

بررسی اثر مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب کمتر توسعه یافته طی سال‌های ۲۰۰۳-۲۰۱۴

عبدالمجید مرادی^{۱*}، نجیب الله ارشد^۲

۱- دانش آموخته ماستری اقتصاد دانشگاه کاتب، کابل، افغانستان (نویسنده مسئول)

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه کاتب، کابل، افغانستان

چکیده

مسأله بهداشت یکی از موضوعات مهم در طول حیات بشر تلقی می‌شود. دولت‌ها یکی از منابع تأمین کننده نیازهای بشر بوده و عملکرد آنها در برطرف کردن نیازهای بشر در طول زمان، همواره نواقصی را در بر داشته که در بعضی از دوران حیات بشر با نارضایتی‌های وسیع اجتماعی نیز همراه بوده است. تحقیق حاضر به بررسی اثر مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب کمتر توسعه یافته طی سال‌های ۲۰۰۳ الی ۲۰۱۴ پرداخته که از نوع علی - تحلیلی بوده و هدف آن کاربردی می‌باشد. نتایج حاکی از آن است که مخارج بهداشتی دولت، تشکیل سرمایه ناخالص و نیروی کار بر رشد اقتصادی کشورهای مذکور تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته است. افزایش ۱ درصدی در مخارج بهداشتی دولت، تشکیل سرمایه و نیروی کار به ترتیب باعث افزایش ۲،۵۸، ۲،۱۴ و ۱،۶۴ درصدی رشد اقتصادی در کشورهای شامل تحقیق شده است. مخارج بهداشتی در کشورهای کمتر توسعه یافته از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا بهداشت با آثاری که بر نیروی کار دارد می‌تواند به رشد اقتصادی و توسعه انسانی کمک کند. امروزه بهبود بهداشت از ملزومات سرمایه‌گذاری رو به توسعه شناخته شده است، ولی متأسفانه هنوز برخی کشورها تصور می‌کنند هرگونه فعالیتی در زمینه بهبود بهداشت باعث افزایش هزینه‌ها می‌شود. شایان ذکر است که نیروی کار ماهر زمانی می‌تواند محور توسعه قرار گیرد و موجب افزایش تولید شود که برخوردار از سلامت جسم و دارای روحیه‌ای با نشاط باشد.

واژه‌های کلیدی: مخارج بهداشتی دولت، رشد اقتصادی، کشورهای کمتر توسعه یافته

مقدمه

سرمایه انسانی، به عنوان یکی از مهمترین عوامل موثر بر رشد اقتصادی، دارای دو جنبه اصلی آموزش و بهداشت است. در مطالعات بین کشوری که در زمینه رشد اقتصادی صورت گرفته است، سرمایه انسانی در بیشتر موارد به مثابه آموزش در نظر گرفته شده و کمتر به بهداشت توجه شده است. اما در مطالعات اخیر، بهداشت نه تنها به عنوان جزیی از سرمایه انسانی، بلکه همزمان و به طور مستقل در مدل‌های رشد وارد شده و آثار آن بر رشد اقتصادی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است (سلمانی، بهزاد، محمدی، علیرضا، ۱۳۸۸).

بهداشت به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر رشد اقتصادی موثر است. ارتقای بهداشت باعث می‌شود که سرمایه انسانی از طریق انباشت سرمایه بهداشتی، افزایش یافته و به صورت مستقیم بر رشد تاثیر داشته باشد. از سوی دیگر، ارتقای بهداشت از طریق افزایش طول عمر و کاهش روزهای کاری که نیروی کار به خاطر بیماری خود یا اقارب اش از دست می‌دهد، باعث ارتقای بهره‌وری نیروی کار شده و به طور مستقیم تولید را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین، ارتقای بهداشت باعث افزایش امید به زندگی شده، در نتیجه تمایل به پس‌انداز در میان مردم افزایش یافته که باعث افزایش سرمایه‌گذاری و رشد اقتصادی سریعتر می‌شود. در مطالعات مربوط به بهداشت و رشد اقتصادی معیارهای مختلفی برای بهداشت در نظر گرفته شده است. از جمله این معیارها می‌توان به شاخص امید به زندگی، قد و وزن افراد، مخارج بهداشتی دولت، نرخ مرگ و میر کودکان و بزرگسالان و نرخ زاد و ولد، اشاره کرد. مخارج بهداشتی دولت، همانند مخارج دولت در تعلیم و تربیه، کیفیت منابع انسانی را ارتقا داده و باعث افزایش امید به زندگی و طول عمر می‌شود. همچنین، مخارج بهداشتی دولت از طریق طولانی‌تر کردن عمر کاری مورد انتظار، کمیت منابع انسانی را در آینده افزایش داده و مکمل سرمایه‌گذاری‌های آموزشی خواهد بود (بارو و سالایا، ۱۹۹۵). به بیان دیگر، افزایش مخارج بهداشتی و تاثیر آن بر سرمایه انسانی به طور مستقیم بر رشد اقتصادی موثر است. همچنین، افزایش مخارج بهداشتی دولت از طریق افزایش بهره‌وری نیروی کار باعث بهبود در رشد اقتصادی می‌شود. در این راستا، مخارج بهداشتی دولت به عنوان معیاری مهم برای بررسی تاثیر بهداشت بر رشد اقتصادی مورد توجه قرار گرفته است (سلمانی، بهزاد، محمدی، علیرضا، ۱۳۸۸).

دولت‌های امروزی با استفاده از ابزارهایی مانند مالیات، مخارج ملی هزینه‌ای، قانون‌گذاری و کسری بودجه‌ای به دخالت در بازار و مدیریت عرضه و تقاضای برخی کالاها و خدمات می‌پردازد. از جمله این

موارد مقوله بهداشت است که به طور جدی از سرمایه‌گذاری‌های دولتی و سیاست‌گذاری‌های مختص آن حوزه تاثیر می‌پذیرد. هر چند حفظ و ارتقای بهداشت یکی از اساسی‌ترین حقوق فردی است، اما کشورهای کمتر توسعه یافته هنوز هم در تحقق این رویای دور عقب‌اند. تأمین بهداشت یکی از نیازهای اساسی و حیاتی هر جامعه بوده و از جمله عواملی است که نقصان آن یکی از نقاط ضعف دولت‌ها تلقی شده و سبب نارضایتی وسیع اجتماعی می‌شود. بر این اساس هدف تحقیق حاضر بررسی تأثیر مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب کمتر توسعه یافته^۱ است. با بیان مبانی نظری، تصویر کلی از چهارچوب تئوریک تحقیق ارایه شده و در ادامه با استناد به تحقیقات تجربی مرتبط، چگونگی و میزان اثرگذاری متغیرهای تحقیق را بررسی خواهیم کرد. همچنین با استفاده از روش اقتصادسنجی متناسب، مدل تحقیقی تخمین زده شده و نتایج حاصله آن تفسیر خواهد شد.

