فصلنامه علمی _ترویجی اقتصاد و بانکداری اسلامی، شماره پانزدهم، تابستان ۱۳۹۵- صفحات ۱۰۸-۹۳

شاخص حکمرانی در اسلام و تاثیر آن بر بروندادهای سلامت در ایران

سارا امامقلی پور[۱]
زهرا آسمانه[۲]

تاریخ دریافت:۱۳۹۴/۱۰/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۲۵

چکیده

موضوع «حکمرانی خوب» یکی از مباحث بسیار مهم و درعین‌حال جدید در ادبیات توسعه است که از دهه ۱۹۸۰ به بعد مطرح شد. بر اساس مفهوم حکمرانی خوب، مداخله کم یا زیاد دولت مشکل توسعه نیست بلکه کیفیت مداخله دولت مسئله اصلی است. بانک جهانی حکمرانی خوب را بر اساس شش شاخص حق اظهارنظر و پاسخگویی، شاخص ثبات سیاسی، شاخص کارایی و اثربخشی دولت، شاخص کیفیت قوانین و مقررات، شاخص حاکمیت قانون، شاخص کنترل فساد تعریف می‌کند. در این پژوهش با تکیه بر شاخصهایحکمرانیخوبدراسلام و با استفاده از روش FMOLS، به بررسی تأثیر شاخص حکمرانی خوب بر بروندادهای سلامت (امید به زندگی در بدو تولد)، در کشور ایران در دوره زمانی ۲۰۱۴-۱۹۹۶ می پردازد. نتایج حاصل از تخمین مدل نشان می‌دهد که در کنار سایر عوامل اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی، حکمرانی به عنوان یک عامل مؤثر بر بهبود شاخص‌های بهداشتی می‌باشد و از آنجا که حکمرانی در ایران ضعیف می‌باشد حکمرانی ضعیف تاثیر منفی بر امید به زندگی در ایران داشته است.

واژگان کلیدی:حکمرانی در اسلام، ایران، امید به زندگی،FMOLS
طبقه بندی JEL : H11, H51, I18, C22

---

۱. عضو هیات علمی گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران (s-emamgholipour@tums.ac.ir)

۲. کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

مقدمه

آنچه مسلم است این است که سلامتی به‌عنوان یک حق بشری و هدفی اجتماعی در جهان شناخته‌شده است. به این مفهوم که سلامتی برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه انسان‌ها در دسترس باشد. در سال ۱۹۹۷ در سی‌امین همایش بهداشت جهانی تصمیم گرفته شد هدف اجتماعی اصلی دولت و سازمان بهداشت در دهه آینده چنین تدوین شود: دستیابی همه افراد جهان تا سال ۲۰۰۰ به سطحی از بهداشت که به آن‌ها اجازه می‌دهد از نظر اجتماعی و اقتصادی زندگی پویایی داشته باشند پس بهداشت به‌عنوان جز اصلی توسعه اقتصادی و اجتماعی و وسیله‌ای برای اتخاذ نظام اجتماعی جدید قرار گرفت. امروزه مشخص‌شده است که ارتقای سلامت و کاهش نابرابری در این زمینه تنها با ارائه خدمات سلامت امکان‌پذیر نیست و عوامل دیگری نیز در این زمینه دخیل هستند که برآیند آن‌ها تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر وضعیت سلامت جامعه داشته و ازاینرو شناخت آن‌ها و چگونگی تعاملشان با سلامت جامعه از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران و مسئولان امر سلامت است به‌گونه‌ای که سازمان بهداشت جهانی بخش کمیسیون عوامل تعیین‌کننده اجتماعی سلامت را در سال ۲۰۰۵ ایجاد نمود که به بررسی این عوامل و نقش آن‌ها در وضعیت سلامت و نابرابری‌های سلامت می‌پردازد. در این مطالعه به دنبال این موضوع هستیم که نشان دهیم عوامل دیگری در زمینه بهبود شاخص‌های سلامت دخیل می‌باشند. یکی از عواملی که در سال‌های اخیر مطرح شده است بهبود کارکرد مخارج عمومی در نتیجه حکمرانی مناسب است که مورد بحث مطالعه حاضر می‌باشد.

مبانی نظری

حکمرانی خوب

حکمرانی خوب، الگویی است که در پی ناکارآمدی سازوکارهای پیشین توسعه از سوی کشورهای توسعه‌یافته و مجامع بین‌المللی ارائه شد. در الگوی موردنظر، دولت باید ثبات و پایداری را در جامعه ایجاد، چارچوب‌های قانونی مناسب و اثربخش برای فعالیت‌های بخش عمومی و خصوصی را مستقر، ثبات و امنیت و عدالت را در بازار فراهم و با کاهش نقش تصدی‌گری دولت و روی آوردن به نقش حمایتی فعالیت کند. حکمرانی در لغت به معنای اداره و تنظیم امور است و به رابطه میان شهروندان و حکومت‌کنندگان اطلاق می‌شود. این واژه برای اولین بار در سال ۱۹۷۹ توسط ویلیامسون[1] در ادبیات اقتصادی به‌کاررفته و از سال ۱۹۸۰ به بعد کاربرد این واژه بیشتر گردیده و هنگامی‌که بانک جهانی در سال ۱۹۸۹ گزارش سالانه خود را به حکمرانی خوب اختصاص داد، هیچ‌کس تصور نمی‌کرد که حکمرانی

1. Williamson

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

خوب جایگاه خود را بدین شکل در ادبیات توسعه گسترش دهد. برای اصطلاح Good Governance معادل‌های مختلفی پیشنهادشده است مانند حکومت‌گری خوب و حکومت‌داری خوب اما به این دلیل از اصطلاح حکمرانی‌خوب استفاده می‌شود که منظور از Governance رابطه میان مردم و حکومت‌کنندگان و یا سهامداران و مدیران و به‌طورکلی هر وکیل و موکلی است. در واقع این اصطلاح می‌خواهد رابطه و نه دستگاه را توصیف کند و ازاینرو اصطلاح حکمرانی به‌جای حکومت گری و حکومت‌داری برتری دارد.

