

The Impact of Financial Dynamics, Public Health Index and Community Health and Macroeconomic Imbalance with Emphasis on the Quality of Good Governance ¹

Abstract

Azarand M², Damankeshideh M³, Hadinejad M⁴,
Nesabian SH⁵

Introduction: Community health and public health are among the national indicators that are affected by macroeconomic variables, and each of the macroeconomic variables affects it in some way. Like many national indicators, health does not reach the desired goals independently of other macroeconomic variables; Because each of the national variables affects it in a way that if they are ignored, simply allocating large budgets and its annual growth and also creating the physical capacities of the country will not reach the desired goals. The aim of the current study is to investigate the impact of financial dynamics, public health index and community health and macroeconomic imbalance with emphasis on the quality of good governance.

Methods: In this study, the impact of financial dynamics, public health and community health index, and macroeconomic imbalance is investigated with emphasis on the quality of good governance for the time period of 2000-2022 and by using the system of simultaneous equations model.

Results: According to the results of one unit increase in the amount of liquidity, current account, trade volume and public health and community health index, the dynamics of the financial sector increased by 0.33, 0.07, 0.46 and 0.36 units respectively. The increase in the production gap, interest rate of facilities and public debt, respectively, the dynamics of the financial sector decreases by 0.16, 0.4 and 0.01 units. In the second model, the increase in banks' payment facilities, trade volume and public health and community health index reduced the production gap by 0.52, 0.46 and 0.22 units, respectively, and in the third model, the dynamics of the financial sector, the quality of governance, Trade volume and public health index and community health increase the dynamics of monetary sector by 0.17, 0.01, 0.11 and 0.18 units, respectively.

Conclusion: Public health and community health, like many national indicators, do not reach the desired goals independently of other macroeconomic variables; Because each of the national variables affects it in a way that if they are ignored, simply allocating big budgets and its annual growth, as well as creating physical capacities, will not bring the country to its desired goals. Therefore, it is necessary that the view of the economic planners in the country should be such that the health and public welfare programs of the country are coordinated with other policies of the macroeconomic sector in order to realize the development programs and specifically the programs the health sector of the country is progressing with a higher percentage of success.

Keywords: Financial, Financial dynamics, Public health and community health index, Macroeconomic imbalance, Good governance quality, Simultaneous equations system model.

1- **Cite this article:** Azarand, Mahin; Damankeshideh, Marjan; Hadinejad, Manijeh; Nesabian, Shahriar (1403). The Impact of Financial Dynamics, Public Health Index and Community Health and Macroeconomic Imbalance with Emphasis on the Quality of Good Governance. *Health Management*, 16(1): 91-109.

2- Department of Economics, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Department of Economics, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), m.damankeshideh@yahoo.com

4- Department of Economics, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

5- Department of Economics, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

تأثیر پویایی مالی، شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه و عدم تعادل اقتصاد کلان با تأکید بر کیفیت حکمرانی خوب^۱

مقدمه: سلامت جامعه و بهداشت عمومی از جمله شاخص‌های ملی است که متأثر از متغیرهای کلان اقتصادی می‌باشد و هر یک از متغیرهای اقتصاد کلان به نوعی بر آن تأثیر می‌گذارند. سلامت مانند بسیاری از شاخص‌های ملی، مستقل از دیگر متغیرهای کلان اقتصادی به اهداف مورد نظر نمی‌رسد؛ زیرا هر یک از متغیرهای ملی به نوعی بر آن تأثیر می‌گذارد که اگر آنها نادیده انگاشته شود، به صرف تخصیص بودجه‌های کلان و رشد سالانه آن و نیز ایجاد ظرفیت‌های فیزیکی کشور را به اهداف مورد نظر نمی‌رساند. هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر پویایی مالی، شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه و عدم تعادل اقتصاد کلان با تأکید بر کیفیت حکمرانی خوب می‌باشد.

روش پژوهش: در مطالعه حاضر به بررسی تأثیر پویایی مالی، شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه و عدم تعادل اقتصاد کلان با تأکید بر کیفیت حکمرانی خوب برای دوره زمانی ۲۰۰۰-۲۰۲۲ و با بکارگیری مدل سیستم معادلات همزمان پرداخته می‌شود.