جامعه آماری مورد استفاده در این تحقیق کشورهای منتخب کمتر توسعه یافته شامل ۲۷ کشور: افغانستان، آنگولا، بنگلادش، بنین، بوتان، بروندي، کمبودیا، کموروس، دموکراتیک کنگو، گینه، گینه بیسائو، هائیتی، لایبیریا، مالاوی، موراتانیا، موزامبیک، نپال، نیجر، رواندا، سریلیون، سودان، توگو، تانزانیا، یمن، اوگاندا، آفریقای مرکزی و ماداگاسکار در نظر گرفته شده است.

مبانی نظری

عوامل مختلفی بر رشد اقتصادی موثر است، از جمله این عوامل می‌توان به سرمایه انسانی اشاره کرد که به صورت آموزش و بهداشت بر رشد اقتصادی موثر است. امروزه بهداشت نه تنها به عنوان جزئی از سرمایه انسانی بلکه به عنوان متغیری مستقل بر رشد تاثیر گذار بوده و نسبت به اجزای دیگر سرمایه انسانی از اهمیت بیشتری برخوردار است. به طوریکه بارو^۲ (۱۹۹۶) تاکید می‌کند که بهداشت نسبت به آموزش از توضیح‌دهندگی بالاتری در رشد اقتصادی برخوردار است. تحولی که در چند دهه اخیر در تفکر اقتصادی ایجاد شد، سرمایه انسانی را به شکل آموزش، در کنار سرمایه فیزیکی به عنوان نهاده در تابع تولید وارد نمود و پس از آن در دهه اخیر شکل دیگری از سرمایه انسانی با عنوان بهداشت وارد تابع تولید شده است.

1. Afghanistan, Angola, Bangladesh, Benin, Bhutan, Burundi, Cambodia, Comoros, Congo, Guinea, Guinea Bissau, Haiti, Liberia, Malawi, Mauritania, Mozambique, Nepal, Niger, Rwanda, Sierra Leon, Sudan, Tanzania, Togo, Uganda, Yemen, Central Africa & Madagascar.
2 Barro.R

مخارج بهداشتی از عوامل مهم اثرگذار بر رشد اقتصادی و توسعه انسانی است که می‌تواند در کنار سایر عوامل باعث توسعه و بهبود عملکرد نیروی کار شود، مخارج بهداشتی در کشورهای کمتر توسعه یافته از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا بهداشت با آثاری که بر نیروی کار دارد می‌تواند به رشد اقتصادی و توسعه انسانی کمک کند. مخارج بهداشتی دولت، همانند مخارج دولت در تعلیم و تربیه، کیفیت منابع انسانی را ارتقاء داده و باعث افزایش امید به زندگی و طول عمر می‌شود. بنابراین، تمایل به پس‌انداز و سرمایه‌گذاری را افزایش داده و باعث رشد اقتصادی سریع‌تر می‌شود (شجاعی، سعید، ۱۳۸۶). امروزه بهبود بهداشت از ملزومات سرمایه‌گذاری رو به توسعه شناخته شده است ولی متأسفانه هنوز برخی کشورها تصور می‌کنند هرگونه فعالیتی در زمینه بهبود بهداشت باعث افزایش هزینه‌ها می‌شود. شایان ذکر است که نیروی کار ماهر زمانی می‌تواند محور توسعه قرار گیرد و موجب افزایش تولید شود که برخوردار از سلامت جسم و دارای روحیه‌ای با نشاط باشد (ذوالفقاری، مهران، ۱۳۸۲). در طول چند دهه اخیر عوامل اصلی توسعه به یکی از عمده‌ترین زمینه‌های تحقیق و مطالعه در اقتصاد تبدیل گردیده است و در این میان مباحث مربوط به سرمایه انسانی و تاثیر آن بر توسعه از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. در واقع خصوصیات کیفی انسان نوعی سرمایه است، زیرا این خصوصیات می‌تواند موجب بهره‌وری و تولید بیشتر و ایجاد درآمد و رفاه بیشتر و در نهایت رشد اقتصادی گردد. بهداشت یکی از اشکال سرمایه انسانی است که می‌تواند عملکرد اقتصادی را هم برای افراد و هم در سطح کلان مورد تأثیر قرار دهد (بلوم و همکاران، ۲۰۰۴). در مورد تأثیر مخارج بهداشتی به عنوان یکی از مخارج مولد بر رشد اقتصادی می‌توان بیان کرد که افزایش مخارج بهداشتی می‌تواند از طریق کانال‌های زیر بر رشد اقتصادی تأثیر گذارد:

- ۱- سرمایه انسانی: اگر مخارج بهداشتی به عنوان یک سرمایه‌گذاری در جهت انباشت سرمایه‌های انسانی تلقی شود، با توجه به اینکه سرمایه انسانی به عنوان موتور رشد اقتصادی در نظر گرفته می‌شود (Lucas, 1988). می‌توان ادعا کرد که هر افزایشی در مخارج بهداشتی از طریق بهبود در موجودی سرمایه انسانی منجر به افزایش درآمد خواهد شد.
- ۲- افزایش عرضه نیروی کار و بهره‌وری: افزایش در مخارج بهداشتی در صورتی که منجر به افزایش امید به زندگی افراد جامعه شود، باعث افزایش عرضه نیروی کار و در نتیجه تولید خواهد شد. همچنین با توجه به اینکه نیروی کار سالم‌تر دارای انگیزه و بهره‌وری بالاتری است، بنابراین مخارج بهداشتی

در صورتی که سلامت افراد جامعه را ارتقاء بخشد می‌تواند از طریق بهبود بهره‌وری به افزایش تولید منجر شود.

۳- **هزینه‌های مصرفی:** در این میان برخی از اقتصاددانان نیز بر این نظرند که مخارج بهداشتی دولت به دلیل اینکه جزء هزینه‌های مصرفی محسوب می‌شود و فرصت سرمایه‌گذاری را کاهش می‌دهد، می‌تواند تأثیر منفی بر رشد تولید داشته باشد (Aisa and Pueyo, 2005).

