیز همراه آن مد نظر قرار گیرد (۹). سوریادارما، تأثیر فساد بر کارکرد هزینه های دولت اندونزی در بخش آموزش مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد طبق نتایج آن، فساد حکومتی یکی از کانال هایی بوده که با کاهش کارایی

هزینه های عمومی، تأثیر منفی و قابل توجهی بر سیستم آموزشی داشته است (۱۰). کافمن و همکاران، به برآزش متغیر های متنوع حکمرانی، بر وضعیت بهداشتی ۱۷۷ کشور جهان اقدام کردند. نتایج تجربی مطالعه آن ها نشان داد که ایجاد و بهبود در این متغیر ها، رابطه ی منفی بامرگ و میر نوزادان داشته است (۱۱). علی عجمی، به بررسی اثر حکمرانی خوب بر رشد اقتصادی در سه دسته از کشور های (پیشرفته، در حال توسعه و عقب مانده) در طول سال های ۲۰۰۹-۱۹۹۶ می پردازد، نتیجه این مطالعه نشان می دهد که شاخص حکمرانی خوب در هر سه دسته رابطه مثبت و معنی داری با رشد اقتصادی داشته است (۱۲). کرمانی و باسختا، اثر تغییرات هزینه های بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی را در ایران با استفاده از داده های سری زمانی (۱۳۸۳-۱۳۳۸) بررسی کردند نتایج آن ها نشان می دهد که مخارج سلامت دولت اثر مثبت و معنی داری بر رشد اقتصادی داشته است (۱۳). میدری، زمینه های پیدایش حکمرانی خوب را مورد بررسی قرار داده است. وی عنوان می کند که بزرگی و کوچکی دولت، نقش چندانی در حل مشکل توسعه ندارد، بلکه این کیفیت فعالیت های دولت ویابه عبارت دیگر پابندی دولت به اجرای اصول حکمرانی خوب است که می تواند مسیر توسعه را برای یک کشور هموار تر کند (۱۴). فتاحی و همکاران، رابطه بین درآمد ناخالص سرانه و مخارج سرانه با استفاده از تحلیل های آزمون ریشه واحد، هم جمعی و تخمین زن بلند مدت بر اساس داده های تابلویی برای کشورهای عضو اوپک در سال های (۲۰۰۹-۱۹۹۵) را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که افزایش بودجه خدمات بهداشتی و تخصیص بیش تر منابع به سرمایه انسانی می تواند موجب افزایش رشد اقتصادی شود. در حقیقت، مخارج بهداشتی نوعی سرمایه گذاری بلند مدت است و هزینه محسوب نمی شود (۱۵). لطفعلی پور و همکاران، تأثیر شاخص های سلامت بر رشد اقتصادی با استفاده از سیستم معادلات هم زمان و حداقل مربعات سه مرحله ای (TSL) برای ایران در فاصله زمانی (۱۳۸۶-۱۳۶۱) را مورد بررسی قرار دادند و نتایج پژوهش نشان داد که سلامت سرمایه انسانی

(امید به زندگی) و سرمایه گذاری در سلامت (مخارج بهداشتی) به طور مثبت بر نرخ رشد درآمد سرانه تأثیر گذار می باشند (۱۶). عسگری و باد پا، اثر مخارج سلامت بخش عمومی و خصوصی بر وضعیت سلامت افراد را با استفاده از داده های سری زمانی و برای ایران در فاصله زمانی (۱۳۹۱-۱۳۷۴) مورد بررسی قرار دادند نتایج مطالعه آن ها نشان داد که کل مخارج سلامت بر امید به زندگی در بدو تولد و نرخ خام مرگ و میر اثر مثبت و بر نرخ مرگ و میر کودکان اثر منفی می گذارد. مخارج سلامت بخش خصوصی و عمومی با برخی از شاخص های سلامت رابطه معنا داری دارند اما مخارج سلامت بخش عمومی نسبتا اثر بیش تری داشته است (۱۷). در سال های اخیر مطالعات زیادی در حوزه ی حکمرانی خوب انجام شده است اما در زمینه تأثیر حکمرانی خوب (شاخص کنترل فساد) بر مخارج بهداشتی در کشور ایران مطالعه ای صورت نگرفته است. مطالعه حاضر در پی بررسی این موضوع است که آیا وجود فساد می تواند بر کارایی هزینه های بهداشت عمومی تأثیر گذارد یا خیر؟

مواد و روش ها:

داده های مورد استفاده در این مقاله، شامل شاخص کنترل فساد به عنوان نماینده حکومت و متغیر هایی چون نرخ مرگ و میر، امید به زندگی، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، مخارج بهداشت عمومی که بر اساس درصدی از تولید ناخالص داخلی سرانه است، تولید ناخالص داخلی سرانه بر اساس دلار آمریکا و جمعیت است که از پایگاه داده های بانک جهانی برای سال های ۱۳۹۲-۱۳۷۳ استخراج شده است.

