





دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم اداری و اقتصاد

گروه اقتصاد

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علوم اقتصادی

آثار توزیعی مخارج بهداشتی دولت مطالعه بین استانی (1388 – 1379)

استاد راهنما:

دکتر مصطفی عماد زاده

استاد مشاور:

دکتر هادی امیری

پژوهشگر:

زینب دهقانیان فرد

آذرماه 1391

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه
متعلق به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم اداری و اقتصاد

گروه اقتصاد

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی علوم اقتصادی خانم زینب دهقانیان فرد

تحت عنوان

آثار توزیعی مخارج بهداشتی دولت مطالعه بین استانی (۱۳۸۸ - ۱۳۷۹)

در تاریخ ۹۱/۹/۲۸ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

۱- استاد راهنمای پایان نامه دکتر مصطفی عمادزاد با مرتبه‌ی علمی استاد

۲- استاد مشاور پایان نامه دکتر هادی امیری با مرتبه‌ی علمی استادیار

۳- استاد داور داخل گروه دکتر شکوفه فرهمندفر با مرتبه‌ی علمی استادیار

۴- استاد داور خارج از گروه دکتر مرتضی سامتی با مرتبه‌ی علمی استاد

امضا
امضا
امضا
امضای مدیر گروه

تقدیم به

پدرم، آیینه همیشه گویای زندگی ام

که اراده پولادین تیشه زد تا ریشه ام دواند!

حک زد، محک هستی ام! تا بدین قلم و زین روزم!

تقدیم به

مادرم، بود و نبود و هستی ام

آن دریای بیکران فداکاری و عشق

که وجودم برایش همه رنج بود و وجودش برایم همه مهر

و به ستارگان همیشه همراهم

خواهر و برادرانم

و تقدیم به دوستان عزیزم که در این مسیر مرا

یاری نمودند

قدردانی :

سپاس و ستایش مر خدای را جل و جلاله که آثار قدرت او بر چهره روز روشن، تابان است و انوار حکمت او در دل شب تار، درفشان. آفریدگاری که خویشتن را به ما شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمری و فرصتی عطا فرمود تا بدان، بنده ضعیف خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید.

همانند هر جنبه ای از زندگی و فعالیت، مطالعات این رساله نیز، بدون یاری و هم فکری اساتید اهل فن میسر نمی گشت.

استاد ارجمند راهنما جناب آقای دکتر مصطفی عمادزاده با التفاتی مثال زدنی در طول انجام مطالعات این رساله با دقت تمام هادی و حامی اینجانب بوده اند. جهت دهی مطالعه و نظم سلسله مطالب ارائه شده در این رساله مرهون تلاش جدی ایشان در مرحله تنظیم رساله و همچنین در مراحل تحقیق بوده است. همچنین استاد مشاور بزرگوارم جناب آقای دکتر هادی امیری که تلاشی در خور امتنان جهت روشن نمودن زوایای مبهم و نهان مطالعه برای اینجانب صرف نموده اند. و با امتنان بیکران از مساعدت های بی شائبه ی اساتید گران قدر جناب آقای دکتر مرتضی سامتی و سرکار خانم دکتر شکوفه فرهمندفر که زحمت داوری این رساله را کشیده اند و با راهنمایی و نظرات ایشان که فراتر از حدود مسئولیتشان بود سبب پرمایگی و غنی تر شدن این رساله شدند.

ابراز سپاس و قدردانی کمترین و تنهاکاری است که اینجانب به پاس زحمات افراد مورد اشاره در فوق می توانم به حضورشان تقدیم نمایم.

چکیده:

بهبود در توزیع درآمدها و مبارزه با فقر و کاهش نابرابری، جز اهداف عمده راهبرد توسعه اقتصادی، اجتماعی و از وظایف مهم دولت‌ها محسوب می‌شود. همچنین با توجه به نقش سلامت در زندگی انسان‌ها و اهمیت آن در هدف توسعه اقتصادی و اجتماعی، که در نهایت به رشد و بهبود توزیع درآمد می‌انجامد، می‌توان گفت که توجه به بخش سلامت از اولویت‌های کشورهای درحال توسعه و بخصوص ایران است و تعیین هزینه‌ها در این بخش و اصلاح ساختار بخش سلامت در کشور امری اجتناب ناپذیر و کاملاً ضروری است. دولت‌ها به منظور مبارزه با فقر و نابرابری اجتماعی و اقتصادی، گسترش عدالت توزیعی از طریق توسعه آموزش و بهداشت رایگان را مورد توجه قرار می‌دهند. لذا هزینه‌های که دولت‌ها در بخش بهداشت انجام می‌دهند به نوعی سیاست‌های حمایتی دولت جهت ارتقای کیفیت زندگی و افزایش رفاه گروه‌های درآمدی پایین می‌باشد. با این وجود تاکنون در زمینه تاثیر مخارج بهداشتی دولت بر توزیع درآمد چه به صورت نظری و چه به صورت تجربی پژوهشی در داخل صورت نگرفته است.