شفر^۱ (۲۰۰۴) علاوه بر افزایش سرمایه انسانی، عرضه نیروی کار و بهره‌وری نیروی کار یک مسیر دیگر را برای تأثیرپذیری تولید از مخارج بهداشتی معرفی می‌کند. به نظر وی با توجه به اینکه در اغلب کشورهای در حال توسعه میزان زاد و ولد بسیار زیاد است، بنابراین، بار تکفل بسیار بالا بوده و میزان پس‌انداز و در نتیجه تولید پایین است. مخارج بهداشتی در زمینه تنظیم خانواده و کنترل جمعیت می‌تواند میزان زاد و ولد و به تبع آن بار تکفل را کم کند. علاوه بر این، مشارکت زنان در فعالیت‌های اقتصادی را افزایش دهد. در مطالعات مختلفی که در زمینه بهداشت و رشد اقتصادی صورت گرفته است از معیارهای مختلفی برای بهداشت استفاده شده که از جمله این معیارها می‌توان به مخارج بهداشتی دولت اشاره کرد. استفاده از معیار مخارج بهداشتی دولت برای بهداشت، ناشی از آن است که بهداشت به عنوان کالایی عمومی شناخته می‌شود که بخش خصوصی تمایل چندانی برای سرمایه‌گذاری در آن ندارد. از این رو دولت به عنوان متولی اصلی بخش بهداشت، از طریق مخارج بهداشتی دولت، می‌تواند تأثیرات مثبتی بر رشد اقتصادی داشته باشد. برخی از مطالعات جدید توانسته‌اند که با معرفی مفهوم سرمایه بهداشتی، اثرات بهداشت بر رشد اقتصادی را وارد توابع رشد کنند. پایه نظری اغلب این مطالعات، از بررسی‌هایی ناشی می‌شود که نشان می‌دهد بهداشت می‌تواند اثرات مستقیم و غیر مستقیم مثبتی در سطح بهره‌وری نیروی کار داشته باشد. اهمیت چنین مطالعه‌ای از دو جنبه قابل بررسی است: از سویی گسترش و جداسازی هر چه بیشتر عوامل موثر بر رشد اقتصادی می‌تواند از تحلیل‌های نادرست در مورد سهم و نقش هر یک از عوامل موثر بر رشد اقتصادی جلوگیری کند و پیش‌بینی میزان رشد اقتصادی را دقیق‌تر سازد و از سوی دیگر، روشن شدن رابطه بین مخارج بهداشتی و رشد اقتصادی می‌تواند به نوعی در ترسیم سیاست‌های کلان اقتصادی در بخش بهداشت جامعه برای رسیدن به رشد اقتصادی بیشتر، موثر باشد (شهرام فتاحی و همکاران، ۱۳۹۲).

در مجموع می‌توان بیان داشت که اگر چه به طور سنتی یک ارتباط منفی میان مخارج دولت و رشد اقتصادی وجود دارد، اما در مطالعات نظری جدید مخارج مولد دولت و رشد اقتصادی وجود یک رابطه غیر یکنواخت مطرح شده است. به بیان دیگر، اگر اثر مثبت مخارج بهداشتی دولت بر امید به زندگی و پس‌انداز به اندازه ای قوی باشد که بتواند اثر منفی برای منابع سرمایه‌گذاری را جبران کند، آنگاه افزایش مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی تاثیر مثبتی خواهد داشت. این همان وضعیتی است که در کشورهای در حال توسعه انتظار می‌رود و باعث می‌شود تا سطح بالاتر مخارج بهداشتی دولت به تولید بیشتر و رشد اقتصادی سریعتر منجر شود (سلمانی، بهزاد، محمدی، علیرضا، ۱۳۸۸). در بررسی اثر بهداشت بر رشد اقتصادی از مدل‌های مختلف رشد اقتصادی مانند مدل‌های رشد نئوکلاسیک و مدل‌های رشد درون‌زا و روش‌های مختلف اقتصادسنجی استفاده شده است. نکته قابل توجه در بررسی مطالعات مربوط به بهداشت و رشد اقتصادی این است که در بیشتر این مطالعات از رویکرد بین‌کشوری استفاده شده که این مساله در بیشتر موارد ناشی از ماهیت مطالعات رشد اقتصادی است.

ملاحظه می‌شود که سرمایه‌انسانی به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده رشد اقتصادی تاثیر مثبتی بر رشد اقتصادی داشته و همچنین، ارتقای بهداشت نیز به منزله افزایش طول عمر، افزایش امید به زندگی در نتیجه تمایل به پس‌انداز و کاهش مخارج درمانی تاثیر مثبتی بر رشد اقتصادی دارد.

رشد اقتصادی به ازدیاد فعالیت‌های اقتصادی اطلاق می‌گردد که نشانگر افزایش تولید در طول زمان است. مثلاً یک سال یا بیشتر (شجاعی، سعید، ۱۳۸۶). همچنین نرخ رشد تولید ناخالص داخلی مقیاس اندازه‌گیری است که در آن محاسبه می‌گردد که اقتصاد با چه سرعتی در حال رشد است. نرخ رشد تولید ناخالص داخلی مهمترین شاخص سلامت اقتصادی است. وقتی اقتصاد در حال گسترش است، نرخ رشد تولید ناخالص داخلی مثبت است. اگر در حال رشد باشد، بنابراین کسب و کار، شغل و درآمد شخصی نیز بهبود می‌یابد. در صورتی که نرخ رشد تولید ناخالص داخلی به منفی تبدیل شود، پس از آن اقتصاد کشور به سمت رکود خواهد رفت. امروزه نرخ رشد ناخالص داخلی برای هر کشور بصورت مجزا توسط بانک جهانی محاسبه شده و در دسترس محققین قرار دارد. در تحقیق حاضر از متغیر رشد تولید ناخالص داخلی بعنوان جایگزینی برای میزان رشد اقتصادی استفاده شده است (کیمبرلی آمادو، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر رشد اقتصادی یک کشور تشکیل سرمایه ناخالص است. این عامل نقش اصلی و اولی در رشد توسعه را دارد. دولت‌ها همه تلاش خود را می‌کنند و شرایط را به سمتی سوق

می‌دهند که سرمایه‌گذاری رشد شتابان پیدا کند و از آن مسیر تولید ناخالص داخلی رشد کند. با نگاهی به نظریه‌های اقتصاددانانی چون آدام اسمیت، مالتوس، ریکاردو و دیگران می‌توان اهمیت تاریخی تشکیل سرمایه در رشد و توسعه اقتصادی را دریافت. نظریه خیز اقتصادی روستو و تئوری آرتور لوئیس اهمیت سرمایه‌گذاری را در شروع و تداوم رشد اقتصادی پایدار مطرح می‌سازند. علی‌رغم آن که مارکس سود یا تعلق ارزش اضافی به سرمایه‌دار را از طریق ایجاد ظرفیت مازاد موجب بحران نظام سرمایه‌داری می‌دانست، اما بر اهمیت تشکیل سرمایه به منظور دستیابی به رشد اقتصادی تأکید فراوانی داشت و در مرحله گذار از نظام سرمایه‌داری، آن را شرط اساسی برای رشد می‌دانست. تشکیل سرمایه از جمله مقولاتی است که بررسی آن در کشورهای پیشرفته متفاوت از کشورهای در حال توسعه صورت می‌گیرد. در کشورهای پیشرفته سرمایه‌گذاری همواره به عنوان یکی از اجزای مهم تقاضا مد نظر بوده است و به همین دلیل سعی در شناسایی علت نوسان‌های آن بوده است. اما در کشورهای در حال توسعه یکی از عوامل اصلی عدم رشد مسأله کمبود سرمایه است و بیشتر مباحث بر آن تمرکز دارد که چرا سرمایه‌گذاری در این کشورها انجام نمی‌گیرد. مطابق به دیدگاه کلاسیک‌ها سرمایه‌گذاری خالص مثبت به معنای افزایش در تقاضا برای محصول یا کاهش در قیمت نسبی سرمایه است. بنابراین، کاهش در هزینه سرمایه منجر به افزایش سرمایه‌گذاری و افزایش نسبت سرمایه به نیروی کار و در نتیجه سرمایه به تولید می‌شود.