مدل تجزیه و تحلیل با استفاده از مدل راجکومار و اسواروپ انجام شده که در آن طبق رابطه شماره (۱):

$$\text{outcome} = \text{GDPP}^{\alpha} * \left(\frac{\text{pubexp}}{\text{GDP}} \right)^{\beta} \quad (1)$$

GDPP: تولید ناخالص داخلی سرانه است. Pubexp مخارج بهداشت عمومی، GDP تولید ناخالص داخلی و outcome شاخص هایی از وضعیت سلامت مانند: امید به زندگی، نرخ مرگ و میر و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال است.

مطالعه شاخص کنترل فساد است. X برداری از عوامل غیر بهداشتی مربوطه است که در این مطالعه جمعیت مد نظر است و ε جمله خطاست. این معادله را با استفاده از روش حداقل مربعات معمولی (OLS) تخمین زده شده است.

یافته های پژوهش:

توصیف آماری داده ها در جدول ۱ نشان می دهد میانگین مخارج بهداشت عمومی در طول دوره تحلیل (۱۳۹۲-۱۳۷۳)، ۲,۲۶۷,۸۸۵ دلار است در حالی که ماکزیمم مقدار آن ۲,۶۹۹,۷۸۶ دلار است. میانگین تولید ناخالص داخلی سرانه ۳۲۹۵,۴۷۳ دلار است و ماکزیمم مقدار آن ۷,۶۴۴,۳۰۵ دلار می باشد. میانگین نرخ مرگ و میر ۲۹,۶۵ در حالی که نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال ۲۴,۵۱ (هر دو متغیر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده) است. میانگین امید به زندگی ۷۰,۸۵۲۹۲ سال در طول دوره مورد بررسی است. میانگین شاخص کنترل فساد ۰,۵۹۹- است که نسبتا کم است.

در جدول ۲ مانایی متغیرها با استفاده از آزمون دیکی فولر بررسی شده است. همان طور که در جدول مشاهده می شود نرخ مرگ و میر، امید به زندگی و مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در سطح مانا هستند. اما شاخص کنترل فساد، مخارج بهداشت عمومی و تولید ناخالص داخلی سرانه در سطح نامانا هستند. که با استفاده از تفاضل گیری مانا می شوند.

با گرفتن لگاریتم از معادله (۱) به معادله خطی شماره (۲) بدست می آید:

(۲)

$$\ln \text{outcome} = \alpha \ln \text{GDPP} + \beta \left(\frac{\text{pubexp}}{\text{GDP}} \right)$$

β : ضریب مخارج عمومی را می توان به صورت زیر نوشت:

$$\beta = \gamma(0) * \beta_p \quad (۳)$$

معیار کارایی مخارج عمومی را می توان به صورت تابعی از وضعیت دولت نوشت:

$$\gamma = \varphi_0 + \varphi_1 G \quad (۴)$$

با جای گذاری روابط ۳ و ۴ در معادله ۲ داریم:

(۵)

$$\ln \text{outcome} = A + \alpha \ln \text{GDPP} + \beta_p (\varphi_0 + \varphi_1 G) \ln \left(\frac{\text{pubexp}}{\text{GDP}} \right)$$

به عبارت دیگر برای حصول به یک معادله قابل تخمین در بخش بهداشت می توان نوشت:

(۶)

$$\ln(\text{HS}) = \theta_0 + \theta_1 \ln(\text{GDPP}) + \theta_2 \ln \left(\frac{\text{pubexp}}{\text{GDP}} \right) + \theta_3 G + \theta_4 G * \ln \left(\frac{\text{pubexp}}{\text{GDP}} \right) + \beta x + \varepsilon$$

که در آن HS یک معیار از وضعیت بهداشت است که در این مطالعه به صورت نرخ مرگ و میر، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و امید به زندگی نشان داده شده است. GDP سرانه به عنوان سهم مخارج بهداشت عمومی از GDP، G معیاری از دولت است که در این