بانک جهانی حکمرانی را سنت و نهادهایی تعریف می‌کند که توسط آن‌ها قدرت به‌منظور مصلحت عمومی در یک کشور اعمال می‌شود. بانک جهانی[1] حکمرانی خوب را بر اساس شش شاخص حق اظهارنظر و پاسخگویی[2]، شاخص ثبات سیاسی[3]، شاخص کارایی و اثربخشی دولت[4]، شاخص کیفیت قوانین و مقررات[5]، شاخص حاکمیت قانون[6] و شاخص کنترل فساد[7] تعریف می‌کند.

- شاخص حق اظهارنظر و پاسخگویی(VA): به این معنی است که مردم بتوانند دولت را در برابر آنچه بر مردم تأثیرمی‌گذارد مورد سؤال و بازخواست قرار دهند.

- شاخص ثبات سیاسی و عدم خشونت(PS): که این شاخص میزان ثبات رژیم حاکم و رهبران آن، درجه احتمال تداوم حیات مؤثر دولت و تداوم سیاست‌های جاری در صورت مرگ‌ومیر یا تغییر رهبران و دولت‌مردان فعلی می‌پردازد.

- شاخص کارایی و اثربخشی(GE): کارآمدی دولت در انجام وظایف محوله که شامل مقولات ذهنی همچون کیفیت تهیه و تدارک خدمات عمومی باکیفیت نظام اداری، صلاحیت و شایستگی کارگزاران و استقلال خدمات همگانی از فشارهای سیاسی هست.

- شاخص کیفیت قوانین و مقررات(RQ): بر روی سیاست‌های ناسازگار با بازار تمرکز دارد. سیاست‌هایی از قبیل کنترل قیمت‌ها، عدم نظارت کافی بر سیستم بانکی و همچنین هزینه وضع قوانین برای محدودیت بیش‌ازاندازه تجارت خارجی.

- شاخص حاکمیت قانون(RL): میزان احترام عملی که دولتمردان و شهروندان یک کشور برای نهادها قائل هستند که باهدف وضع و اجرای قانون و حل اختلاف ایجادشده است.

- شاخص کنترل فساد(CC): فساد عبارت از استفاده از قدرت و امکانات عمومی در جهت منافع

1. World Bank
2. Voice & Accountability
3. Political Stability (No Violence)
4. Government Effectiveness
5. Regulatory Quality
6. Rule of Law
7. Control of Corruption

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

شخصی است.

امتیاز کشورهادر این شاخص‌ها بین ۲,۵- تا ۲,۵ یا صفر تا ۱۰۰ قرار دارد که مقدار بالاتر به معنی نتیجه بهتر برای آن کشور می‌باشد. حکمرانی خوب امروزه مانند یک دستگاه سنجش وضعیت حکمرانی در کشورهای مختلف دنیا استفاده می شود و کشورها بر اساس این شاخص‌ها رتبه بندی می شوند. این اندیشه که بانک جهانی و کارشناسان آن از آن حمایت می‌کنند از مقبولیت نسبتا بالایی برخوردار است. بیش از یک دهه است که بانک جهانی بر اساس شاخص‌های تعریف شده در این دستگاه وضعیت حکمرانی را در کشورهای مختلف بررسی می‌کند و گزارش آن را به طور رسمی و علنی منتشر می‌کند. این گزارش در بسیاری از تصمیم گیری ها و قضاوت ها و مباحث داخلی و خارجی مبنا قرار می‌گیرد و به همین لحاظ در سرنوشت کشورها موثر است. از آنجا که وضعیت شاخص‌های حکمرانی ایران نیز در گزارش های بانک جهانی اعلام می‌شود شناخت این دستگاه و بررسی و نقد علمی آن به ویژه بر اساس دیدگاه های اسلامی لازم است.

وضعیت شاخص های حکمرانی در ایران

در بررسی وضعیت شش شاخص حکمرانی کشور ایران (بر اساس امتیاز ۲,۵- تا ۲,۵) همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در می یابیم که :

- ✓ علامت هر شش شاخص برای کشور ایران منفی است که این امر با توجه به امتیازدهی ۲,۵- تا ۲,۵ نشان دهنده وضعیت بد و نامطلوب حکمرانی در ایران است.
- ✓ شاخص‌های کیفیت قانون و مقررات در تمامی سالها، از وضعیت به مراتب نامطلوب تری نسبت به سایر شاخص‌ها برخوردار بوده اند.
- ✓ شاخص ثبات سیاسی وضعیت رو به افولی داشته است به طوریکه مقدار آن از ۰,۳۷- در سال ۱۹۹۶ به ۰,۹۱- در سال ۲۰۱۴ رسیده است.
- ✓ سایر شاخص‌ها از تغییرات قابل ملاحظه ای برخوردار نبوده اند اما در عین حال وضعیت مناسبی نیز ندارند.