به هر حال، آنچه به نظر می‌رسد آن است که علی‌رغم نظریه‌های گوناگون که در این باره ارائه شده است، هنوز نظریه‌ای که بتواند تمام جوانب رفتار سرمایه‌گذاران را پوشش دهد ارائه نشده است. علاوه بر فاکتورهایی که در نظریه‌هایی که تا کنون عرضه شده‌اند ذکر گردید، مطابق با کارهای تجربی صورت گرفته، نرخ رشد اقتصادی، وجوه قابل دسترس، نرخ سود، مخارج دولت، تورم، درآمد سرانه، بدهی‌های خارجی، کسری بودجه، نوسان‌های نرخ ارز و سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی از جمله پارامترهای مهم و اثرگذار بر تشکیل سرمایه ثابت ناخالص داخلی است (نظیفی، فاطمه. ۱۳۷۹).

سرمایه‌گذاری در نیروی کار شامل سرمایه‌گذاری در دو بخش سلامت و آموزش است. لذا دانستن اثر هر یک از این عوامل بر رشد اقتصادی می‌تواند برنامه‌ریزان را در تصمیم‌گیری مناسب کمک نماید. همچنین در همه جوامع، لازمه رفاه اقتصادی خانواده‌ها و جامعه سالم، کاهش فقر، رشد اقتصادی و توسعه پایدار است. اگر چه این موضوع از دید سیاست‌گذاران، مهم تلقی می‌شود ولی در تخصیص سرمایه‌گذاری در کشورهای در حال توسعه به آن زیاد بها داده نمی‌شود.

امروزه مطالعات اقتصاددانان توسعه نشان می‌دهد که سیاست‌های دولت از جمله سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی و مخارج تحقیق و توسعه، نه تنها بر رشد و بهره‌وری اقتصادی، بلکه بر توزیع مناسب

درآمد و کاهش نابرابری در اقتصاد کشورها نیز مؤثر بوده است و چون مهمترین عامل افزایش نابرابری درآمد، فقر است، افزایش ذخیره انسانی موجب کاهش نابرابری درآمد می‌شود و بسیاری از اندیشمندان، مهمترین راه برای خروج از فقر را توسعه سرمایه انسانی می‌دانند. بنابراین به دلیل اهمیت سرمایه انسانی در فرآیند رشد و توسعه، محاسبه آن و یافتن ضرایب اهمیت آن حائز اهمیت است. شواهد نشان می‌دهد که بهداشت و وضعیت سلامت هم به طور مستقیم و هم به طور غیر مستقیم بر بهره‌وری نیروی کار تأثیرگذار است، زیرا افراد سالم‌تر احتمالاً با اندازه مشخصی از سرمایه، بهره‌وری بیشتر دارند. بنابراین کمبود تخصیص اعتبارات به حوزه سلامت، باعث افزایش نرخ مرگ و میر و کاهش نرخ بازدهی سرمایه‌گذاری در نیروی انسانی می‌شود.

در کشورهای در حال توسعه که نسبت بیشتری از نیروی کار به مشاغل دستی مشغول هستند تا به مشاغل صنعتی، بیماری باعث کاهش درآمد سالیانه فرد و جامعه شده و مانع رشد اقتصادی می‌شود. در تحقیق حاضر از متغیر میزان نیروی کار استفاده شده که البته با توجه به اینکه در کشورهای در حال توسعه این میزان بیشتر از سایر کشورها بوده، سهم بیشتر افراد را در فرایند تولید نشان می‌دهد (خاکیان، مهدی و همکاران، ۱۳۹۲).

پیشینه تحقیق

از اولین پژوهش‌ها در زمینه مخارج بهداشتی می‌توان به فوگول (۱۹۹۴، ۱۹۹۳، ۱۹۹۱) که به کسب جایزه نوبل برای او منجر شد، اشاره کرد. او بیان می‌کند که یک سوم رشد اقتصادی در انگلستان در ۲۰۰ سال اخیر ناشی از بهبود تغذیه و بهداشت بوده است. به طوری که در دهه‌های اخیر کاهش مرگ و میر به افزایش امید به زندگی منجر شده است. وی به این نتیجه رسید که افزایش کالری در دسترس در طول این ۲۰۰ سال از دو مجرای عمده، رشد اقتصادی را تحت تأثیر خود قرار داده است. بطوری که نخست مشارکت نیروی کار را در ۲۰ درصد از جمعیتی که کمترین مصرف مواد غذایی را داشته‌اند، به میزان زیادی افزایش داده و این امر توانسته ۱۱ درصد رشد اقتصادی دوره مذکور را توضیح دهد. دوم آنکه افزایش کالری در دسترس برای نیروی کار موجود نیز توانسته ۲۳ درصد رشد اقتصادی دوره مذکور را توضیح دهد. او نتیجه‌گیری کرده است که افزایش مشارکت نیروی کار فقیرترین بخش جامعه، به علاوه افزایش انرژی در دسترس برای نیروی کار موجود، در مجموع توانسته حدود ۳۰ درصد رشد اقتصادی دوره فوق را توضیح دهد.

بارو و ساللا^۱ (۱۹۹۵)، امید به زندگی در بدو تولد را به عنوان متغیر نماینده وضعیت بهداشتی در نظر گرفته و اثر این متغیر را بر تولید ناخالص داخلی، آموزش و سرمایه‌گذاری کشورهای در حال توسعه، مورد بررسی قرار دادند و در نهایت نیز نتیجه گرفتند که ۳ سال افزایش در امید به زندگی، نرخ رشد اقتصادی سالانه را به میزان ۱/۴ درصد افزایش می‌دهد.