یافته‌ها: مطابق نتایج یک واحد افزایش در حجم نقدینگی، حساب جاری، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه، پویایی بخش مالی به ترتیب ۰/۳۳، ۰/۰۷، ۰/۴۶ و ۰/۳۶ واحد افزایش و یک واحد افزایش در شکاف تولید، نرخ سود تسهیلات و بدهی عمومی، به ترتیب پویایی بخش مالی به میزان ۰/۱۶، ۰/۰۴ و ۰/۰۱ واحد کاهش می‌یابد. در مدل دوم نیز، افزایش تسهیلات پرداختی بانک‌ها، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه به ترتیب به میزان ۰/۵۲، ۰/۴۶ و ۰/۲۲ واحد شکاف تولید را کاهش و در مدل سوم پویایی بخش مالی، کیفیت حکمرانی، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه به ترتیب پویایی بخش پولی را به میزان ۰/۱۷، ۰/۰۱، ۰/۱۱ و ۰/۱۸ واحد افزایش می‌دهد. **نتیجه‌گیری:** باید نگاه برنامه ریزان اقتصادی در کشور به گونه‌ای باشد که برنامه‌های سلامت و بهداشت و رفاه عمومی کشور، هماهنگ با سایر سیاست‌گذاری‌های بخش اقتصاد کلان صورت گیرد تا تحقق برنامه‌های توسعه و به طور خاص برنامه‌های بخش سلامت کشور، با درصد موفقیت بیشتری پیش رود. حکمرانی خوب نیازمند شفافیت در سیاست‌ها و فرآیندهای مالی است. وقتی سیستم مالی کشور از پویایی و نظم مناسبی برخوردار باشد، امکان نظارت دقیق‌تر بر منابع مالی، هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها فراهم می‌شود. این امر به جلوگیری از فساد، سوء استفاده از منابع و تأمین مسئولیت‌پذیری دولت کمک می‌کند.

کلید واژه‌ها: مالی، پویایی مالی، شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه، عدم تعادل اقتصاد کلان، کیفیت حکمرانی خوب، مدل سیستم معادلات همزمان.

۱- استناد به این مقاله: آذرند، مهین؛ دامن کشیده، مرجان؛ هادی نژاد، منیژه؛ نصایبان، شهریار (۱۴۰۳). تأثیر پویایی مالی، شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه و عدم تعادل اقتصاد کلان با تأکید بر کیفیت حکمرانی خوب. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۶(۱): ۹۱-۱۰۹.

۲- گروه اقتصاد، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- گروه اقتصاد، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: m.damankeshideh@yahoo.com

۴- گروه اقتصاد، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۵- گروه اقتصاد، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

نیز در مقاصد کوتاهمدت اثرات زیادی در تثبیت اقتصادی بر جای می‌گذارند. هرگاه این سیاست‌ها با اهداف مورد نظر همخوانی نداشته باشد اثرات قابل توجهی را بر درآمد افراد جامعه دارد و به تبع آن بر سلامت افراد تأثیر منفی می‌گذارد [۵]. مطالعات زیادی وجود دارند که تأثیر متغیرهای کلان اقتصادی بر بهداشت عمومی و سلامت را شناسایی کرده‌اند. اغلب این مطالعات نشان می‌دهند که متغیرهای اقتصاد کلان به‌طور کلی اثرات مستقیم و غیرمستقیم مثبت و منفی بر سطح سلامت در جامعه دارند. وجود چنین مطالعاتی می‌تواند علاوه بر شناخت عوامل کلان اقتصادی مؤثر بر سطح بهداشت عمومی و سلامت جامعه، به نوعی در ترسیم سیاست‌های کلان اقتصادی در بخش بهداشت و سلامت جامعه برای رسیدن به سطح زندگی و رفاه بالاتر مؤثر باشد [۶].