لذا هدف اصلی در این پژوهش تحلیل اثر مخارج بهداشتی دولت بر توزیع درآمد بین استان‌های مختلف کشور در سال‌های 1379-1388 با توجه به شرایط اقتصادی استان‌ها می‌باشد. بدین منظور ابتدا با استفاده از اطلاعات مقطعی توزیع درآمد (هزینه)، ضریب جینی به تفکیک استان‌های کشور با روش پارامتریک برآورد شده است. سپس برآورد مدل با روش GLS و در چهارچوب سیستم Panel و روش اثرات ثابت انجام می‌شود.

نتایج برآورد بیانگر اثر مثبت تخصیص بیشتر مخارج بهداشتی دولت بر بهبود الگوی توزیع درآمد می‌باشد. به این مفهوم که دولت توانسته با سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت از طریق ارتقای سطح سلامت جامعه توزیع درآمد استانی را بهبود بخشد. همچنین تولید ناخالص داخلی، نرخ تورم، سرمایه آموزشی و سرمایه فیزیکی نیز باعث کاهش نابرابری درآمدی می‌شوند، اما نرخ بیکاری سبب افزایش نابرابری درآمدی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت، توزیع درآمد، مخارج بهداشتی، ضریب جینی، مخارج دولت

فهرست مطالب

عنوان صفحه

فصل اول: ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

- 1-1- مقدمه 1
- 2-1- شرح و بیان مساله پژوهشی 2
- 3-1- اهمیت و ارزش تحقیق 5
- 4-1- اهداف پژوهش 6
- 5-1- فرضیه‌ها یا سوال‌های پژوهشی 6
- 6-1- کاربرد نتایج 7
- 7-1- روش تحقیق 7
- 1-7-1- قلمرو پژوهش 7
- 2-7-1- ابزار گردآوری داده‌ها 8
- 3-7-1- ابزار تجزیه و تحلیل 8
- 8-1- کلید واژه‌ها 8

فصل دوم: ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

- 1-2- مقدمه 10
- 2-2- توزیع درآمد 10
- 1-2-2- اهمیت توزیع درآمد مناسب 11
- 2-2-2- مبانی نظری توزیع درآمد 12
- 3-2-2- شاخص‌های اندازه‌گیری توزیع درآمد 14
- 3-2- نظریه‌های نقش دولت در توزیع درآمد 16
- 4-2- راه‌های تعدیل نابرابری توزیع درآمد 20
- 1-4-2- نقش مالیات‌ها در توزیع درآمد 20
- 2-4-2- نقش انواع مخارج در توزیع درآمد 21
- 5-2- عوامل موثر بر توزیع درآمد 24
- 6-2- اقتصاد سلامت 26
- 1-6-2- شاخص‌های سلامتی 28
- 2-6-2- ضرورت دخالت دولت در بخش بهداشت و درمان 29

عنوان.....	صفحه.....
7-2- سلامت و توزیع درآمد	31
2-7-1- رویکردهای نظری مختلف به ارتباط بین سلامت و توزیع درآمد.....	35
2-8-8- پیشینه تحقیق	39
2-8-1- مطالعات خارجی	39
2-8-2- مطالعات داخلی	42
2-9-3- مطالعات انجام شده در رابطه با توزیع درآمد.....	46
2-9- جمع‌بندی فصل	49
فصل سوم: روش پژوهش	
3-1- مقدمه	50
3-2- الگوی تحقیق	50
3-3- توصیف متغیرهای الگو	54
3-3-1- شاخص نابرابری درآمدی	55
3-3-2- مخارج بهداشتی دولت	56
3-3-3- تولید ناخالص داخلی	57
3-3-4- بهره‌وری نیروی کار	57
3-3-5- بیکاری	58
3-3-6- تورم	59
3-3-7- موجودی سرمایه فیزیکی استان‌های کشور	60
3-3-8- موجودی سرمایه انسانی استان‌های کشور	60
3-4- روش برآورد الگو	61
3-5- روش‌های تخمین داده‌های تابلویی	62
3-5-1- مراحل تخمین مدل به وسیله داده‌های تلفیقی	63
3-5-2- اثرات ثابت	64
3-5-3- اثرات تصادفی	65
3-5-4- آماره هاسمن	66
3-6- بررسی جایگاه ایران در زمینه سلامت.....	66
3-7- جمع‌بندی فصل	73
فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها	
4-1- مقدمه	74