ناولس و اوون^۲ (۱۹۹۵)، با مطالعه‌ای که بر سه نمونه شامل ۸۴ کشور توسعه یافته و در حال توسعه، ۶۲ کشور در حال توسعه و نیز ۲۲ کشور با درآمد بالا بر پایه الگوی MRW انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین رشد تولید ناخالص داخلی سرانه و سرمایه‌گذاری که با متغیر امید به زندگی وارد الگو شده است، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

کلارک و ایزلام^۳ (۲۰۰۳)، در مطالعه‌ای جداگانه ولی هماهنگ، تأثیر هزینه‌های بهداشتی بر رفاه اجتماعی دو کشور استرالیا و تایلند را در دوره ۱۹۹۵-۱۹۹۹ مورد تحقیق قرار دادند. آنها از درآمد سرانه واقعی به عنوان معیاری برای سنجش رفاه اجتماعی استفاده کرده و در نهایت هر دو به این نتیجه دست یافتند که اثر هزینه‌های دولتی بهداشتی بر رشد اقتصادی یک کشور در حال توسعه (تایلند) بیشتر از تأثیر آن بر رشد اقتصادی یک کشور توسعه یافته (استرالیا) می‌باشد.

چاکرون^۴ (۲۰۰۹)، در مقاله‌ای با عنوان (مخارج بهداشتی و GDP)، به بررسی اثرات آستانه‌ای رابطه بین مخارج بهداشتی و درآمد ملی ۱۷ کشور عضو OECD در طول سال‌های ۲۰۰۳-۱۹۷۵ پرداخته است. وی در این تحقیق نشان می‌دهد که بین درآمد ملی و مخارج بهداشتی در این کشورها رابطه غیر خطی وجود دارد. بر خلاف نتایج بسیاری از مطالعه‌های دیگر در این زمینه، میانگین کشش درآمدی در این گروه از کشورها در طول دوره فوق کمتر از یک بوده که البته با گذشت زمان این مقدار روندی افزایشی داشته و به سمت یک میل پیدا کرده است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که خدمات بهداشتی در این قبیل از کشورها بر خلاف بسیاری از کشورهای دیگر به عنوان یک کالای ضروری (ونه لوکس) به حساب می‌آید. رابطه بین درآمد ملی و مخارج بهداشتی در طول زمان و از کشوری به کشور دیگر تغییر می‌کند.

1. Barro, R.J. and X.Sala-I-Martin.
2. Knowles S. and P.D.Owen.
3. Clark, M., Islam, S.
4. Chakrun, Mohammed.

مجتهد و جوادی پور (۱۳۸۳)، در مقاله‌های با عنوان (تأثیر هزینه‌های بهداشتی بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب)، به بررسی چگونگی اثرگذاری هزینه‌های بهداشتی (به عنوان متغیر نماینده سرمایه بهداشتی) بر رشد اقتصادی تعدادی از کشورها پرداختند. آنها با استفاده از الگوی گسترش یافته سولو یعنی الگوی منکیو، رومر و ویل (MRW) و داده‌های ۳۳ کشور در حال توسعه در طول دوره ۱۹۹۸-۱۹۹۰ به این نتیجه رسیدند که نخست رابطه علی دو سویه بین هزینه‌های بهداشتی به عنوان متغیر نماینده سرمایه بهداشتی و رشد اقتصادی در گروه کشورهای مورد بررسی وجود دارد. دوم هزینه‌های بهداشتی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر رشد اقتصادی کشورها می‌گذارد، به طوری که $0/20$ تا $0/24$ درصد رشد اقتصادی کشورها در هر دوره ناشی از هزینه‌های بهداشتی در این کشورها بوده است. سوم سرمایه انسانی (با تأکید بر سرمایه آموزشی) تأثیر مثبت و معنی‌داری بر هزینه‌های بهداشتی دارد.

قنبری و باسزا (۱۳۸۷)، در تحقیقی با عنوان (بررسی اثرات تغییر هزینه‌های بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی ایران در دوره ۱۳۸۳-۱۳۳۸)، با استفاده از الگوی رشد برون‌زای سولو و متغیرهای تولید ناخالص داخلی به قیمت ثابت سال ۱۳۷۶، موجودی سرمایه فیزیکی در جریان تولید، جمعیت فعال (شامل تمام افراد شاغل بالای ۱۰ سال) و متغیرهای آموزش و بهداشت که در این تحقیق هزینه‌های آموزشی و بهداشتی هستند، نتیجه گرفتند که نخست بین متغیرهای فوق رابطه هم‌انباشتی وجود دارد (مجموعه متغیرها در بلندمدت دارای ارتباط متقابل با یکدیگر هستند) و دوم افزایش یک درصدی در هزینه‌های آموزشی و بهداشتی دولت در طول دوره مورد بررسی به ترتیب $0/22$ و $0/23$ ، افزایش تولید را به دنبال خواهد داشت. آنها دریافتند که در بلند مدت، نقش هزینه‌های بهداشتی در اقتصاد ایران اندکی بیش از تأثیر هزینه‌های آموزشی بوده است و به لحاظ آماری نیز تأثیر معنی‌داری بر تولید می‌گذارد. همچنین با بکارگیری الگوی تصحیح خطا (ECM) به این نتیجه رسیدند که هزینه‌های آموزشی نسبت به هزینه‌های بهداشتی، رشد اقتصادی را در کوتاه مدت بیشتر تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.

تحقیقاتی نیز انجام گرفته که تأثیرات مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی در آنها منفی بوده است که از جمله می‌توان به تحقیق کلومبیر (۲۰۰۰) اشاره کرد. وی با استفاده از رهیافت داده‌های تابلویی به بررسی تأثیر ترکیب مخارج دولت بر رشد اقتصادی کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی طی سال‌های ۱۹۹۸-۱۹۷۰ می‌پردازد. یافته‌های تجربی این مطالعه نشان می‌دهد که متغیرهای مخارج

آموزشی و مخارج تأمین امنیت و رفاه اجتماعی تأثیر مثبت و مخارج بهداشتی تأثیر منفی و معنی‌دار بر رشد اقتصادی کشورهای مورد بررسی داشته است.

برخی از مطالعات نیز نشان می‌دهند که مخارج بهداشتی بر رشد اقتصادی تأثیر معنی‌داری ندارد. در این زمینه کولیس و وست (۱۹۷۹) نشان دادند که مخارج بهداشتی اثر معنی‌داری بر رشد اقتصادی نداشته است. استرلی و ربلو^۲ (۱۹۹۳) نیز به این نتیجه رسیدند که اثر مخارج بهداشتی بر رشد اقتصادی کشورها منفی ولی غیر معنی‌دار است.

بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی اثر بهداشت بر رشد اقتصادی نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنی‌دار بهداشت بر رشد اقتصادی و تولید ناخالص داخلی سرانه است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در این مطالعات از معیارهای مختلفی برای بهداشت استفاده شده است، از جمله آنها می‌توان به مخارج بهداشتی دولت به عنوان معیاری برای بهداشت اشاره کرد. مخارج بهداشتی دولت نشان‌دهنده بخشی از مخارج عمومی است که برای ارتقای بهداشت عمومی هزینه شده و دارای تأثیراتی بر رشد اقتصادی و تولید ناخالص داخلی سرانه است. جنبه نوآوری و تفاوت این تحقیق با کارهای قبلی این است که زمینه این تحقیق فراهم شد تا به تأثیر مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب کمتر توسعه یافته که شامل کشور افغانستان است، پرداخته شود تا اثر نهایی مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی مشخص گردد که آیا این اثر نیز مثبت خواهد بود یا خیر.