در سال‌های اخیر بسیاری از نوسانات بخش تولید در نتیجه شوک‌های تامین مالی و پولی و... به وجود آمده است و نسبت به این که اثرات قابل توجهی بر شاخص‌های اقتصادی دارند، شواهد متقنی وجود دارد. تمامی رکودهای اقتصادی در دهه‌های اخیر همواره با بحران‌های مالی همراه بوده است و همه این بحران‌ها با ویژگی‌های مشترکی همچون حباب قیمتی مسکن، سقوط بازار دارایی‌ها، محدودیت‌های شدید اعتباری و تنزل قیمت دارایی‌ها و رکود در بازارهای سهام رخ داده است [۷]. با توجه به رابطه مثبت بین نوسان قیمت دارایی و گسترش اعتبارات بانک‌ها که به طور گسترده در مطالعات سال‌های بحران مالی ۲۰۰۷ - ۲۰۰۹، مشاهده شده است، ادبیات در حال رشد اقتصادی بر ارتباط تجربی نوسانات مالی و شوک‌های نااطمینانی اقتصاد کلان بر بخش تولید تاکید کرده است (باتارای و همکاران؛ کالدارا و کامپس؛ [۸-۹] تأثیر سیاست پولی بر فعالیت‌های اقتصادی بخش تحقیقاتی مهمی در زمینه سیاست پولی و اقتصاد کلان را تشکیل می‌دهد. بسیاری از مطالعات تجربی نشان داده‌اند که در سطح پایین رشد، شوک‌های سیاست پولی تأثیر قوی‌تری بر فعالیت‌های واقعی اقتصادی نسبت به سطوح بالای

براساس بانک اطلاعاتی بانک جهانی، مخارج سلامت در ایران در سال ۲۰۱۵ بیشتر از میانگین جهانی و در سطح کشورهای OECD بوده است و سهم مخارج سلامت طی دو دهه اخیر در ایران روندی صعودی داشته است [۱]. عده‌ای از سیاستمداران بر این باورند که مخارج سلامت جامعه نه تنها در ایران، بلکه در اکثر کشورهای جهان بیش از اندازه افزایش یافته و از آنجایی که سلامت یک کالای عمومی است باید توسط دولت تامین مالی شود [۲]. ادبیات مربوطه در حوزه سلامت جامعه نشان می‌دهد کشورهایی که مخارج بیشتری روی سلامت دارند لزوماً وضعیت سلامت بهتری ندارند و اغلب مخارج سلامت در کشورهای در حال توسعه همانند کشورهای توسعه یافته بهینه نیست. سیاست‌گذاران اقتصادی همواره در تلاش بوده‌اند تا از طریق اصلاحات، مخارج عمومی سلامت را کاهش دهند. اصلاحات نیازمند تقبل هزینه قابل توجهی است اما شکاف موجود بین مخارج حقیقی و بهینه می‌تواند هزینه‌های بیشتری به اقتصاد تحمیل کند. در ادبیات مربوطه مطالعاتی وجود دارند که تفسیر متفاوتی از مخارج سلامت فزاینده دارند و آن را برای اقتصاد زیان آور نمی‌دانند. این باورند که سلامت بهتر در نهایت منجر به عایدی بیشتری می‌شود؛ چراکه فرد می‌تواند زمان بیشتری را کار کند [۳]. براساس مطالعه هال و جونز (۲۰۰۷) با افزایش درآمد کالاها و خدمات سلامت جامعه و بهداشت عمومی از ارزش بیشتری نسبت به کالاها و خدمات غیر سلامت پیدا می‌کنند؛ چراکه با بهبود وضعیت سلامت فرد و بهداشت عمومی می‌تواند طول عمر بیشتری داشته باشد در نتیجه در آمد بیشتری کسب کند و از زندگی با کیفیت‌تری برخوردار شود [۴]. یکی از ویژگی‌های بارز بخش عمومی و سلامت جامعه، دخالت گسترده دولت در این بازار است. بیشتر دولت‌ها سیاست‌های خود را در جهت تأثیرگذاری در کوتاه‌مدت اعمال می‌کنند. این سیاست‌ها و خط مشی‌ها شامل سیاست پولی و تأثیر آن بر نرخ بهره و در سطح کلان ایستایی خودکار اقتصاد می‌باشد. سیاست مالی

