تأثیر حکمرانی خوب بر مخارج بهداشت عمومی کشور

علی سایه میری*[1]

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

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۱۱ تاریخ پذیرش:۹۵/۶/۱۰

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 تاثیر 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 می‌شود رابطه منفی و معنی داری بین مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و تولید نا خالص داخلی سرانه شکل گیرد. هم چنین، با افزایش یک درصد شاخص کنترل فساد، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را ۱۱٪ کاهش می‌یابد.

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 می‌یابد و امید به زندگی افزایش می یابد. این موضوع بر این تاکید داردکه 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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.10]

مقدمه

از دهه ی 1960 در بیشتر اقتصاد های صنعتی سهم مخارج بهداشتی از تولید نا خالص 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/AID 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 معنا داری 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 هرفردبه طور مستقیم وغیر مستقیم به مجموعه ای ازمتغیر های جمع پذیر وابسته است که این عوامل شامل عوامل رفتاری، عوامل محیطی و عوامل اقتصادی می باشند که از بین آن ها می‌توان 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 وجوددارد، که بسته به نوع مطالعه، مورد استفاده قرار می گیرند. مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال که تاکید به مرگ و میرکودکان درسال اول زندگی دارد یکی از بزرگ ترین مشکلات مربوط به سلامت درجهان 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 درمناطق مختلف استفاده می شود. شاخص مذکور از عوامل غیر بهداشتی (مانندجنگ وحوادث طبیعی) نیز تأثیر می پذیرد (۳).

حکمرانی خوب مفهوم بسیارگسترده 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 درعین حال چارچوبی به دست می‌دهد که همه این اهداف و ارزش‌ها 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 می‌شود. فساد عبارت است از استفاده از قدرت و امکانات عمومی در جهت منافع شخصی، مفهوم هایی مانند فساد درمیان مقامات رسمی، اثربخشی تدبیر های ضد فساد، تأثیرآن برجذب سرمایه های خارجی، پرداخت اضافی یا رشوه برای گرفتن مجوز های اقتصادی و.... است (۸).

راجکومار و اسواروپ تأثیر بهبود شاخص های حکومتی، درافزایش 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 برکارکرد هزینه های دولت اندونزی در بخش آموزش مورد تجزیه وتحلیل قرارمی دهد طبق نتایج آن، فساد حکومتی یکی از کانال هایی بوده که با کاهش کارایی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.10]

هزینه های عمومی، تأثیر منفی و قابل توجهی بر سیستم آموزشی داشته است (۱۰). کافمن و همکاران، به برازش 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 باسخا، 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 درحل مشکل توسعه ندارد، بلکه این کیفیت فعالیت های دولت ویابه عبارت دیگر پایبندی 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 نا خالص 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 کشور های عضو اوپک درسال 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، تاثیر شاخص های سلامت بر رشد اقتصادی با استفاده از سیستم معادلات هم زمان و حداقل مربعات سه مرحله‌ای (TSLS) 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 درسلامت (مخارج بهداشتی) به طور مثبت بر نرخ رشد درآمد سرانه تاثیر گذار می‌باشند (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 تاثیر 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 تاثیر 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 نا خالص 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 درآن طبق رابطه شماره (۱):

$$outcome = GDPP^{\alpha} * (\frac{pubexp}{GDP})^{\beta} \quad (۱)$$

GDPP: تولید ناخالص داخلی سرانه است. Pubexp مخارج بهداشت عمومی، GDP تولید نا خالص 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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.10]

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

(۲)

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

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

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

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

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

با جای گذاری روابط ۳ و ۴ درمعادله ۲ داریم:

(۵)

$$\text{Lnoutcome} = A + \alpha \text{LnGDPP} + \beta_p(\varphi_0 + \varphi_1 G)\text{Ln}\left(\frac{\text{pubexp}}{\text{GDP}}\right)$$

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

(۶)

$$\text{Ln(HS)} = \partial_0 + \partial_1 \text{Ln(GDPP)} + \partial_2 \text{Ln}\left(\frac{\text{pubexp}}{\text{GDP}}\right) + \partial_3 G + \partial_4 G * \text{Ln}\left(\frac{\text{pubexp}}{\text{GDP}}\right) + \beta x + \varepsilon$$

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 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)، ۲,۲۶۷۸۸۵ دلار است در حالی که ماکزیمم مقدار آن ۲,۶۹۹۷۸۶ دلار است. میانگین تولید نا خالص داخلی سرانه ۳۲۹۵,۴۷۳ دلار است و ماکزیمم مقدار آن ۷۶۴۴,۳۰۵ 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 متغیر ها 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 نا خالص داخلی سرانه در سطح نامانا هستند. که با استفاده از تفاضل گیری مانا می شوند.

جدول ۱ خلاصه آماری متغیر های مورد استفاده

	نرخ مرگ و میر	شاخص کنترل فساد	امید به زندگی	نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال	مخارج بهداشت عمومی	تولید نا خالص داخلی سرانه
میانگین	۲۹,۶۵	-۰,۵۹۹	۷۰,۸۵۲۹۲	۲۴,۵۱	۲,۲۶۷۸۸۵	۳۲۹۵,۴۷۳
ماکزیمم	۴۷	-۰,۲۱	۷۴,۰۶۸۷۶	۳۷,۴	۲,۶۹۹۷۸۶	۷۶۴۴,۳۰۵
مینیمم	۱۶,۸	-۰,۹۹	۶۷,۲۷۲۰۳	۱۴,۴	۱,۷۱۶۰۴۶	۱۱۲۵,۱۲۱
انحراف معیار	۹,۷۸۶۱۰۷	۲۱۹۶۶۲۴	۲,۱۰۰۹۵۹	۷,۴۶۶۱۹۸	۳۸۱۹۲۱۳	۲۱۲۴,۳۸۶
تعداد مشاهدات	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰

منبع: محاسبات محقق براساس داده های بانک جهانی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.10]

جدول ۲ بررسی مانایی متغیر ها

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

جدول ۳ نتایج تخمین مدل در غیاب اثر فساد

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

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 می‌دهد رابطه ی بین تولید نا خالص داخلی سرانه و امید به زندگی مثبت است، در حالی که رابطه بین تولید نا خالص داخلی سرانه ونرخ مرگ و میر و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال منفی است. ضریب مخارج بهداشتی در ارتباط با امید به زندگی مثبت است که یک نشانه غلط است ولی در ارتباط با نرخ مرگ و میر و مرگ 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 ٤ نتایج تخمین مدل با حضور متغیر کنترل فساد

متغیر وابسته	*امید به زندگی*	*نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال*	*نرخ مرگ و میر*
متغیر مستقل			
تولید نا خالص داخلی سرانه	۰,۰۱۳۵۵۸	-۰,۱۶۴۱۹۰	-۰,۱۸۰۹۳۴
	(۰,۰۰۶۰۷۲)	(۰,۰۷۵۸۹۷)	(۰,۰۸۱۰۴۷)
مخارج بهداشت عمومی	۰,۰۰۳۶۶۱	-۰,۰۵۰۱۵۶	-۰,۰۵۹۲۰۲
	(۰,۰۰۶۰۷۲)	(۰,۰۶۴۸۴۵)	(۰,۰۶۹۲۴۶)
جمعیت	1.96	-1.98	-2.179
	(.000101)	(1.87)	(1.27)
شاخص کنترل فساد	-۰,۱۴۸۳۷۲	-۰,۱۱۵۳۲۸	۰,۱۳۸۱۰۰
	(۰,۰۸۵۵۱۷)	(۱,۰۶۸۹۱۸)	(۱,۱۴۱۴۵۲)
عرض از مبدا	۳,۹۱۷۳۱۲	۶,۲۰۷۷۳۳	۶,۵۹۵۵۰۹
	(۰,۰۹۸۱۴۹)	(۱,۲۲۶۸۱۳)	(۱,۳۱۰۰۶۱)
R-Square	۰,۹۹	۰,۹۹	۰,۹۹

جدول ۴ تخمین مدل OLS برای معادله ۶ را در حالتی که متغیر کنترل فساد را شامل می شود، ارائه می‌دهد. برای انجام این کار ما هزینه های عمومی را با متغیر کنترل فساد مرتبط می کنیم و شاخص کنترل

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.10]

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 نا خالص داخلی مورد انتظار است اما ضریب آن نا چیز 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 ۰,۰۵و 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 نا چیز 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 نا خالص 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 می‌یابد. در مجموع این متغیر ها توانسته اند ۹۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته را توضیح دهند.

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 اقتصاد سنجی حداقل مربعات معمولی و با کمک داده های نرخ مرگ و میر، مرگ و میرکودکان زیر ۵ سال، امید به زندگی، تولید نا خالص داخلی سرانه، جمعیت، مخارج بهداشت عمومی و شاخص کنترل فساد به عنوان نماینده حکومت که از پایگاه داده های بانک جهانی استخراج شده‌اند، بررسی گردید. نتایج نشان می‌دهد زمانی که سطح فساد حکومت کاهش می یابد میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال نیز کاهش می‌یابد لذا امید به زندگی افزایش می یابد. این موضوع تاکید می‌کند 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 وسلامت 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 باسخا مطابقت دارد، لذا حکمرانی خوب از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد (۱۱،۱،۱۳).

References

1.Yaqub J, Ojapinwa T, Yussuff R. Public health expenditure and health outcome in Nigeria the impact of governance. Euro Sci2012;2:189-201

2.Raeispoor E, Pajuyn J. [The effect of health expenditures and economic growth and productivity in Iran regional approach]. J Plan Budg2013;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 Res2009;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 Res2013;12:105-18. (Persian)

5.Memarzade GH, Jasbi J, Nafari N. [Good governance ecological balance]. J Manage Res2010; 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 DeveRes2011;4:183-223. (Persian)

7.Mehrara M, Assadian Z. [The impact of good governance on foreign direct investment in middle income countries]. Int Econ Stud2009;2:1-20. (Persian)

8.Shahabadi A, Nilfrushan N, KHaleghi M. [The impact of governance on selected developed and developing countries

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.10]

growing unemployment]. J Res Econ Pol2013; 65:147-64. (Persian)
9.Rajkumar A, Swaroop V. Public spending and outcomes does governance matter. Deve Econ2007; 1: 96-111.
10.Suryadarma D. Corruption public spending and outcomes evidences from Indonesia. Res Sch Soc Sci2008;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 Rev2004; 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 J2008;12:1-38. (Persian)
14.Midari A. [Introduction to the theory of good governance]. J SocWelf2006;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 Res2013;6:37-52. (Persian)
16.Lotfalipour M, Falahi M, Borji M. [The effect of health in dicators on economic growth]. J Health Admin2011;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 Sci2015;5:36-48. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.10]

The effect of good governship on public health expenditure in Iran

*Sayehmiri A[1]**

(Received : November 2, 2015 Accepted: August 31, 2016)

Abstract

***Introduction*:** This study aimed at investigating the effect of good governship 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 governship

1.Dept of Economics, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam, Iran
** Correspondin author Email:asayehmiri@gmail.com*

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.10]