جدول ۱ خلاصه آماری متغیرهای مورد استفاده

| تولید ناخالص داخلی سرانه | مخارج بهداشت عمومی | نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال | امید به زندگی | شاخص کنترل فساد | نرخ مرگ و میر | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|
| ۳۲۹۵,۴۷۳ | ۲,۲۶۷,۸۸۵ | ۲۴,۵۱ | ۷۰,۸۵۲۹۲ | -۰,۵۹۹ | ۲۹,۶۵ | میانگین |
| ۷,۶۴۴,۳۰۵ | ۲,۶۹۹,۷۸۶ | ۳۷,۴ | ۷۴,۰۶۸۷۶ | -۰,۲۱ | ۴۷ | ماکزیمم |
| ۱۱۲۵,۱۲۱ | ۱,۷۱۶,۰۴۶ | ۱۴,۴ | ۶۷,۲۷۲۰۳ | -۰,۹۹ | ۱۶,۸ | مینیمم |
| ۲۱۲۴,۳۸۶ | ۳,۸۱۹,۲۱۳ | ۷,۴۶۶۱۹۸ | ۲,۱۰۰۹۵۹ | ۲۱۹۶۲۳۴ | ۹,۷۸۶۱۰۷ | انحراف معیار |
| ۲۰ | ۲۰ | ۲۰ | ۲۰ | ۲۰ | ۲۰ | تعداد مشاهدات |

منبع: محاسبات محقق براساس داده های بانک جهانی

جدول ۲ بررسی مانایی متغیرها

| مانایی | Prob | Dickey- Fuller test | |
|--------|--------|---------------------|--------------------------------|
| قبول | ۰,۰۳۵۰ | -۳,۲۴۲۶۰۶ | نرخ مرگ و میر |
| رد | ۰,۲۳۴۶ | -۲,۱۳۴۵۲۰ | شاخص کنترل فساد |
| قبول | ۰,۰۰۰۰ | -۸,۱۹۲۶۷۴ | امید به زندگی |
| قبول | ۰,۰۳۲۰ | -۳,۳۲۸۷۰۱ | نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال |
| رد | ۰,۷۲۰۶ | -۱,۰۲۱۰۷۵ | مخارج بهداشت عمومی |
| رد | ۰,۹۷۳۴ | ۰,۳۵۱۶۱۰ | تولید ناخالص داخلی سرانه |

جدول ۳ نتایج تخمین مدل در غیاب اثر فساد

| متغیرهای وابسته | | امید به زندگی | متغیرهای مستقل |
|-------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------|
| نرخ مرگ و میر | نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال | | تولید ناخالص داخلی سرانه |
| -۰,۱۳۵۰۶۷ (۰,۰۶۰۸۲۲) | -۰,۱۳۸۱۵۷ (۰,۰۵۷۶۰۷۰) | ۰,۰۰۳۷۲۶ (۰,۰۰۵۵۰۵) | |
| -۰,۰۳۶۴۶۲ (۰,۰۶۰۲۷۴) | -۰,۰۳۳۶۱۷ (۰,۰۵۵۵۶۵) | ۰,۰۰۱۰۱۳ (۰,۰۰۵۴۵۵) | مخارج بهداشت عمومی |
| -۲/۲۶۹ | -۲/۰۳۵ | ۲/۰۹۴ | جمعیت |
| ۴/۹۴۴ | -۱/۸۰۵۰ | -۱/۰۰۰۰۸۸ | عرض از مبدا |
| ۶,۹۵۶۵۰۳ (۱,۰۹۸۶۴۳) | ۶,۵۱۴۵۱۰ (۱,۰۱۲۸۰۴) | ۳,۹۰۲۳۹ (۰,۰۹۹۴۳۹) | R-Square |
| ۰,۹۹ | ۰,۹۹ | ۰,۹۹ | |

زندگی مثبت است که یک نشانه غلط است ولی در ارتباط با نرخ مرگ و میر و میر کودکان زیر ۵ سال منفی است. ضریب جمعیت نیز در ستون اول مثبت و قابل توجه است در حالی که در دو ستون بعدی ضریب قابل توجه اما علامت آن منفی است. این سه متغیر در مدل توانسته اند ۹۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته را توضیح می دهند.