جدول ۱. شاخص‌های حکمرانی ایران

IRAN	۱۹۹۶	۱۹۹۸	۲۰۰۰	۲۰۰۲	۲۰۰۳	۲۰۰۴	۲۰۰۵	۲۰۰۶	۲۰۰۷	۲۰۰۸	۲۰۰۹	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۴
VA	-۰,۶	-۰,۸	-۰,۶	-۰,۲	-۰,۳	-۰,۴	-۰,۴	-۰,۵	-۰,۵	-۰,۷	-۰,۹	-۱	-۰,۹	-۰,۸	-۱,۶	-۱,۵۷
PS	-۰,۳۷	-۰,۷۴	-۰,۷۶	-۰,۸۲	-۰,۸۳	-۰,۷۸	-۰,۸۱	-۱,۰۸	-۰,۹۹	-۰,۹۸	-۱,۵۵	-۱,۶۲	-۱,۴۲	-۱,۳۳	-۱,۲۶	-۰,۹۱
GE	-۰,۵۶	-۰,۴۶	-۰,۴۵	-۰,۵۲	-۰,۴۶	-۰,۴۵	-۰,۶۲	-۰,۵۷	-۰,۵۹	-۰,۶۱	-۰,۵۷	-۰,۴۸	-۰,۴۴	-۰,۵۴	-۰,۷	-۰,۴۱
RQ	-۱,۶	-۱,۱۳	-۱,۱۱	-۱,۳۲	-۱,۱۳	-۱,۱۶	-۱,۲۸	-۱,۲۹	-۱,۵۹	-۱,۶۴	-۱,۱۳	-۱,۷	-۱,۵۱	-۱,۳۳	-۱,۵	-۱,۴۶
RL	-۰,۸۵	-۰,۶۱	-۰,۴۲	-۰,۱۴	-۰,۶۱	-۰,۶۳	-۰,۱۷	-۰,۹	-۰,۹۲	-۰,۸۵	-۰,۹۴	-۰,۹۸	-۰,۹۴	-۰,۹	-۰,۹۸	-۱,۰۳
CC	-۰,۶۵	-۰,۱۷	-۰,۵۷	-۰,۲۲	-۰,۳	-۰,۲۲	-۰,۳۴	-۰,۲۸	-۰,۴۶	-۰,۷۱	-۰,۸۶	-۰,۹۹	-۰,۹۲	-۰,۸۲	-۰,۶۸	-۰,۵۷

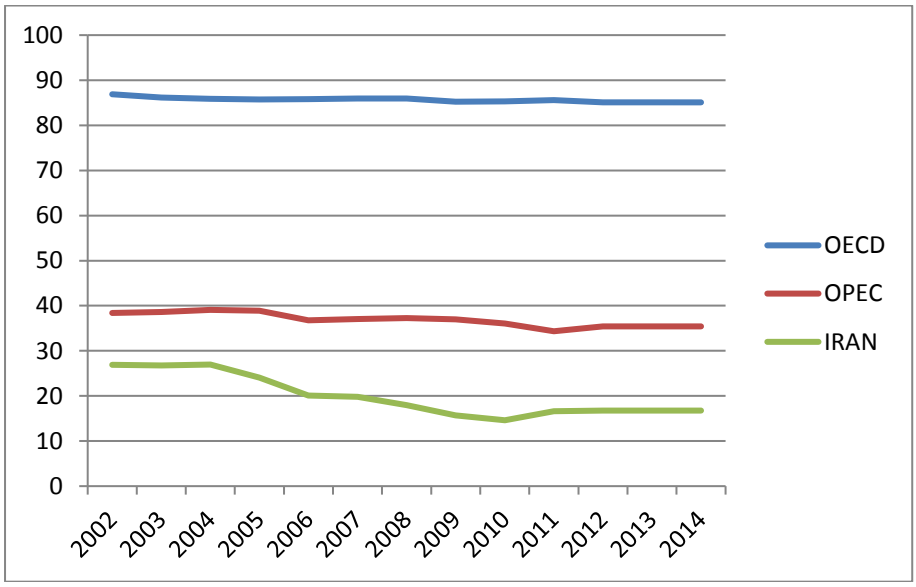
منبع: بانک جهانی

همچنین در بررسی وضعیت ایران بر اساس شاخص صفر تا ۱۰۰ همانطور که در مقاسیه بین

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

کشورهای OECD و OPEC در نمودار ۱ مشاهده می‌شود کشورهای عضو اوپک از نظر شاخص‌های حکمرانی وضعیت مناسبی ندارند و بر اساس امتیاز صفر تا ۱۰۰ پایین‌تر از حد متوسط ۵۰ قرار دارند به طوریکه میانگین شاخص‌های حکمرانی کشورهای OECD از دوبرابر میانگین شاخص‌های حکمرانی کشورهای OPEC بالاتر است، همچنین ایران در مقایسه با کشورهای عضو اوپک وضعیت به مراتب بدتری از لحاظ این شاخص‌ها دارا می‌باشد.