روش تحقیق

این تحقیق از نوع تحقیق کاربردی می‌باشد که با ارائه مدل‌های اقتصادسنجی پنل دیتا قابل محاسبه برای کشورهای مورد مطالعه صورت می‌گیرد. داده‌های موجود با استفاده از نرم‌افزار Excel محاسبه می‌شوند و معادلات اقتصادسنجی پنل دیتا با استفاده از نرم‌افزار STATA و نرم‌افزار Eviews تخمین می‌شود. مطالعات کتابخانه‌ای برای جمع‌آوری ادبیات موضوع و همچنین مراجع اطلاعاتی ارائه دهنده اطلاعات اقتصادی همانند: بانک جهانی، سازمان صحتی جهان و اسناد مکتوب شده درباره موضوع مورد مطالعه در قالب پایان‌نامه‌ها و تحقیقات از جمله ابزار و منابع جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز در این تحقیق هستند. جامعه آماری مورد استفاده در این تحقیق کشورهای منتخب کمتر توسعه یافته شامل ۲۷ کشور ذکر شده در قسمت طرح مسأله تحقیق مورد مطالعه قرار گرفته است. پانل دیتا یا داده‌های ترکیبی به یک

1. Cullis J., West P.
2. Easterly W., Rebelo S.

مجموعه‌ای از داده‌ها گفته می‌شود که بر اساس آن مشاهدات به وسیله تعداد زیادی از متغیرهای مقطعی (N) که اغلب به صورت تصادفی انتخاب می‌شوند، در طول یک دوره زمانی مشخص (T) مورد بررسی قرار گرفته باشند. این $N \times T$ داده آماری را پانل دیتا یا داده‌های مقطعی - سری زمانی می‌نامند (زراء و انوری، ۱۳۸۴)

بر اساس موضوع تحقیق، این پرسش اصلی در تحقیق حاضر مطرح می‌شود که، مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب کمتر توسعه یافته جهان چه تاثیر داشته است؟ و همچنین فرضیه مربوطه نیز چنین طرح می‌شود که مخارج بهداشتی دولت اثر مثبت و معنی داری بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب کمتر توسعه یافته جهان دارد.

الگوی تحقیق

تحقیق حاضر بر اساس مدل‌های ساختاری اقتصادسنجی است که برای برآورد آن از نرم‌افزار Eviews و STATA استفاده شده که شکل مدل قرار ذیل است:

$$GGDP_{it} = \beta_1 + \beta_2 LGHE_{it} + \beta_3 LGKF_{it} + \beta_4 LLF_{it} + U_i$$

که در آن GGDP رشد سالانه تولید ناخالص داخلی، GHE مخارج بهداشتی دولت بصورت درصدی از تولید ناخالص داخلی، GKF تشکیل سرمایه ناخالص بصورت درصدی از تولید ناخالص داخلی، LF نیروی کار، U جملات پسماند، L علامت لوگاریتم، \dot{I} نشان دهنده مقطع و \dot{t} نشان دهنده زمان می‌باشد (آل عمران، سیدعلی، پناهی، حسین، ۱۳۹۴)

آزمون مانایی متغیرهای تحقیق

برای آزمون مانایی متغیرهای تحقیق از روش Fisher ADF استفاده می‌کنیم:

جدول (۱): نتایج آزمون مانایی

متغیر	مقدار آماره	احتمال آماره
رشد سالانه تولید ناخالص داخلی	289.2735	0.0000
مخارج بهداشتی دولت	136.3428	0.0000
تشکیل سرمایه ناخالص	121.0762	0.0000
نیروی کار	306.4370	0.0000

منبع: یافته‌های تحقیق

فرض صفر این آزمون نیز به این صورت بیان می‌شود که متغیر مورد نظر مانا نیست که با توجه به نتایج حاصل در جدول فوق احتمال آماره تمامی متغیرها کوچکتر از ۵٪ هستند، لذا فرض صفر رد می‌شود. عبارتی همه متغیرها در سطح ۹۵٪ مانا هستند، بنابراین نتایج حاصل از رگرسیون قابل اتکا هستند.

آزمون همجمعی کائو

برای بررسی وجود همجمعی بین متغیرهای تحقیق از روش همجمعی کائو استفاده می‌کنیم که قرار ذیل است:

جدول (۲): نتایج آزمون همجمعی کائو

احتمال آماره	مقدار آماره	ADF
0.0000	-7.236140	

منبع: یافته‌های تحقیق

از نتیجه آزمون کائو چنین بر می‌آید که آماره احتمال آزمون کمتر از ۵٪ بدست آمده است، لذا فرضیه صفر آزمون رد شده و همجمعی بین متغیرها در بلند مدت وجود دارد.

آزمون اف لیمر

برای انتخاب بین روش داده‌های تابلویی و داده‌های تلفیقی، از آزمون اف لیمر استفاده می‌شود که به شرح ذیل است:

جدول (۳): نتایج آزمون اف لیمر

احتمال آماره	آماره
0.000	3.13

منبع: یافته‌های تحقیق

با توجه به نتیجه بدست آمده از آزمون فوق، آماره آزمون کمتر از ۵٪ بدست آمده است. بنابراین فرض صفر آزمون مبنی بر انتخاب روش تلفیقی رد شده و مدل بر اساس روش داده‌های تابلویی انتخاب می‌گردد.

آزمون هاسمن

برای استفاده از روش اثرات ثابت یا تصادفی، آزمون هاسمن را انجام می‌دهیم که نتایج آن به شرح ذیل است:

جدول (۴): نتایج آزمون هاسمن

مقدار آماره	احتمال آماره
4,47	0,2149

منبع: یافته‌های تحقیق

هاسمن بزرگتر از ۵٪ درصد بدست آمده، لذا فرض صفر آزمون مبنی بر انتخاب روش اثرات تصادفی تایید شده و فرض مقابل آن رد می‌گردد.

آزمون خودهمبستگی

برای بررسی وجود خودهمبستگی بین متغیرهای مدل با دوره‌های قبلی‌شان از آزمون خودهمبستگی Wooldridge استفاده می‌کنیم که نتیجه آن قرار ذیل است:

جدول (۵): نتایج آزمون خودهمبستگی

آماره	احتمال آماره
0,031	8612۰,

منبع: یافته‌های تحقیق

فرض صفر این آزمون بیان می‌کند که خودهمبستگی وجود ندارد، با توجه به نتیجه بدست آمده ملاحظه می‌شود که احتمال آماره آزمون بزرگتر از ۵٪ است و فرض یک آزمون رد شده و فرض صفر تایید می‌شود. بعبارتی مشکل خودهمبستگی وجود ندارد.