جدول ۳ تخمین مدل برای معادله ۶ در حالتی که متغیر حکومتی در نظر گرفته نمی شود ارائه می دهد. همان طور که جدول نشان می دهد رابطه ی بین تولید ناخالص داخلی سرانه و امید به زندگی مثبت است، در حالی که رابطه بین تولید ناخالص داخلی سرانه و نرخ مرگ و میر و میر کودکان زیر ۵ سال منفی است. ضریب مخارج بهداشتی در ارتباط با امید به

جدول ۴ نتایج تخمین مدل با حضور متغیر کنترل فساد

| متغیر وابسته | | امید به زندگی | متغیر مستقل |
|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| نرخ مرگ و میر | نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال | | تولید ناخالص داخلی سرانه |
| -۰,۱۸۰۹۳۴ (۰,۰۸۱۰۴۷) | -۰,۱۶۴۱۹۰ (۰,۰۷۵۸۹۷) | ۰,۰۱۳۵۵۸ (۰,۰۰۶۰۷۲) | |
| -۰,۰۵۹۲۰۲ (۰,۰۶۹۲۴۶) | -۰,۰۵۰۱۵۶ (۰,۰۶۴۸۴۵) | ۰,۰۰۳۶۶۱ (۰,۰۰۶۰۷۲) | مخارج بهداشت عمومی |
| -2.179 (1.27) | -1.98 (1.87) | 1.96 (.000101) | جمعیت |
| ۰,۱۳۸۱۰۰ (۱,۱۴۱۴۵۲) | -۰,۱۱۵۳۲۸ (۱,۰۶۸۹۱۸) | -۰,۱۴۸۳۷۲ (۰,۰۸۵۵۱۷) | شاخص کنترل فساد |
| ۶,۹۵۶۵۰۹ (۱,۳۱۰۰۶۱) | ۶,۲۰۷۷۳۳ (۱,۲۲۶۸۱۳) | ۳,۹۱۷۳۱۲ (۰,۰۹۸۱۴۹) | عرض از مبدا |
| ۰,۹۹ | ۰,۹۹ | ۰,۹۹ | R-Square |

می دهد. برای انجام این کار ما هزینه های عمومی را با متغیر کنترل فساد مرتبط می کنیم و شاخص کنترل

جدول ۴ تخمین مدل OLS برای معادله ۶ را در حالتی که متغیر کنترل فساد را شامل می شود، ارائه

بحث و نتیجه گیری:

در این مقاله، تاثیر حکمرانی خوب بر مخارج بهداشت عمومی در طی دوره ۱۳۹۲-۱۳۷۳ با استفاده از مدل راجکومارو اسواروپ با استفاده از تکنیک اقتصادسنجی حداقل مربعات معمولی و با کمک داده های نرخ مرگ و میر، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، امید به زندگی، تولید ناخالص داخلی سرانه، جمعیت، مخارج بهداشت عمومی و شاخص کنترل فساد به عنوان نماینده حکومت که از پایگاه داده های بانک جهانی استخراج شده اند، بررسی گردید. نتایج نشان می دهد زمانی که سطح فساد حکومت کاهش می یابد میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال نیز کاهش می یابد لذا امید به زندگی افزایش می یابد. این موضوع تاکید می کند که افزایش مخارج بهداشتی در حالت عدم حضور شاخص کنترل فساد وضعیت سلامت را آن چنان بهبود نمی دهد پس سلامت در حکومت منجر به بهبود بهداشت و سلامت عمومی می شود و عدم سلامت حکومت علیرغم افزایش مخارج بهداشت عمومی نه تنها سلامت و بهداشت عمومی را بهبود نمی بخشد بلکه منجر به هدر رفت منابع عمومی می شود، این نتایج با یافته های، یعقوب و همکاران، کافمن و همکاران، کرمانی و باسختا مطابقت دارد، لذا حکمرانی خوب از اهمیت بالایی برخوردار می باشد (۱۱، ۱۳).

فساد را به عنوان یک رگرسور اضافی (عامل توضیح دهنده) به منظور در نظر گرفتن اثرات مستقیم فساد در نظر می گیریم. درمورد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، علامت تولید ناخالص داخلی مورد انتظار است اما ضریب آن ناچیز است. مخارج بهداشتی در این حالت قابل توجه است و درنقطه مقابل مدل ساده قرار دارد. ضریب مخارج بهداشتی نشان می دهد که یک درصد افزایش در مخارج بهداشتی، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را ۰،۰۵ و نرخ مرگ و میر را ۰،۰۵۹ کاهش می دهد. در مورد جمعیت و نرخ مرگ و میر، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال این علامت و تاثیر منفی و ضریب آن قابل توجه است. شاخص کنترل فساد به عنوان یک متغیر مستقل رابطه مثبت با نرخ مرگ و میر دارد اما مقدار ضریب آن ناچیز است که برخلاف انتظار می باشد. در مدل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، در معادله بدون اثر شاخص فساد، نتایج بیانگر رابطه منفی و معنی داری بین مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و تولید ناخالص داخلی سرانه است. ضریب فساد نشان می دهد که اگر شاخص کنترل فساد یک درصد بالا رود، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال ۰،۱۱ درصد کاهش خواهد یافت. هم چنین با افزایش یک درصد در شاخص کنترل فساد امید به زندگی ۰،۱۴ درصد کاهش می یابد. در مجموع این متغیرها توانسته اند ۹۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته را توضیح دهند.