نمودار ۱. میانگین شاخص های حکمرانی



حکمرانی در اسلام

عبارت حکمرانی (Governance) خود عبارت جدیدی است که در سال ۱۹۹۶ توسط مدرسه جان. اف کندی آمریکا وابسته به دانشگاه هاروارد[1] به کار رفت. گرچه این عبارت و نظریه سابقه تاریخی زیادی ندارد و تنها دو دهه از ذکر آن بیشتر نمی‌گذرد اما نباید تاریخچه آن را به‌طور کامل محدود به یک دوره تاریخی معین کرد بلکه از زمان پیدایش حکمرانی‌ها که چندین هزار سال از آن می‌گذرد می‌توان مفهوم حکمرانی مطلوب را جستجو کرد. شاید بهترین نمونه از حکمرانی را بتوان در خلافت حضرت علی (ع) مشاهده کرد، زمانی که مردم با شور و شوق فراوان برای بیعت با حضرت به پیشگاه

1. Harvard Kennedy School

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

ایشان هجوم می‌آوردند و مشارکت خود را در امر حکومت‌داری به نمایش می‌گذاشتند و از طرف دیگر حضرت علی (ع) نیز هدف و آرمان خود را در امر خلافت مبارزه با فساد و بر پایه عدالت عنوان کرد. نمونه‌های این‌گونه از حکمرانی‌ها را می‌توان در گوشه گوشه تاریخ یافت و باید توجه داشت که این مفهوم متعلق به یک عصر یا دوره تاریخی نیست بلکه هدف از طرح آن تنها این است که حکمرانی‌های کنونی از یک سری شاخص‌ها تبعیت کنند تا در نهایت بتوانند حقوق مردم خود را به‌طور احسن اعمال کنند.

شاخص های حکمرانی خوب با رویکرد اسلامی در دیدار با دولتمردان در شهریور سال ۱۳۸۵ توسط رهبر چنین بیان گردید:

۱. عدالت خواهی و عدالت گستری
۲. فساد ستیزی
۳. سلامت اعتقادی و اخلاقی مسئولان کشور به ویژه در سطح عالی رتبه
۱،۳. ساده زیستی و مردم گرایی
۲،۳. تواضع
۳،۳. پرهیز از اسراف
۴،۳. خودگرایی، تدبیر و حکمت در تصمیم گیری و عمل
۵،۳. وسعت نظر (سعه صدر) و تحمل مخالف
۶،۳. پرهیز از منافع شخصی و گروهی (هوای نفس)
۷،۳. شجاعت و قاطعیت در بیان و عمل که حق است
۸،۳. انس با خدا و قرآن و استمداد دائمی از خدا
۴. تلاش بی وقفه برای ارائه خدمت عمومی
۵. شایسته سالاری در انتصاب کارگزاران حکومتی
۶. نظارت بر عملکرد و اطمینان از صحت عمل دستگاهها
۷. قانونگرایی
۸. بهبود مستمر نظام و ساختار دولتی
۱،۸. پرهیز از تصدی گری
۲،۸ . تمرکز زدایی
۳،۸. اطلاع رسانی و شفافیت اطلاعات
۴،۸. حفظ سرمایه های ملی (محیط زیست)
۵،۸. توجه به فرهنگ به عنوان محیط زیست انسانی در جامعه

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

۹. مشارکت مردم در تصمیم سازی و تصمیم گیری در عرصه ملی و جهانی.

می توان گفت که شاخصهای بیان شده از جانب رهبر انقلاب نه تنها دربر گیرنده ۶ بعد شاخص حکمرانی اعلام شده توسط بانک جهانی می باشند بلکه ابعاد گسترده تری را نیز شامل می شوند.

در حکمرانی حضرت امیر(ع)نیز نه تنها شاخصه های حکمرانی خوبه صورت کمال و تمام وجود داشته است، بلکه فراتر از آن، با شاخصه‌هایی مبتنی بر آموزه‌های اصیل دینی، خداترسی، بندگی پروردگار، عدالت اجتماعی و ..... در پی رستگاری و کمال مردم و سعادت دنیا و آخرت آنان نیز بوده است. در دیدگاه غربی، پیشرفت مادی و سود مادی محور قرار دارد و در چنین دیدگاهی ممکن است اخلاق و معنویت قربانی پیشرفت مادی شود اما در دیدگاه اسلام، هدف پیشرفت مادی نیست بلکه پیشرفت مادی وسیله‌ای برای رشد و تعالی انسان است. الگوی پیشرفت مبتنی بر معنویت مدل مطلوب در اسلام است.

مرور متون

کمیجانی و سلاطین، تأثیر کیفیت حکمرانی بر رشد اقتصادی در ایران و کشورهای منتخب همسایه (ترکیه و پاکستان) را در دوره ۲۰۰۷-۱۹۹۶ با استفاده از داده‌های تابلویی[1] بررسی کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که در ایران کیفیت حکمرانی وضعیت مطلوبی ندارد. همچنین مطالعه آن‌ها نشان داد که شاخص کیفیت حکمرانی در هر سه کشور دارای تأثیر مثبت و معنادار بر نرخ رشد اقتصادی هست اما میزان این تأثیرگذاری در ترکیه بیشتر از ایران است

برادران شرکا و ملک الساداتی، به بررسی تأثیر حکمرانی خوب بر رشد اقتصادی در ۳۰ کشور منتخب آسیای جنوب غربی برای دوره زمانی ۲۰۰۵-۱۹۹۶ پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که حکمرانی خوب بر اساس میانگین موزون ۶ شاخصحکمرانی تأثیر مثبتی بر رشد اقتصادی در کشورهای موردبررسی دارد و دو سازوکار رقابت و پاسخگویی را به عنوان مکانیسم‌های مؤثر در بهبود حکمرانی در کشورهای مورد بررسی می‌دانند.