مبانی نظری موضوع

یکی از ویژگی‌های بارز بخش بهداشت عمومی و سلامت جامعه، دخالت گسترده دولت در این بازار است. بیشتر دولت‌ها سیاست‌های خود را در جهت تأثیرگذاری در کوتاهمدت اعمال می‌کنند. این سیاست‌ها و خط مشی‌ها شامل سیاست پولی و تأثیر آن بر نرخ بهره و در سطح کلان ایستایی خودکار اقتصاد می‌باشد. سیاست مالی نیز در مقاصد کوتاهمدت اثرات زیادی در تثبیت اقتصادی بر جای می‌گذارد. هرگاه این سیاست‌ها با اهداف مورد نظر همخوانی نداشته باشد اثرات قابل توجهی را بر درآمد افراد جامعه دارد و به تبع آن بر سلامت افراد تأثیر منفی می‌گذارد. مطالعات زیادی وجود دارند که تأثیر متغیرهای کلان اقتصادی و پویایی مالی و پولی بر سلامت را شناسایی کرده‌اند. اغلب این مطالعات نشان می‌دهند که متغیرهای اقتصاد کلان به‌طور کلی اثرات مستقیم و غیرمستقیم مثبت و منفی بر سطح سلامت در جامعه دارند. وجود چنین مطالعاتی می‌تواند علاوه بر شناخت عوامل کلان اقتصادی مؤثر بر سطح سلامت، به نوعی در ترسیم سیاست‌های کلان اقتصادی در بخش بهداشت و سلامت جامعه برای رسیدن به سطح زندگی و رفاه بالاتر مؤثر باشد [۱۱]. در طول دهه گذشته، پژوهشگران اقتصادی به‌طور گسترده‌ای به بررسی نقش نااطمینانی و تغییرات زمانی آن در ایجاد نوسانات بخش تولید پرداخته‌اند. به‌طور خاص، به نظر می‌رسد نااطمینانی اقتصاد کلان ضد چرخه‌ای باشد. به گونه‌ای که شوک‌های نااطمینانی باعث کاهش شدید مصرف، سرمایه‌گذاری، تولید ناخالص داخلی و واکنش ضدچرخه‌ای قوی‌تر در تعادل تجاری در کشورهای نو ظهور در مقایسه با اقتصادهای پیشرفته می‌شوند [۱۲]. رابطه بین نااطمینانی مالی و اختلالات، مجدداً مورد توجه بسیاری از محققین و سیاست‌گذاران قرار گرفته است [۱۳]. بررسی تعامل بین شوک‌های سیاست پولی، تأمین مالی و شاخص‌های کلان اقتصادی همواره یکی از مبانی پژوهشی اصلی در ادبیات مالی بوده است. لدوک و لیو [۱۴] نشان دادند که شوک‌های سیاست پولی و تأمین مالی احتمالاً با

رشد دارند. پس از بحران مالی جهانی با رسیدن نرخ‌های سیاست پولی در سراسر جهان به مرز پایین صفر، بانک‌ها و تعدادی از واسطه‌های مالی مبتنی بر بازار، توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند و اکنون تقریباً توافق جهانی مبنی بر این می‌باشد که بحران مالی جهانی از سیستم بانکی نشأت گرفته است و محرک‌های جایگزین تغییرات اقتصاد کلان، به ویژه نااطمینانی و شوک‌های تأمین مالی به عنوان مهم‌ترین عوامل نوسانات اقتصادی پیش‌بینی شده‌اند. از طرفی امروزه بازارهای مالی نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در تأمین مالی سرمایه‌گذاری‌ها به عهده‌دارند و به‌عنوان پایه‌ی اصلی توسعه اقتصادی در کشورهای توسعه‌یافته به شمار می‌روند. هر نظام مالی به دو بخش بازار پولی که به‌طور عمده نظام بانکی کشور را اداره می‌کند و کارکرد آن، تأمین اعتبارات کوتاهمدت است و بازار سرمایه که کارکرد اصلی آن تأمین مالی بلندمدت مورد نیاز فعالیت‌های تولیدی و خدماتی مولد است، تقسیم می‌شوند. بانک مرکزی و دیگر واسطه‌های مالی بانکی مانند بانک‌های تجاری و موسسه‌های اعتباری غیربانکی از مهم‌ترین نهادهای بازار پول شمرده می‌شوند [۱۰]. در رابطه با تأثیر پویایی مالی و بهداشت عمومی بر کیفیت حکمرانی خوب عمدتاً به کمبود منابع مالی، فساد، ناپایداری سیاسی، ضعف در زیرساخت‌ها، و مقاومت‌های اجتماعی مربوط می‌شوند. برای رسیدن به حکمرانی خوب، باید سیاست‌ها و برنامه‌های مؤثری برای رفع این چالش‌ها تدوین و اجرا شوند. این اقدامات باید شامل تقویت شفافیت، مبارزه با فساد، توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و مالی، و بهبود هماهنگی میان نهادهای دولتی باشند. پویایی مالی و بهداشت عمومی دو عامل حیاتی در ارتقاء کیفیت حکمرانی خوب هستند. این دو شاخص به‌طور مستقیم بر رفاه اجتماعی، عدالت، شفافیت، و پایداری سیستم حکومتی تأثیر می‌گذارند و موجب تقویت فرآیندهای حکمرانی مؤثر و پاسخگو می‌شوند. بنابراین، توجه به هر دو جنبه می‌تواند نقش مهمی در ایجاد حکمرانی خوب و پایدار ایفا کند.