عنوان.....	صفحه.....
2-4- بررسی و تحلیل داده‌ها	74
1-2-4- بررسی متغیرها در دوره (1379-1388) برای استان‌های کشور	74
2-2-4- بررسی مانایی متغیرهای الگو	79
3-4- آزمون‌های تشخیص بر روی داده‌ها	80
1-3-4- آزمون ناهمسانی واریانس	80
4-4- تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از برآورد الگو	81
1-4-4- برآورد الگو بدون وقفه	81
2-4-4- برآورد الگو با وقفه	85
5-4- تخمین مدل VAR برای مخارج عمرانی دولت در بخش بهداشت و درمان	87
1-5-4- تعیین تعداد وقفه‌های بهینه	87
2-5-4- تحلیل واکنش آنی	88
3-5-4- تجزیه‌ی واریانس	89
4-5-4- آزمون همجمعی (هم‌انباشتگی)	90
5-5-4- تجزیه و تحلیل نتایج	91
6-4- جمع بندی فصل	92
فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادها	
1-5- مقدمه	93
1-5- خلاصه و نتیجه‌گیری	94
3-5- آزمون فرضیه‌ها	97
3-5- پیشنهادها و توصیه‌های سیاستی	98
1-3-5- پیشنهادها خاص	98
2-3-5- پیشنهادها عام	100
4-5- محدودیت پژوهش	100
5-5- پیشنهادهای پژوهشی در راستای موضوع	101
پیوست 1.....	103
پیوست 2.....	110
منابع و مآخذ.....	123

فهرست شکل‌ها

عنوان	صفحه
شکل (1-2) منحنی لورنز	16
شکل (2-2) چگونگی تاثیر سیاست‌های دولت بر توزیع درآمد	23
شکل (3-2) عوامل موثر بر توزیع درآمد	24
شکل (4-2) جریان علیت دورانی و تراکمی میردال	31
شکل (5-2) داده‌ها و ستاده‌های سلامت	32
شکل (1-3) سهم مخارج سلامت از تولید ناخالص داخلی	68
شکل (2-3) درصد مخارج بهداشتی دولتی و خصوصی از کل مخارج بهداشتی	69
شکل (3-3) تامین مالی نظام سلامت در ایران	71
شکل (4-3) تامین مالی نظام سلامت براساس متوسط جهانی	71
شکل (5-3) درصد مخارج بهداشتی دولتی از کل مخارج دولت	71
شکل (1-4) متوسط ضریب جینی استان‌ها طی سال‌های 1388-1379	71
شکل (1-4) مخارج بهداشتی دولت	76
شکل (2-4) متوسط نرخ تورم هریک از استان‌ها طی سال‌های 1388-1379	77
شکل (3-4) متوسط نرخ بیکاری هریک از استان‌ها طی سال‌های 1388-1379	77
شکل (4-4) متوسط تولید ناخالص داخلی هریک از استان‌ها طی سال‌های 1388-1379	78
شکل (5-4) متوسط طول سالهای تحصیلی هریک از استان‌ها طی سال‌های 1388-1379	78
شکل (6-4) متوسط سرمایه فیزیکی هریک از استان‌ها طی سال‌های 1388-1379	79
شکل (7-4) واکنش پویای متغیر ضریب جینی نسبت به شوک‌های مخارج عمرانی دولت در بخش بهداشت	89

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول (1-4) نتایج آزمون ریشه واحد بر روی متغیرهای مورد استفاده در تحقیق	79
جدول (2-4) : نتایج آزمون واریانس ناهمسانی	81
جدول (3-4) : نتایج تخمین اولیه الگو بدون در نظر گرفتن اثرات ثابت یا تصادفی	82
جدول (4-4) : نتایج آزمون F لیمر	82
جدول (5-4) : نتایج آزمون H هاسمن	83
جدول (6-4) : نتایج آزمون تخمین مدل با روش داده‌های تابلویی و اثرات ثابت	83
جدول (7-4) : نتایج آزمون تخمین مدل با وقفه با روش داده‌های تابلویی و اثرات ثابت	86
جدول (8-4) تعیین تعداد وقفه‌ی بهینه	88
جدول (9-4) تجزیه واریانس ضریب جینی	90
جدول (10-4) نتایج آماره‌ی آزمون اثر و مقدار ویژه	90

فصل اول

کلیات پژوهش

1-1- مقدمه

بی‌شک بحث توزیع درآمد یکی از مباحث مهم و اساسی در اقتصاد است چراکه این بحث علاوه بر جنبه اقتصادی، دارای جنبه‌های سیاسی و اجتماعی نیز می‌باشد و نه تنها برای اقتصاددانان بلکه برای سیاستمداران نیز از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. امروزه سیاستمداران، به خوبی درک کرده‌اند که با عدم توجه به این امر، شالوده حکومت‌شان با مخاطرات جدی روبه‌رو خواهد شد.