متفکر آزاد و همکاران، به بررسی تأثیر حکمرانی خوب بر تولید ناخالص داخلی با استفاده از داده‌های ایران و ۷۴ کشور دنیا در سال ۲۰۰۸ پرداختند. نتایج حاکی از تأثیر مثبت نحوه حکمرانی بر تولید ناخالص داخلی بود، به عبارت بهتر آن‌ها به این نتیجه رسیدند که بهبود نحوه حکمرانی سبب افزایش سطح تولید ناخالص داخلی می‌شود.

صباغ کرمانی و باسخا، نقش حکمرانی خوب در بهبود کارکرد هزینه‌های دولت در بخش بهداشت و آموزش را با استفاده از داده‌های کشورهای اسلامی بررسی کردند. آن‌ها در مطالعه خود از

1. Panel Data

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

شاخص‌های فساد و بوروکراسی اداری به‌عنوان متغیرهای نشان‌دهنده وضعیت حکمرانی در کشورهای موردبررسی استفاده کردند، نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که افزایش هزینه‌های آموزشی و بهداشتی همیشه مؤثر نیست اما در کشورهایی که از وضعیت حکمرانی بهتری برخوردارند این افزایش هزینه‌ها تأثیر بیشتری بر شاخص‌های بهداشتی و آموزشی داشته است به عبارت دیگر بهبود شاخص‌های حکمرانی عملکرد هزینه‌های بهداشتی و آموزشی را افزایش داده است.

معرفی مدل و داده ها

در این مطالعه به بررسی نقش حکمرانی خوب بر امید به زندگی برای کشور ایرانطی دوره زمانی ۲۰۱۴- ۱۹۹۸ می‌پردازیم. متغیر وابسته امید به زندگی در بدو تولد می باشد. میزان مرگ و میر به تنهایی نمی‌تواند بیانگر وضعیت سلامت یک جامعه باشد از اینرو در کنار میزان مرگ و میر از شاخص امید به زندگی در بدو تولد که متوسط تعداد سال‌هایی است که یک نوزاد تازه متولد شده عمر خواهد کرد، به شرط اینکه احتمال مرگ او برای سال‌های آینده مانند انسان‌های زمان حال باشد به عنوان یک شاخص نشان دهنده وضعیت سلامتی استفاده می‌شود. امید به زندگی در بدو تولد سلامت مردم یک کشور و کیفیت مراقبتهای بهداشتی که آن‌ها دریافت می‌کنند وقتی بیمارند را منعکس می‌کند. امید به زندگی را می‌توان برای هر سنی محاسبه نمود مثلاً مشخص کرد یک مرد ۶۵ ساله به طور متوسط چند سال دیگر عمر می‌کند البته به شرط اینکه الگوی احتمال مرگ او نیز در آینده مانند انسان‌های ۶۵ سال به بالای فعلی باشد. این شاخص در کنار میزان مرگ و میر از شاخص‌های مهم و متأثر از "مؤلفه‌های اجتماعی سلامت[1]"می‌باشد همچنین بیانگر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی در هر جامعه می‌باشد به طوریکه این شاخص به یکی از شاخص‌های نشان دهنده نابرابری‌های سلامت[2] تبدیل شده است.

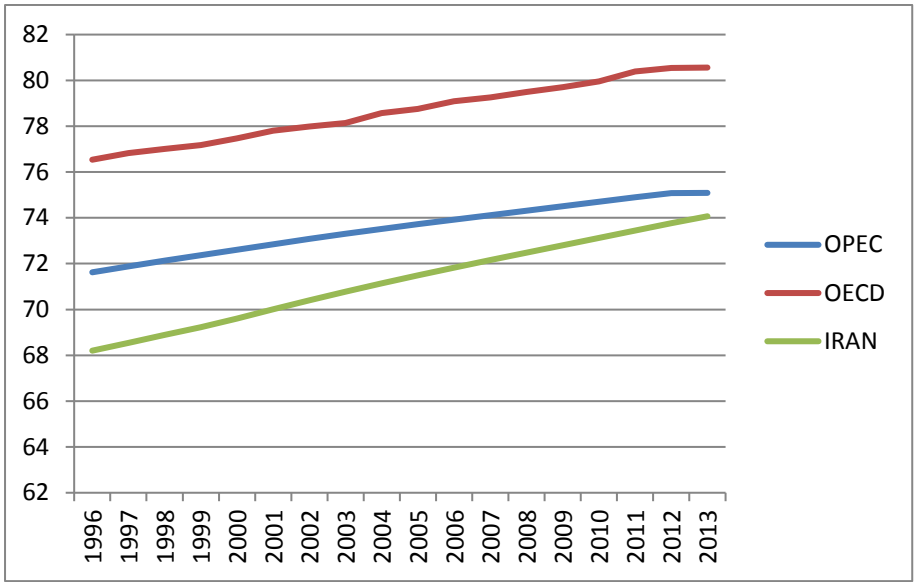
تخمین زده شده متوسط امید به زندگی در بدو تولد از سال ۱۹۹۸ با رشد سالیانه ۷ درصد تا سال ۲۰۲۵ افزایش پیدا کند و همچنین ۲۶ کشور امید به زندگی در بدو تولد بالای ۸۰ سال داشته باشند. هنوز تفاوت زیادی بین امید به زندگی در بدو تولد کشورهای با درآمد بالا و کشورهای با درآمد پایین وجود دارد.

همانطور که در نمودار ۲ مشاهده می‌شود ایران در وضعیت پایین‌تری نسبت به کشورهای OPEC و OECD قرار دارد.