References

1. Yaqub J, Ojapinwa T, Yussuff R. Public health expenditure and health outcome in Nigeria the impact of governance. Euro Sci 2012; 2: 189-201
2. Raeispor E, Pajuyn J. [The effect of health expenditures and economic growth and productivity in Iran regional approach]. J Plan Budg 2013; 4: 43-68. (Persian)
3. Sabaghkermani M, Basakha M. [The role of good governance in improving the functioning of government spending a case study of health and education in islamic countries]. J Econ Res 2009; 86: 109-30. (Persian)
4. Sahabi B, Aminpour KH, Etesami M. [The effect of good governance and the size of the government's financial development in selected countries]. J Econ Grow Deve Res 2013; 12: 105-18. (Persian)
5. Memarzade GH, Jasbi J, Nafari N. [Good governance ecological balance]. J Manage Res 2010; 84: 21-45 (Persian).
6. Sameti M, Ranjbar H, Mohseni F. [Analyzing the impact of good governance measures on the human development index a case study of Southeast Asian Nations]. J Econ Gro Deve Res 2011; 4: 183-223. (Persian)
7. Mehrara M, Assadian Z. [The impact of good governance on foreign direct investment in middle income countries]. Int Econ Stud 2009; 2: 1-20. (Persian)
8. Shahabadi A, Nilfrushan N, KHaleghi M. [The impact of governance on selected developed and developing countries

- growing unemployment]. *J Res Econ Pol*2013; 65:147-64. (Persian)
- 9.Rajkumar A, Swaroop V. Public spending and outcomes does governance matter. *Deve Econ*2007; 1: 96-111.
- 10.Suryadarma D. Corruption public spending and outcomes evidences from Indonesia. *Res Sch Soc Sci*2008;3:1-30.
- 11.Kaufman D, Kraay A, Mastruzzi M. Governance matters III governance indicators for 1996 and 1998 and 2000 and 2002. *WDI Econ Rev*2004; 18: 253-87.
- 12.Ajami E. [The effect of good governance on economic growth of the country]. Master's Thesis Azad Uni Tehran2011:122.
- 13.Kermani A, Baskha M. [Effect of government health care spending on economic growth]. *Tarbiat Modares Uni J*2008;12:1-38. (Persian)
- 14.Midari A. [Introduction to the theory of good governance]. *J SocWelf*2006;22: 261-286. (Persian)
- 15.Fatahi SH, Sohaili K, Reshadat S, Karimi P. The relationship between Health human capital and economic growth in OPEC. *Health Manag Res*2013;6:37-52. (Persian)
- 16.Lotfalipour M, Falahi M, Borji M. [The effect of health indicators on economic growth]. *J Health Admin*2011;46:57-71. (Persian)
- 17.Asgari H, Badpa B. [The effects of public and private sector health expenditure on health status in Iran]. *J Ilam Uni Med Sci*2015;5:36-48. (Persian)

The effect of good governance on public health expenditure in Iran

Sayehmiri A¹*

(Received : November 2, 2015

Accepted: August 31, 2016)

Abstract

Introduction: This study aimed at investigating the effect of good governance on public health expenditure in Iran

Materials and methods: This research is an analytical study about good governance and health expenditure from 1994 to 2014 in Iran, data was gathered from World Development Indicators (WDI) from World Bank database. This study is an analysis of the Swoop and Raj Kumar model, the technique was ordinary least squares (OLS) and the Eviews software was used to analyze the data.

Findings: The results showed a negative relationship between under 5-year children mortality rate and GDP when there is no

control over corruption is less than 5 years. By increasing corruption control index by 0.01 under 5-year children mortality rate would decrease by 0.11 percent.

Discussion and conclusion: The results show that when the level of corruption is low or corruption control index goes up, under 5-year children mortality rate would reduce and the life expectancy increased. The results emphasize that health spending increases are less likely to improve the health status unless considering corruption control index.

Keywords: Health expenditures, Infant mortality, Life expectancy, Good governance

1. Dept of Economics, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam, Iran

** Correspondin author Email: asayehmiri@gmail.com*