شاید تا یک قرن پیش موضوع توزیع درآمد موضوعی ناشناخته بود، چراکه اکثر انسان‌ها وضع معیشتی خود را سرنوشت محتوم خود می‌دانستند و از طرفی تمام تاکید سیاست‌گذاران بر رشد اقتصادی بود. اما تجربه کشورهای توسعه یافته از دوره‌های رشد سالاری و بروز نابرابری درآمدی در این جوامع نشان داد که با افزایش رشد اقتصادی، شکاف بین فقر و غنا افزایش یافته و نارضایتی افزایش می‌یابد، همچنین این امر باعث ناامیدی مردم برای تلاش و کوشش بیشتر می‌شود، ضمن این که به دلیل درآمد پایین و برخورداری ناکافی از بهداشت، تغذیه و آموزش، بهره‌وری افراد کاهش یافته و همین امر باعث کاهش رشد اقتصادی می‌شود (صمدی آذر، 1382).

امروزه، بررسی توزیع درآمد و ارائه طرح‌های ممکن برای کاهش نابرابری‌ها به عنوان یکی از اهداف دولت در گزارش‌های اقتصادی تبدیل شده است. از طرفی با توجه به گستره پهناور جغرافیایی ایران و در راستای برنامه‌ریزی منطقه‌ای، مطالعه سطح نابرابری به تفکیک استان‌ها از اهمیت برخوردار است. شناخت استان‌های دارای توزیع نابرابرتر درآمد و عوامل اثرگذار بر سطح نابرابری، جهت اعمال سیاست‌های اقتصادی خردمندانه در راستای متعادل نمودن توزیع درآمد، امری ضروری است. بدین منظور باید شناخت کافی از عوامل موثر بر توزیع درآمد بدست آید. یکی از عوامل موثر بر توزیع درآمد، بهداشت و سلامت افراد می‌باشد. بدیهی است وجود فرصت‌های برابر اجتماعی و اقتصادی برای همه افراد جامعه به منظور کسب آموزش، مهارت و ارتقای سطح

بهداشت از طریق بازارهای مناسب با امکانات اجتماعی کافی می‌تواند عدالت اقتصادی را تحقق بخشد و از ایجاد درآمدهای ناموجه جلوگیری کند. در اقتصاد باز، زمانی که شکست بازار در تولید کالای عمومی رخ می‌دهد و یا ناکارایی بازار در تخصیص بهینه عوامل تولید و تامین رفاه، عدالت اجتماعی و توزیع عادلانه درآمد مطرح می‌شود، دخالت دولت معنا می‌یابد. لذا دولت می‌تواند در جهت نیل به اهداف توزیعی و تخصیصی خود از طریق مخارجی که در بخش بهداشت (به عنوان یکی از ابزارهای دولت) انجام می‌دهد، نارسایی و شکست بازار در بخش بهداشت را رفع نماید و در این راستا به هدف توزیعی خود نیز دست یابد (غفاری، 1384).

در این فصل پس از مقدمه ابتدا به تشریح مساله مورد بررسی پرداخته و در ادامه ضرورت انجام این پژوهش مطرح می‌شود. پس از آن کاربرد نتایج پژوهش ذکر شده و در پایان بر مبنای این مطالب اهداف و فرضیه‌های پژوهش ترسیم شده و روش انجام آن بیان می‌گردد.

1-2- شرح و بیان مساله پژوهشی:

ارتقای کیفیت زندگی و سطح رفاه اجتماعی در جامعه از هدف‌های مهم دولت‌ها و سیاست‌گذاران نظام اقتصادی هر کشور محسوب می‌گردد. به طور کلی همه جوامع رفاه اقتصادی و جمعیت سالم را لازمه کاهش فقر، رشد اقتصادی و توسعه پایدار می‌دانند، چرا که افراد سالم کارایی بالاتری دارند و در مقایسه با سایر کارگران بهتر کار می‌کنند. پس می‌توان گفت که یک رابطه دوسویه بین وضعیت سلامتی فرد و فعالیت اقتصادی وجود دارد. افراد سالم بهره‌وری بیشتری دارند و لذا اقتصاد را مولدتر می‌سازند و در یک اقتصاد مولد توانایی افراد برای خرید مراقبت‌های بهداشتی بیشتر می‌شود و لذا سطح سلامتی افراد ارتقا می‌یابد (صافی دستجردی، 1389).