1. Social Determinants of Health (SDH)
2. Health Inequalities

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

نمودار ۲. روند امید به زندگی در بدو تولد



متغیرهای تولید ناالص داخلی سرانه بر اساس برابری قدرت خرید (PGDP)، اثر متقابل کیفیت حکمرانی و درصد مخارج عمومی بهداشت از تولید ناخالص داخلی (GOV*PHCE)[۱] و دسترسی به خدمات بهداشتی (IMS) به عنوان متغیرهای توضیحی مدل در نظر گرفته شدند. همه متغیرها به صورت لگاریتمی مورد استفاده قرار می گیرند. اطلاعات مربوط به متغیرهای مدل از بانک جهانی استخراج شده اند. متغیرهای دیگری مانند سرانه پزشک، سطح سواد، شهرنشینی و... در مطالعات مختلف به عنوان متغیرهای تاثیر گذار بر امید به زندگی شناخته شده اند که به علت کوتاه بودن دوره زمانی مطالعه از وارد کردن تعداد زیاد متغیرها خودداری شده است تا درجه آزادی زیادی از بین نرود.

قبل از تخمین مدل باید ایستایی متغیرهای مدل بررسی شود، یکی از مشکلات در تحقیقات در نظر نگرفتن ایستایی متغیرها به عنوان یک عامل مهم در تجزیه و تحلیل‌هامی‌باشد. ایستایی (مانا بودن) داده‌ها مانع از ایجاد رگرسیون کاذب میان متغیرها می‌شود. برای اطمینان از ساختگی نبودن نتایج باید از مانایی متغیرها اطمینان حاصل کنیم. فرضیه صفر این آزمون‌ها بر ناایستایی متغیرها و

۱. govq در این مدل نشان دهنده فاصله میانگین شاخص های حکمرانی از حد متوسط است و به دلیل اینکه حکمرانی ایران کمتر از حد متوسط است در این مدل هر چه این شاخص افزایش یابد به معنی بدتر شدن وضعیت حکمرانی این کشورهاست.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

فرضیه مقابل بر ایستایی متغیرهای مدل استوار است.

جدول ۲. آزمون دیکی فولر تعمیم یافته

متغیرها	آزمون ریشه واحد ADF برای متغیرها در سطح		آزمون ریشه واحد ADF برای متغیرها در تفاضل مرتبه اول	
	ADF test Stat.	Prob.	ADF test Stat.	Prob.
Log(lex)	-۱۲,۸۹۸۷۹	۰,۰۰۰۰	-۵,۳۵۴۸۶۸	۰,۰۰۲۷
Log(gov*phce)	۰,۷۸۵۱۸۴	۰,۷۹۶۰	۳,۲۵۴۸۰۲	۰,۰۳۶۶
Log(ims)	-۱,۸۷۷۱۵۶	۰,۳۳۴۰	-۴,۰۲۴۶۳۲	۰,۰۳۲۴
Log(pgdp)	-۰,۳۹۶۷۹۴	۰,۸۹۰۲	-۵,۲۵۴۰۲۲	۰,۰۰۰۸

منبع: محاسبات محقق

نتایج مطالعه حاکی از آن است که تفاضل مرتبه اول همه متغیرهای مورد بررسی در سطح ۹۵ درصد، ایستا هستند؛ به عبارت دیگر، متغیرها دارای درجه انباشتگی I(1) می‌باشند. با توجه به آزمون‌های ریشه واحد و برای اطمینان از عدم وجود رگرسیون کاذب، وجود رابطه هم انباشتگی بین متغیرها می‌بایست بررسی شود. هم انباشتگی به معنی وجود رابطه بلندمدت و باثبات میان دو یا چند متغیر می‌باشد.

جدول ۳. آزمون همجمعی انگل گرنجر

Test	t-statistic	Prob
Engel-Granger	-2.121466	0.0489

منبع: محاسبات محقق

بنابراین پس از تائید وجود رابطه بلندمدت میان متغیرهای الگو، تخمین مدل را می‌توان با استفاده از الگوی FM-OLS[1] به صورت زیر نشان داد:

$$Log(lex)_t = Log(pgdp)_t + Log(ims)_t + Log(gov * phce)_t + U_t$$

جدول ۴. مدل امید به زندگی با استفاده از روش FMOLS

Variables	Coefficient	t-statistic	Prob
Log(gov*phce)	-0.004675	2.057292-	0.0588
Log(pgdp)	0.048327	3.226004	0.0061
Log(ims)	0.284673	3.039150	0.0088

منبع: محاسبات محقق

1. Fully Modified Least Squares

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

بر اساس نتایج جدول ۴ دسترسی به امکانات بهداشتی و تولید ناخالص داخلی سرانه تأثیر مثبت و از لحاظ آماری معناداری بر امید به زندگی در بدو تولد دارند. از طرف دیگر اثر متقابل کیفیت حکمرانی و درصد مخارج عمومی بهداشت منفی است؛ از آنجاییکه کیفیت حکمرانی در ایران ضعیف می‌باشد اثربخشی هزینه‌های بهداشتی را کاهش می‌دهد و موجب کاهش امید به زندگی می‌شود. یک درصد افزایش دسترسی به امکانات بهداشتی موجب ۰,۲۸ درصد افزایش امید به زندگی می‌شود. یک درصد افزایش تولید ناخالص داخلی سرانه موجب ۰,۰۴ درصد افزایش امید به زندگی می‌شود. از آنجا که حکمرانی ضعیف می باشد، به جای مقادیر خام آن شاخص، از مقادیر تبدیل شده استفاده شده است. در مدل gov نشان دهنده انحراف مقادیر خام از مقدار متوسط ۵۰ (بر اساس امتیاز بندی صفر تا ۱۰۰) می باشد، بنابراین افزایش gov نشان دهنده کاهش کیفیت حکمرانی می باشد. در این مدل یک درصد کاهش اثر متقابل حکمرانی و درصد مخارج عمومی بهداشت موجب کاهش ۰,۰۰۴ درصد امید به زندگی می شود.