آزمون ناهمسانی واریانس

اجزاء اخلاص (U) که در تابع رگرسیون جامعه ظاهر می‌شوند، باید دارای واریانس همسان باشند. برای آزمون ناهمسانی واریانس بین جملات اخلاص دو مدل رگرسیون مقید و نامقید در نرم‌افزار استاتا تخمین زده می‌شود.

$$LR = 2(L_{UR} - L_R)$$

در رابطه فوق (L_R) لوگاریتم راستنمایی مدل نامقید و L_{UR} لوگاریتم راستنمایی در مدل مقید می‌باشد.

جدول (۶): آزمون LR

آماره	احتمال آماره
282,03	۰,۰۰۰۰
منبع: یافته‌های تحقیق	Assumption: hemo nested in hetero

نظر به نتیجه بدست آمده از آزمون فوق، آماره احتمال آزمون کمتر از ۵٪ بدست آمده است، لیکن همسانی واریانس وجود داشته و لازم است تا مدل نهایی با در نظر داشت همسانی واریانس تخمین زده شود.

تخمین نهایی مدل تحقیق

همانطور که ملاحظه گردید، تا حال آزمون‌های مانایی، همجمعی و تشخیصی متغیرهای تحقیق مطابق به مبانی نظری اقتصادسنجی روش تحقیق لحاظ گردید. حال بعد از انجام آزمون‌های فوق باید مدل نهایی تحقیق خویش تخمین زده و به تجزیه و تحلیل نتایج حاصله آن پردازیم.

از آنجاییکه در آزمون‌های خویش مشکل خودهمبستگی رد گردید، لذا مدل نهایی تحقیق خویش را بدون در نظر گرفتن خودهمبستگی و با در نظر گرفتن همسانی واریانس از روش حداقل مربعات تعمیم‌یافته (GLS) تخمین زده و نتایج حاصله به شرح ذیل است:

جدول (۷): نتایج روش حداقل مربعات تعمیم‌یافته

متغیر	ضریب	Z محاسبه شده	احتمال آماره
عرض از مبدأ	-9,767372	-7,52	0,000
مخارج بهداشتی دولت	2,589287	4,69	0,000
تشکیل سرمایه ناخالص	2,143661	2,61	0,009
نیروی کار	1,642801	8,35	0,000
تعداد مشاهده: 324			
تعداد مقاطع: 27			
آماره Wald Chi ² : 138,07			
احتمال آماره: 0,0000			

منبع: یافته‌های تحقیق

تخمین نهایی مدل تحقیق نظر به جدول بالا انجام شد، حال به تجزیه و تحلیل نتایج حاصله می‌پردازیم:

برای بررسی کلیت مدل تحقیق، دو فرض وجود دارد. فرض صفر عدم معنی‌داری کلیه متغیرهای لحاظ شده در تحقیق را بیان می‌کند و فرض مقابل معنی‌داری کلیه متغیرهای را نشان می‌دهد. حال، با توجه به

احتمال آماره مدل تحقیق که کمتر از ۵٪ بدست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد شده و متغیرهای مدل، دارای تأثیر معنی‌داری بر متغیر رشد اقتصادی داشته است.

از تخمین نهایی مدل چنین بر می‌آید که: افزایش ۱ درصدی در مخارج بهداشتی دولت، باعث افزایش ۲/۵۸ درصدی رشد اقتصادی خواهد شد. همچنین آماره احتمال متغیر سرمایه ناخالص در سطح ۹۵٪ معنی‌دار و مثبت است. لذا افزایش یک درصدی در متغیر تشکیل سرمایه ناخالص باعث افزایش ۲/۱۴ درصدی رشد اقتصادی خواهد شد. احتمال آماره متغیر نیروی کار در سطح ۹۵٪ معنی‌دار است. با ۱ درصد افزایش در نیروی کار، افزایشی ۱/۶۴ درصدی در رشد اقتصادی بوجود خواهد آمد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

با در نظر داشت مباحث و نتایج بدست آمده، بصورت کلی موارد ذیل قابل ذکر است:

مخارج بهداشتی دولت روی رشد اقتصادی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. مطابق به بسیاری از مطالعات تجربی ذکر شده در تحقیق، مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی اثر مثبت و قوی را داشته، لذا افزایش یک درصدی در مخارج بهداشتی دولت، باعث افزایش ۲/۵۸ درصدی رشد اقتصادی خواهد شد. مباحث مربوط به سرمایه انسانی و تأثیر آن بر توسعه از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. در واقع خصوصیات کیفی انسان نوعی سرمایه است، زیرا این خصوصیات می‌تواند موجب بهره‌وری و تولید بیشتر و ایجاد درآمد و رفاه بیشتر و در نهایت رشد اقتصادی گردد. با توجه به اثر مثبت مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی کشورهای مورد مطالعه، زمینه برای افزایش رشد اقتصادی که لازمه رفاه عمومی کشورهای متذکره است، با تأمین استانداردهای زندگی بهتر از جنبه افزایش مخارج بهداشتی دولت تأمین شده است. ارتقای بهداشت در صورت ثبات سایر شرایط بدان معناست که منابع کمتری در آینده صرف مخارج تداوی خواهد شد. بنابراین، برخی منابع که در آینده باید صرف مخارج تداوی شوند برای مقاصد دیگری قابل استفاده خواهند بود. البته، مقدار زیادی از این منابع صرف مخارج مصرفی خانواده می‌شود و بقیه نیز صرف افزایش سرمایه فیزیکی، انسانی و بهداشتی می‌شود که نتیجه این انباشت سرمایه، رشد اقتصادی سریعتر خواهد بود.

تشکیل سرمایه از جمله مقولاتی است که بررسی آن در کشورهای پیشرفته متفاوت از کشورهای در حال توسعه صورت می‌گیرد. در کشورهای پیشرفته سرمایه‌گذاری همواره به عنوان یکی از اجزای مهم تقاضا مد نظر بوده است و به همین دلیل سعی در شناسایی علت نوسان‌های آن بوده است. اما در کشورهای در حال توسعه یکی از عوامل اصلی عدم رشد مسأله کمبود سرمایه است و بیشتر مباحث بر آن تمرکز دارد

که چرا سرمایه‌گذاری در این کشورها انجام نمی‌گیرد. بنابراین مطابق به نتایج تحقیق، متغیر تشکیل سرمایه ناخالص اثر مثبت و معنی‌داری بر رشد اقتصادی کشورهای شامل تحقیق شده و افزایش یک درصدی آن باعث افزایش ۲/۱۴ درصدی رشد اقتصادی می‌گردد.