از آن‌جا که میزان رفاه اجتماعی خانواده‌ها به میزان درآمد آن‌ها نیز بستگی دارد و توزیع مناسب درآمد باعث افزایش سطح رفاه اجتماعی در کل جامعه و برای اکثریت خانواده‌ها می‌شود، لذا توزیع عادلانه درآمد یکی از اهداف مهم برنامه‌های توسعه کشورها به شمار می‌آید. از طرفی افزایش نابرابری در یک جامعه، علاوه بر کاهش بهره‌وری نیروی کار، موجب کاهش تقاضای محصولات داخلی و کاهش اعتماد مردم به مسئولان اقتصادی نیز می‌شود، ضمن این که افزایش نابرابری از جمله عوامل اصلی ناآرامی‌ها در اکثر کشورها بوده است (زیبایی و طراز کاز، 1383).

لذا دولت‌ها موظف‌اند که در جهت نیل به عدالت اجتماعی و فراهم آوردن اسباب توزیع درآمد تلاش کنند. از ابتدای قرن بیستم تا اواسط آن، توجه بیشتر اقتصاددانان به افزایش نرخ رشد اقتصادی معطوف بود ولی از نیمه دوم به بعد، بویژه از دهه 1970 با ملاحظه شکاف درآمدی میان فقرا و ثروتمندان و همچنین تحول در آگاهی

عمومی نسبت به افزایش کیفیت زندگی توجه اقتصاددانان به کاهش نابرابری توزیع درآمد جلب شد. علاقه اقتصاددانان در جهت کاهش نابرابری توزیع درآمد، منجر شده است تا سیاست‌های مخارج اجتماعی دولت بویژه مخارج بهداشتی دولت به عنوان یکی از ابزارهای مناسب در زمینه بهبود توزیع درآمد مورد توجه قرار گیرد (غفاری، 1384).

یکی از معیارهای توزیع مناسب درآمد، ارائه بهداشت و درمان مجانی و یا ارزان از سوی دولت در سطح گسترده است. دو دلیل قاطع وجود دارد که دولت‌ها به واسطه آن مخارج خود در زمینه بهداشت را به طور چشم‌گیری افزایش داده‌اند. اول آن که بازدهی اجتماعی این کار بسیار بالاست و سرمایه‌گذاری در این زمینه‌ها به افزایش بهره‌وری نیروی کار، کاهش ناپایداری نیروی کار و کاهش غیبت از کار منجر می‌شود که این امر کمکی در بکارگیری بهتر حجم توانایی‌های موجود در اقتصاد است و به تبع آن، منجر به بالا رفتن درآمد ملی و کاهش نابرابری توزیع درآمد می‌شود (لوکایون و دیگران، 1373). و دوم آنکه افزایش مخارج بهداشتی دولت باعث ارتقای سطح بهداشت و سلامت عمومی جامعه می‌شود، با افزایش سطح بهداشت و سلامت جامعه، امید به زندگی افراد نیز افزایش می‌یابد و این امر منجر به افزایش پس‌انداز می‌شود. افزایش پس‌انداز، سرمایه‌گذاری را به همراه داشته و در ادامه ظرفیت‌های اشتغال بالا رفته و اشتغال به وجود می‌آید و این فرآیند در کم کردن نابرابری توزیع درآمد اثر می‌گذارد (غفاری، 1384). اما این معیار منوط به حضور و دخالت دولت در اقتصاد است. علی‌رغم تمام نظریه‌هایی که در زمینه عدم دخالت دولت در اقتصاد وجود دارد، امروزه اهمیت نقش دولت در مسئله توزیع درآمد به حدی است که تقریباً تمامی اقتصاددانان یکی از اهداف و وظایف مهم دولت را توزیع درآمد ذکر می‌کنند چرا که بدون دخالت دولت، درآمد حاصل از رشد اقتصادی به طور نامتعادل توزیع شده و در جامعه شکاف طبقاتی ایجاد می‌شود و یک گروه کوچک از حداکثر امکانات بهره‌مند می‌گردد و گروه کثیری از افراد جامعه زیر خط فقر به سر می‌برند و از حداقل امکانات اولیه هم بهره‌مند نمی‌شوند (پژویان، 1385).

از طرفی در شرایطی که نارسایی بازار رخ می‌دهد و نیروهای بازار مانع از شکل‌گیری تخصیص بهینه منابع می‌شوند دخالت دولت معنا پیدا می‌کند، و یکی از این شرایط بازار خدمات بهداشتی است، به طوری که سلطه مشتری در این بازار معنا ندارد. لذا در عرصه بهداشت و درمان دخالت، کمک و نظارت دولت در همه کشورها امری پذیرفته شده است. تقریباً همه کشورها در سرمایه‌گذاری و تامین یارانه‌های بخش بهداشت مسئولیت دارند،

زیرا بهداشت و درمان ماهیتاً کالای عمومی محسوب می‌شوند که بخش خصوصی تمایل چندانی برای سرمایه‌گذاری در آن ندارد (لیونگ^۱ و دیگران، 2008).