تجزیه‌وتحلیل نتایج

بر اساس نتایج به دست آمده دسترسی به امکانات بهداشتی و تولید ناخالص داخلی سرانه تأثیر مثبت و از لحاظ آماری معناداری بر امید به زندگی در بدو تولد دارند. یک درصد افزایش دسترسی به امکانات بهداشتی موجب ۰,۲۸ درصد افزایش امید به زندگی می‌شود. دسترسی به خدمات بهداشت محیط مانند دسترسی به آب آشامیدنی، سیستمهای بهسازی محیط مانند فاضلاب از عوامل مؤثر بر بهبود شاخص‌ها می‌باشد که در این مطالعه نیز نتایج مطالعات موندال[1] و باسخا تائید شد. همچنین یک درصد افزایش تولید ناخالص داخلی سرانه موجب ۰,۰۴ درصد افزایش امید به زندگی می‌شود.درواقع بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی نامناسب (به بیانی دیگر فقر) با سلامتی رابطه علیتی دوسویه دیده می‌شود: وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین سلامتی نامناسب ایجاد می‌کند، سلامتی نامناسب به نوبه خود سبب تثبیت و پایداری فقر و به عبارتی دیگر وضعیت نامناسب اقتصادی-اجتماعی می‌شود. در بیشتر مطالعات درآمد تأثیر زیادی بر وضعیت سلامت نشان داده است. درآمد از طریق بهبود در دسترسی به آب، مواد غذایی و خدمات بهداشتی تأثیر زیادی بر وضعیت سلامت دارد. در بسیاری از کشورها در بلندمدت، افزایش امید به زندگی همزمان با افزایش بلندمدت در رشد اقتصادی (GDP سرانه) رخ می‌دهد. همچنین در مطالعه‌ای دیگر در کره جنوبی که مبتنی بر داده‌های سرشماری نشان داد که تغییر در درآمد تأثیر مثبتی روی امید به زندگی در بدو تولد دارد. بر اساس مطالعه لازارو و موسکاکه به بررسی تأثیرشاخص‌های حکمرانی خوب بر وضعیت بهداشتی پرداختند، حکمرانی

1. Mondal

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

خوب رابطه زیادی با امید به زندگی دارد. در مطالعات مختلف رابطه علی و معلولی قوی بین حکمرانی خوب و بروندادهای بهتر توسعه مانند درآمد سرانه بالاتر، مرگ‌ومیر کمتر، امید به زندگی بالاتر و... تأیید شده است. نتایج به دست آمده در این مطالعه نیز تاثیر حکمرانی بر امید به زندگی را تائید می‌کند اما از آنجاییکه کیفیت حکمرانی در ایران ضعیف می‌باشد اثربخشی مخارج عمومی بهداشتی را کاهش می‌دهد و حکمرانی ضعیف تاثیر منفی بر امید به زندگی دارد.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

منابع و مآخذ

Asiaei Por Imani, N., Good Governance Development Foundation, in Law. 2011, Islamic Azad University: Tehran.

Azadbakht, M., Relationship between Health Care Costs and Health Outcomes in Selected Countries in 1995-2009, in Management and Medical Information. 2010, Iran University of Medical Sciences :Tehran.

Baradaran-Shoraka, H.R. and S. Malek-Alsadati, Good governance the key to the development of Southwest Asia. Strategic Research Center, 2008: p. 28.

Baradaran-Shoraka, H.R. and S. Malek-Alsadati, Good governance the key to the development of Southwest Asia. Markaz Taghighate Estratejik, 2008: p. 28.

Basakha, m., The Effect of Government Spending on Health and Education Outcomes in Health and Education in Islamic Countries, in Management and Economics. 2009 ,Tarbiat Modares University: Tehran.

Beigi nia, A.a., et al., Identify and Prioritize Good Governance Indicators. Journal of Public Administration Perspective, 2012(12): p. 22.

Coile, C., et al., Delays in claiming social security benefits. Journal of Public Economics, 2002. 84(3): p. 357-385.

Fallahzadeh, H. and E. Hadian, Compare Life Expectancy in Men and Women in 1375 and 1382. Journal of Shahid Sadoghi University of Medical Sciences and Health Services, 2006. 14(4): p. 4.

Farag, M., et al., Health expenditures, health outcomes and the role of good governance. International journal of health care finance and economics, 2013. 13(1): p. 33-52.

Fereshte Nejad, S.M., et al., The Estimated Life Expectancy and its Relationship to Social Factors Affecting Health in the Urban Districts of Tehran in 1387. Teb va tazkie, 2010(77): p. 16.

Filmer, D. and L. Pritchett, The impact of public spending on health: does money matter? Journal of Social science & medicine, 1999. 49(10): p. 1309-1323.

Filmer, D., J.S .Hammer, and L.H. Pritchett, Weak links in the chain II: a prescription for health policy in poor countries. The World Bank Research Observer, 2002. 17(1): p. 47-66.