ارزی بر متغیرهای حقیقی و اسمی کشور کاملاً مشخص نیست و علی‌رغم وجود نظریات و مکاتب مختلف، تطبیق اثرات سیاست‌های پولی این کشورها با نظریات مختلف، نیازمند مطالعات دقیق است. به‌طورکلی در این گروه کشورها، پذیرش کارایی اقدامات مالی دولت و محدودیت نقش عامل پول، تنها در پشتیبانی از اقدامات مالی، موجب کم‌اهمیت دانستن حدود تاثیرات عامل پولی در اقتصاد می‌شود و به‌عبارت‌دیگر، سیاست‌های پولی مستقل وجود نداشته است و تغییر در حجم پول به‌عنوان مهم‌ترین عامل سیاست‌های طرف تقاضا با کمک سیاست‌های پولی به‌شدت تحت تاثیر عوامل برون‌زا مانند کسری بودجه، نوسانات درآمد ارزی و غیره بوده است. کشورهای مختلف برای جلوگیری از مشکلات به وجود آمده و جلوگیری از بروز مسئله تورم و همچنین جهت رسیدن به هدف مذکور برای هدایت و راهبری سیاست پولی خود از شیوه‌ها و نظام‌های پولی متفاوتی چون هدف‌گذاری نرخ ارز، هدف‌گذاری حجم پول و هدف‌گذاری تورم بهره‌جسته‌اند. اعتقاد بر این است که اگر نرخ ارز بتواند کاملاً آزاد تغییر کند، ممکن است قیمت‌ها در اقتصاد با سرعت بیشتری تغییر کنند و در ادبیات موجود نیز در اغلب موارد، نوسان‌گیران نرخ ارز بوده است. بنابراین نوسان نرخ ارز، انتظارات عوامل را در مورد تغییرات در اندازه و حجم عرضه پول، نرخ‌های سود و درآمد منعکس می‌کند و همه این عوامل بر بخش‌های مختلف اقتصاد کشور تاثیر می‌گذارد. در ادامه به بررسی رابطه شاخص‌های مطالعه پرداخته خواهد شد.

بررسی پویایی پولی و تجاری و عدم تعادل اقتصاد کلان با شاخص سلامت جامعه:

سلامت به معنی برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبود بیماری و معلولیت و ناتوانی نیست. وضعیت سلامت بستگی به عوامل اثرگذار بر آن شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی محیط فیزیکی عوامل ژنتیکی و میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی دارد. نااطمینانی و