مخارجی که دولت برای برنامه‌های سلامتی به صورت فراگیر انجام می‌دهد، دارای فایده‌های بلندمدت بصورت کاهش روزهای از دست رفته بر اثر بیماری، بالا رفتن بهره‌وری نیروی کار و افزایش درآمد خانوار می‌باشد. برعکس، زمانی که مخارج کافی برای بهداشت و درمان وجود نداشته باشد سطح سلامتی پایین می‌آید و سلامت ناکافی و ضعف سلامت نتایجی را به بار می‌آورد که گاهی برگشت‌ناپذیرند و در تمام طول عمر باقی می‌مانند و یا حتی به نسل‌های آینده انتقال می‌یابند (صافی دستجردی، 1389).

کاهش فقر از طریق اثر توزیع مجدد مخارج بهداشتی دولت یکی از اهداف رفاهی در بیشتر کشورها است (بلانکو^۲ و دیگران، 2000). مخارج بهداشتی دولت می‌تواند به عنوان ابزاری جهت کاهش گستره فقر و همچنین به عنوان یک سیاست باز توزیعی یا توزیع مجدد درآمد در بین مردم استفاده شود، به این صورت که افراد با توجه به ظرفیت مالی شان و همچنین خدمات بهداشتی که نیاز به دریافت دارند، مالیات پرداخت می‌کنند. هرچه دولت در زمینه بهداشت و درمان هزینه نماید از یک طرف سبب ارتقا سطح بهداشت و سلامت جامعه می‌شود و از سوی دیگر این امر اثرات بازتوزیعی در جامعه دارد یعنی دولت از ثروتمندان مالیات می‌گیرد و برای فقرا هزینه می‌نماید. در اکثر کشورها بخصوص کشورهای در حال توسعه، فقرا به ندرت مالیات بر درآمد می‌پردازند و در عوض سهم بزرگی از مخارج بهداشتی و دیگر پرداخت‌های انتقالی دریافت می‌نمایند و از سویی اغنیاء مالیات بیشتری می‌پردازند ولی در عوض از مخارج عمومی کمتری استفاده می‌نمایند و بیشتر مخارجی مصرفی آن‌ها در زمینه بهداشت، آموزش و به صورت خصوصی می‌باشد (اسپادارو^۳ و دیگران، 2011).

کشور ما جز کشورهای در حال توسعه است که به طور نسبی درصد بالایی از خانوارها شرایط اقتصاد نامناسبی دارند، از جمله علت‌های این امر داشتن نرخ بالای نابرابری درآمدی است. بنابراین بررسی عوامل تاثیرگذار بر روی توزیع درآمد کشور و به ویژه توزیع منطقه‌ای درآمد از حیث عدالت و کارایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هریک از مناطق روستایی و شهری ایران بخش مهمی از جمعیت ایران را در بر دارد. به همین جهت چگونگی توزیع درآمد بین مناطق و تغییرات آن تا حدود زیادی وضعیت توزیع درآمد را مشخص می‌کند. این توزیع پیامدهای مهمی از نظر عدالت و کارایی دارد. یکی از پیامدهای این توزیع، تاثیر بر توزیع جغرافیایی جمعیت در نتیجه‌ی رشد بی‌رویه بعضی شهرها است که این به نوبه خود مسائل گوناگونی همچون تاثیر بر محیط

¹ . Leung

² . Blanco

³ . Spadaro

زیست، وضعیت بهداشت و درمان افراد، دسترسی به امکانات بهداشتی و درمانی، بهینه استفاده نکردن از امکانات طبیعی و انسانی و کاهش کارایی کلی اقتصاد کشور را در پی دارد (داوری دولت آبادی، 1389).

تمام مطالب فوق نشان دهنده پیوند بین مخارج بهداشتی و توزیع درآمد و اهمیت توجه به توزیع مخارج بهداشتی به عنوان ابزاری جهت ایجاد برابری منطقه‌ای است. هدف از این نوشتار مطالعه روند توزیع مخارج بهداشتی دولت و تعیین نقش مخارج بهداشتی دولت در توزیع درآمد با توجه به داده‌های تابلویی مربوط به 28 استان کشور برای سال‌های 1379-1388 می‌باشد و سوال اساسی این است که آیا مخارج بهداشتی دولت، توزیع درآمد بین استان‌های کشور را عادلانه‌تر می‌نماید؟

1-3- اهمیت و ارزش تحقیق:

دولت مرکز ثقل قدرت، اداره و تنظیم امور مختلف است که برای تحقق اهداف خود، وظایف مختلفی را بر عهده دارد. اقتصاددانان مهم‌ترین وظیفه دولت را وظایف ذاتی آن شامل امنیت، بهداشت و آموزش می‌دانند. از طرفی یکی از اهداف و دغدغه‌های اصلی حکومت‌های مردم‌سالار و عدالت‌خواه گسترش عدالت است که توزیع عادلانه درآمدها در جامعه نیز یکی از مهمترین جنبه‌ها آن است. توزیع درآمد در هر جامعه‌ای از ساختار اقتصادی - اجتماعی آن جامعه، به ویژه شرایط بازار کار و نرخ‌های تورم و بیکاری و اندازه دولت ناشی می‌شود؛ اما علاوه بر این‌ها می‌توان به متغیرهای دیگری همچون وضعیت بهداشتی و سطح سلامتی جامعه نیز اشاره کرد چرا که پراکندگی درآمدها را در بلندمدت تحت تاثیر قرار می‌دهند. لذا دولت باید در امر توزیع درآمد، ثروت، ایجاد فرصت‌های شغلی، آموزشی و بهداشتی دخالت نماید.

مخارج بهداشتی دولت بر توزیع درآمد موثر است به این دلیل که هم این مخارج بلافاصله می‌توانند بر منافع اثر بگذارند و هم اینکه این مخارج می‌توانند بر توزیع ظرفیت کسب درآمد خانوارها تاثیر بگذارند به این صورت که هر چه استفاده از امکانات بهداشتی برای افراد بیشتری از جامعه محقق شود؛ کارایی افراد بالاتر می‌رود و در نتیجه ظرفیت کسب درآمد و توان تولیدی آنها بیشتر می‌شود. پس مخارج بهداشتی می‌تواند به توزیع برابر درآمد کمک کند (بالتاجی¹ و موسکو²، 2010).

با توجه به پیشینه‌های تحقیق، اکثر پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه مخارج بهداشتی به تحلیل اثر مخارج بهداشتی دولت بر رشد اقتصادی پرداخته اند. و در زمینه تاثیر گذاری مخارج بهداشتی دولت بر توزیع درآمد چه

¹ . Baltagi

² . Moscone

به صورت نظری و چه به صورت تجربی پژوهشی در داخل صورت نگرفته است. بدین جهت پژوهش حاضر به دنبال تحلیل اثر مخارج بهداشتی دولت بر توزیع درآمد در چارچوب یک مطالعه بین استانی می باشد. با در نظر گرفتن این که استان های مختلف کشور از ساختار اقتصادی و امکانات بهداشتی و درمانی متفاوتی برخوردارند، افزایش سرمایه گذاری دولت در بخش بهداشت و درمان با در نظر گرفتن حجم این گونه سرمایه گذاری ها در استان های مختلف کشور، تاثیر متفاوتی بر توزیع درآمد می گذارد. لذا کشف رابطه بین مخارج بهداشتی دولت و توزیع درآمد در ایران و تعیین کم و کیف رابطه بین این دو متغیر می تواند به تبیین سیاست های دولت در بخش سلامت کمک موثری نماید و نیز در جهت دهی به سیاست های استانی در راستای نیل به برابری درآمدی بیشتر همراه با رشد اقتصادی مفید باشد.

1-4- اهداف پژوهش:

با توجه به نقش توزیع درآمد دولت در ثبات اقتصادی و اجتماعی کشور، پژوهش حاضر اهداف زیر را دنبال می نماید:

فرضیه اصلی:

1. تحلیل میزان تاثیر گذاری مخارج بهداشتی دولت بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور
فرضیه فرعی:

1. تحلیل میزان تاثیر گذاری تولید ناخالص داخلی بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور
2. تحلیل میزان تاثیر گذاری سرمایه آموزشی بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور
3. تحلیل میزان تاثیر گذاری سرمایه فیزیکی بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور
4. تحلیل میزان تاثیر گذاری بیکاری بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور
5. تحلیل میزان تاثیر گذاری تورم بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور

1-5- فرضیه ها یا سوال های پژوهشی:

فرضیه اصلی:

1. مخارج بهداشتی دولت بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور تاثیر دارد.

فرضیه فرعی:

1. تولید ناخالص داخلی بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور دارد.
2. سرمایه آموزشی بر توزیع درآمد در استان های مختلف کشور دارد.

3. سرمایه‌فیزیکی بر توزیع درآمد در استان‌های مختلف کشور دارد.

4. بیکاری بر توزیع درآمد در استان‌های مختلف کشور دارد.