Gwatkin, D.R., et al., Socio-economic differences in health, nutrition, and population. Washington, DC: The World Bank, 2007.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

Kaufmann, D., A. Kraay, and M. Mastruzzi, Governance matters VI: aggregate and individual governance indicators. World bank policy research working paper, 2007. 4280.

Kaufmann, D., A. Kraay, and M. Mastruzzi, Governance matters VII: aggregate and individual governance indicators 1996-2007. 2008.

Kaufmann, D., A. Kraay, and M. Mastruzzi, Governance Matters VII: Aggregate and Individual Governance Indicators, 1996-2007. 2007: World Bank, World Bank Institute, Global Programs Division, and Development Research Group, Macroeconomics and Growth Team.

Kaufmann, D., A. Kraay, and M. Mastruzzi, Governance matters VIII: aggregate and individual governance indicators, 1996-2008. World bank policy research working paper, 2009(4978.(

Kaufmann, D., A .Kraay, and M. Mastruzzi, The worldwide governance indicators: methodology and analytical issues. Hague Journal on the Rule of Law, 2011. 3(02): p. 220-246.

Khang, Y.-H., et al., Decomposition of socio-economic differences in life expectancy at birth by age and cause of death among 4 million South Korean public servants and their dependents. International journal of epidemiology , (6)39.2010 :p. 1656-1666.

Kim, D. and A. Saada, The social determinants of infant mortality and birth outcomes in Western developed nations: a cross-country systematic review. International journal of environmental research and public health ,2013 .(6)10 : p. 2296-2335.

Kim, T.K. and S.R. Lane, Government Health Expenditure and Public Health Outcomes: A Comparative Study among 17 Countries and Implications for US Health Care Reform. American International Journal of Contemporary Research, 2013. 3(9): p. 8-13.

Komeijani, A. and P. Salatin, The Effect of Governance Quality on Economic Growth in Iran and selected Neighboring Countries (Turkey and Pakistan). Researcher Journal, 2010. 7(20): p. 27

Lazarova, E.A. and I. Mosca, Does governance matter for aggregate health capital? Applied Economics Letters, 2008. 15(3): p. 199-202.

Lewis, M., Governance and corruption in public health care systems. Center for Global Development working paper, 2006(78.(

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

Meara, E.R., S. Richards, and D.M. Cutler, The gap gets bigger: changes in mortality and life expectancy ,by education, 1981–2000. Health Affairs, 2008. 27(2): p. 350-360.

Meidari, A., Changes in the Policies of the World Bank and the Emergence of the Idea of Good Governance. Useful Letter, 2004(42): p. 26.

Mohammad, K., H. Malek Afzali, and V. Nahaptian, Statistical Methods and Health Indicators. 2003: Chehr.

Mojibi Mikolaei, T., et al., Application of Good Governance Indicators in the Evaluation of Educational Programs of Government Agencies. 2013, Training Providers. p. 14.

Mondal, M.N.I. and M. Shitan, Impact of Socio-Health Factors on Life Expectancy in the Low and Lower Middle Income Countries. Iranian Journal of Public Health, 2013. 42(12): p. 1354-1362.

Motafakere Azad, M.A., A. Asad Zade, and S. Garshasbi Fakhr, Impact of Good Governance on GDP. Journal of Sociology and Economic Development, 2013. 2: p. 19.

Murray, C. and D. Evans, Health Systems Performance Assessment, W.H. Organization, Editor. 2003.

Naderi, M., Good Governance ; Introduction and criticism overview. Islam va Pazhuheshhaye Modiriaty, 2011. 1(1): p. 25.

Nazemi Ardakani, M., Good governance by Islamic approach. Mesbah, 2008. 1(17): p. 22.

Olafsdottir, A.E., et al., Healthsystems performance in sub-Saharan Africa: governance, outcome and equity. BMC public health, 2011. 11(1): p. 237.

Omrani, S., A Comparative Study of the Alavi and Omawy governance indicators (with emphasis on Mu'awiya). 2012.

Park, k., Preventive and Social Medicine. 21 ed. 2011.

Pritchett, L. and L.H. Summers, Wealthier is healthier. Journal of Human resources, 1996: p. 841-868.

Rajkumar, A.S. and V. Swaroop, Public spending and outcomes: Does governance matter? Journal of development economics, 2008. 86(1): p. 96-111.

Sabagh-kermani, m. and m. Basakha, The Role of Good Governance in Improving the Functioningof Government Spending: a Case Study of Health and Education Sectors in Islamic Countries. Journal of Economic Research, 1387. 86.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]

Sameti, M., H. Ranjbar, and F. Mohseni, Analysis of the impact of good governance on the Human Development Index: The Case of Southeast Asian Nations (ASEAN). Research and Economic Development, 2012. 4: p. 41.

Shkolnikov, V.M., et al., The changing relation between education and life expectancy in central and eastern Europe in the 1990s. Journal of Epidemiology and Community Health, 2006. 60 :(۱۰)p. 875-881.

Vahdani nia, M. and A. Montazeri, Health Inequalities with Socio-Economic Origin of the Measured Parameters in Epidemiological Studies. Journal of Epidemiology Iran, 2006. 1(3): p. 6.

Virmani, A ,.S. Sahu, and S. Tanwar, GOVERNANCE IN THE PROVISION OF PUBLIC GOODS IN SOUTH ASIA. 2006.

World Development Indicators. 2013: www.worldbank.org.

Zhang, J., J. Zhang, and R. Lee, Mortality decline and long-run economic growth. Journal of Public Economics, 2001. 80(3): p. 485-507.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-02]