نیروی کار از مهمترین عوامل تشکیل دهنده رشد اقتصادی در هر کشور می‌باشند. سرمایه‌گذاری در نیروی کار می‌تواند برنامه ریزان را در تصمیم‌گیری مناسب کمک نماید. همچنین در همه جوامع، لازمه رفاه اقتصادی خانواده‌ها و جامعه سالم، کاهش فقر، رشد اقتصادی و توسعه پایدار است. اگر چه این موضوع از دید سیاست‌گذاران، مهم تلقی می‌شود ولی در تخصیص سرمایه‌گذاری در کشورهای در حال توسعه به آن زیاد بها داده نمی‌شود. از آنجاییکه میزان نیروی کار بر رشد اقتصادی تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته، لذا بهداشت بهتر و بیشتر باعث افزایش کارایی نیروی کار شده و در نتیجه نیروی کار سهم بیشتری در فرایند تولید ایفا کرده و رشد اقتصادی بیشتری را به ارمغان می‌آورند.

با توجه با اثر مثبت و معنی‌دار مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی کشورهای شامل تحقیق، پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران اقتصادی در کشورهای مذکور، مخارج بهداشتی دولت را یک سرمایه‌گذاری در جهت رشد اقتصادی تلقی کرده و آن را بعنوان یک هزینه قلم داد نکنند. دولت‌های این کشورها با اتخاذ سیاست‌های مناسب و با اولویت بخشی به سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت گامی مؤثر در جهت رشد اقتصادی بردارند. توجه و اهتمام بیشتر به برنامه فقرزدایی (به واسطه مشارکت فقیرترین بخش‌های جامعه در تولید و سازندگی)، می‌تواند نقش اساسی در تحقق رشد اقتصادی پایدار داشته باشد و طبعاً برنامه‌های بهداشتی به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی استراتژی‌های فقرزدایی نقش عمده‌ای را در این میان دارد.

منابع

- آل عمران، سیدعلی، پناهی، حسین. (۱۳۹۴). « بررسی اثر مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی کشورهای سازمان همکاری‌های اقتصادی گروه D8 ». **مجله بهداشت و توسعه**. سال چهارم، (شماره چهار). ۳۳۶-۳۲۷.
- باسخا، مهدی، قنبری، علی. (۱۳۸۷). «بررسی اثرات تغییر هزینه بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی ایران». **نشریه تحقیقات اقتصادی**. تابستان ۱۳۸۷. (شماره ۸۳). ۱۸۷-۲۲۴.
- مجتهد، احمد، جوادی پور، سعید. (۱۳۸۳) «بررسی اثر هزینه‌های بهداشتی بر رشد اقتصادی کشورهای منتخب»، **فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران**. تابستان ۱۳۸۳، شماره (۱۹).
- شجاعی، سعید. (۱۳۸۶). «اثر مخارج بهداشتی، نیروی کار و سرمایه بر رشد اقتصادی در کشور ایران طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۵۸»، پایان‌نامه ماستری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.
- سلمانی، بهزاد، محمدی، علیرضا. (۱۳۸۸). «بررسی اثر مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی ایران»، **فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران**. سال سیزدهم، (شماره سی و نه). ۹۳-۷۳.
- ذوالفقاری، مهران. (۱۳۸۲). «بهداشت حرفه ای، تأمین اجتماعی و ضرورت تحول»، **فصلنامه تأمین اجتماعی**. سال پنجم، (شماره سیزدهم).
- فتاحی شهرام، سهیلی کیومرث، رشادت سهیلا، کریمی پرستو. (۱۳۹۲). «رابطه سرمایه انسانی بهداشت و رشد اقتصادی در کشورهای اوپک»، **فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران**. سال دهم، (شماره ۲۵). ۷۳-۵۳.
- نظیفی، فاطمه. (۱۳۷۹). «بررسی وضعیت موجود تشکیل سرمایه ثابت ناخالص و عوامل مؤثر در آن». **مجله پژوهش‌ها و سیاست‌های اقتصادی**. پاییز ۱۳۷۹: پیاپی ۱۵.
- خاکیان، مهدی، بارونی، محسن، قادری، حسین، حسومی، مجتبی، رام بجندی، ملیحه. (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر کمی گسترش سرمایه انسانی بر رشد اقتصادی و رفاه خانوارهای شهری و روستایی در ایران». **مجله بهداشت و سلامت**. سال دوم (شماره ۳).
- انوری، ابراهیم، زراء نژاد، منصور. (۱۳۸۴). «کاربرد داده‌های ترکیبی در روشهای اقتصادسنجی». **فصلنامه بررسی‌های اقتصادی**. ۲، (۴)، ۵۲-۲۱.

Zuven MZ. Impact of health expenditure on economic growth: a comparative study of developed and developing countries [dissertation]. USA: Eastern Illinois University, Department of Economics; 2014.

Barro R. Health and Economic Growth. Harvard University; 1996.

Barro, R., and X. Sala-i-Martin. 1995. *Economic Growth*. New York: McGraw Hill.

Aisa R, Pueyo F. Government Health Spending and Growth in a Model of Endogenous Longevity. *Economic Letters*. 2006; 90(2): 249-53.

Grossman, Gene M., and Elhanan Helpman, Innovation and Growth in the Global Economy. Cambridge: MIT Press, 1991 a.

Knowles S. and P.D.Owen.(1995), Health Capital and Cross-Country Variations in Income per Capita in the Mankiew-Romer-Weil model, *Economics Letters* 48.

- Clark, M., Islam, S. (2003), Health Adjusted GDP Measures if the Relationship between Economic Growth, Health Outcomes and Social welfare, *CESifo Working Paper*, No 1002. (2001).
- Chakroun, Mohammed. (2009), Health care expenditure and GDP: An international panel smooth Transition approach, Munich Personal Repee Archinve.
- Amadeo, Kimberly. (2017). [www.thebalance.com/growth of gross domestic product](http://www.thebalance.com/growth-of-gross-domestic-product).
- Bloom, D.E., Canning, D., and Jamison, D. (2004), Health, Wealth and Welfare. *Finance and Development*, Vol.41, pp.10-15.
- Colombier, C. (2000). "Does the Composition of Public Expenditure Affect Economic Growth?" Evidence from Switzerland, *Working Paper*.
- Cullis J., West P., "The Economic of Health: An Introduction", Oxford, MA: *Martin Robertson*, pp. 84-89, 1979.
- Koopmans, T.C. (1965). On the concept of optimal economic growth. In Study Week on the Econometric Approach to Development Planning, 7-13 October. Rome: *Pontifical Academy of Sciences*.
- Lucas, R. E. (1988). "On the mechanics of Economic Development". *Journal of Monetary Economics*. 22.
- Fogel, R.W., 1994. "Economic Growth, Population Theory, and Physiology: The Bearing of Long-Term Processes on the Making of Economic Policy.", *American Economic Review*, *American Economic Association*, Vol.84(3), pages 369-95