5. تورم بر توزیع درآمد در استان‌های مختلف کشور دارد.

1-6- کاربرد نتایج :

این پژوهش به تحلیل تاثیر مخارج بهداشتی دولت بر توزیع درآمد در استان‌های مختلف می‌پردازد و با آگاهی از اهمیت توزیع عادلانه درآمد در حفظ ثبات اقتصادی و سیاسی، این تحقیق می‌تواند در برنامه ریزی بودجه دولت و تخصیص منابع آن در تنظیم برنامه‌های توسعه‌ای کلان آینده مورد توجه قرار بگیرد. مجموعه‌ای از دستگاه‌های استانی و ملی (مثل مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان‌ها و...) جهت ارزیابی تاثیر بودجه بهداشتی دولت بر توزیع درآمد و طرح‌های آینده در این زمینه، از نتایج پژوهش جاری می‌توانند بهره مند شوند.

البته تحقیق حاضر در راستای مطالعات جدی‌تر در این زمینه و گسترش ادبیات تحقیق می‌باشد.

1-7- روش تحقیق:

در این پژوهش از روش داده‌های تابلویی به منظور برآورد الگوهای مورد نظر استفاده شده است. در داده‌های تابلویی، واحد اقتصادی برای یک مقطع (برای مثال یک خانواده، یک بنگاه یا یک کشور) طی زمان، بررسی و سنجش می‌شود. به طور خلاصه داده‌های تابلویی دارای ابعاد فضایی (مکانی) و زمانی‌اند. در داده‌های تابلویی با ترکیب مشاهدات یا داده‌های سری زمانی و مقطعی به مطالعه حرکت واحدهای مقطعی طی زمان پرداخته می‌شود. مدل‌های رگرسیون مبتنی بر این داده‌ها، مدل رگرسیون داده‌های تابلویی نامیده می‌شود (گجراتی، 1389).

1-7-1- قلمرو پژوهش:

جامعه آماری مورد استفاده در این تحقیق 28 استان ایران (آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، اصفهان، ایلام، بوشهر، تهران، چهارمحال و بختیاری، خراسان، خوزستان، زنجان، سمنان، سیستان و بلوچستان، فارس، قزوین، قم، کردستان، کرمان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان، گیلان، لرستان، مازندران، مرکزی، هرمزگان، همدان، یزد) می‌باشند و دوره زمانی مورد بررسی نیز 1379-1388 می‌باشد.

1-7-2- ابزار گردآوری داده‌ها:

در این پژوهش با استفاده از منابع کتابخانه‌ای به گردآوری ادبیات موضوع و شناخت مبانی نظری پرداخته شده و با استفاده از داده‌های آماری و تکنیک‌های اقتصادسنجی فرضیه‌های مطرح شده مورد آزمون قرار می‌گیرند. آمار و اطلاعات مربوط به متغیرهای مورد نظر در این پژوهش از آمار حساب‌های منطقه‌ای، سالنامه‌های آماری کشور، سالنامه‌های آماری مراکز استان‌ها، آمار حساب‌های هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی، گزارش اقتصادی بانک مرکزی ایران و قوانین بودجه کشور طی سال‌های مورد بررسی استخراج شده است.

1-7-3- ابزار تجزیه و تحلیل:

ابزار تجزیه و تحلیل در این مطالعه آزمون‌ها و مدل‌های اقتصادسنجی می‌باشند و برای این مهم از نرم‌افزارهای excel و Eviews استفاده می‌گردد.

1-8- کلید واژه‌ها:

1. سلامت (Health):

برخورداری از سلامت کامل روحی، جسمی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا معلولیت (تعریف سازمان جهانی بهداشت، 2010).

2. توزیع در آمد (Income Distribution):

عبارتست از تقسیم محصول ناخالص ملی بین عوامل تولیدی که در تشکیل و پیدایش ارزش افزوده شرکت داشته اند و به عبارت دیگر توزیع درآمد در اقتصاد چگونگی تقسیم درآمد ملی بین گروه‌ها و طبقات اجتماعی در نتیجه عمل کرد نظام اقتصادی را بیان می‌کند (جعفری صمیمی، 1384).

3. مخارج دولتی (Government Expenditure):

اقتصاددانان مخارج دولتی را به سه نوع اساسی تقسیم بندی می‌کنند:

1. خرید های دولت از کالاها و خدمات برای استفاده جاری که به عنوان مصارف دولتی طبقه بندی می‌شوند.

2. خرید های دولت از کالاها و خدمات به منظور ایجاد منافع آتی، نظیر سرمایه گذاری زیر بنایی یا مخارج تحقیق که به عنوان سرمایه گذاری دولت طبقه بندی می‌شوند.