کاهش تولید باعث ایجاد اثرات رکودی می‌شوند. ادبیات موجود در این زمینه همچنین تاکید می‌کند که اثرات شوک‌های سیاست پولی و تامین مالی در مراحل مختلف فعالیت‌های اقتصادی کشور متفاوت است. تغییر در حجم پول به‌عنوان مهم‌ترین عامل سیاست‌های طرف تقاضا با کمک سیاست‌های پولی به‌شدت تحت تاثیر عوامل برون‌زا مانند کسری بودجه، نوسانات درآمد نفتی و تغییرات نرخ ارز و غیره بوده است. در این میان، برخی از تحقیقات بر نااطمینانی در مورد سیاست‌های خاص تمرکز دارند. داویگ و فورستر [۱۵] بر اثرات نااطمینانی در مورد سیاست مالیاتی تمرکز می‌کنند. برون و فایفر [۱۶] و فرناندز-ویلاورده و همکاران [۱۷] بر نااطمینانی در مورد سیاست مالی و پولی تمرکز دارند. برون و فایفر [۱۶] نشان می‌دهند که نااطمینانی سیاست پولی و مالی، که با نوسانات متغیر زمانی اندازه‌گیری می‌شود، منابع اصلی نوسانات تجاری نیستند. فرناندز-ویلاورده و همکاران [۱۷] نشان می‌دهد که نااطمینانی مالیات بر سرمایه، تولید، مصرف خصوصی و سرمایه‌گذاری را حداقل در کوتاه‌مدت، کاهش می‌دهد. از منظر اقتصاددانان، اتخاذ سیاست پولی مناسب برای سلامت یک اقتصاد ضرورت دارد؛ لیکن این سیاست‌ها همواره عوارضی داشته‌اند که باعث گردید سیاست‌گذاران با احتیاط از آنها استفاده نمایند. سیاست پولی انقباضی اگرچه سطح تقاضا و تورم را پایین نگه می‌دارد، ولی سطح تولید را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر سیاست پولی انبساطی شدید ممکن است سطح تقاضا و تولید را افزایش دهد، لیکن تورم‌های مخرب را موجب خواهد شد. بنابراین بانک مرکزی اهدافی را برای کنترل نوسانات اقتصاد و تولید تعیین می‌نماید. در این سیاست‌ها برای نرخ‌های بهره اسمی و تورم نیز اهداف مشخصی را تعیین می‌نمایند. لیکن در مواقعی سیاست‌گذاران برای اهداف کوتاه‌مدت مانند تولید بیشتر از نرخ طبیعی و یا کاهش شدید تورم از سیاست‌های دلبخواهی یا صلاح‌دید استفاده می‌کنند. در اکثر کشورهای درحال توسعه و نفتی، با توجه به ساختار نامناسب این کشورها، اثرات نوسانات پولی و

مداخلات نتایج مطالعات ارزیابی فناوری سلامت و ارزشیابی اقتصادی استفاده می‌شود [۲۰].

بررسی پویایی پولی و تجاری با عدم تعادل اقتصاد کلان

در تئوری کلاسیک‌های جدید، پول عاملی خنثی محسوب می‌شود. مطابق این نظریه در یک اقتصاد، تغییر پیش‌بینی‌شده در حجم پول منجر به تغییرات متناسب در متغیرهای اسمی مانند قیمت‌ها و دستمزدها می‌گردد، بدون آن‌که تأثیری بر متغیرهای حقیقی داشته باشد. در کل تئوری اقتصادی تعامل میان متغیرهای اسمی و حقیقی را رد نمی‌کند اما چگونگی ارتباط بستگی به طبیعت شوک مربوطه دارد. با این حال خنثی بودن پول جز اساسی‌ترین پیش‌بینی‌های تئوری کلاسیک‌های جدید است و مطابق با آن شوک‌های پولی به مفهوم تغییرات در پایه پولی اثرات حقیقی ندارند. اگرچه شوک‌های پولی نوسانات عظیمی را در قیمت‌ها و متغیرهای اسمی دیگر ایجاد می‌کنند اما تولید، اشتغال و دستمزدهای حقیقی تغییری نمی‌کنند. اکثر اقتصاددانان خنثی بودن پول را حداقل در دوره‌های کوتاه‌مدت نمی‌پذیرند. در حقیقت بسیاری از محققان سهم بزرگی از نوسانات تجاری را به شوک‌های پولی نسبت می‌دهند. نظرگاه مشترک گروه مذکور آن است که انبساط پولی محرک فعالیت‌های حقیقی اقتصادی است. همین‌طور یک انقباض پولی منجر به رکود می‌گردد. کینزین‌ها و طرفداران مکتب پولی به هنگام تجزیه و تحلیل اثر متغیرهای پولی بر بخش حقیقی، تمایزی میان پول پیش‌بینی‌شده و پول پیش‌بینی‌نشده قائل نیستند. در این الگوها پول پیش‌بینی‌شده و سیاست‌های پولی سیستماتیک نیز تأثیرات حقیقی ایجاد می‌کنند بر مبنای تئوری اشاره شده توسط بال و رومر (۱۹۹۰) اقتصادی را در نظر بگیرید که در آن تعداد زیادی کارگزار اقتصادی وجود دارند که قیمت‌ها را تنظیم می‌کنند، هر یک از این افراد می‌تواند تولیدکننده یا مصرف‌کننده باشد. هر یک از این تولیدکننده‌ها یک کالای متفاوت را تولید می‌کند و کالای خود را در سطح قیمت اسمی P_i می‌فروشد.

بلاتکلیفی که در جامعه است و تورم شدید محاسبات اقتصادی را مختل می‌کند. بدین صورت که نوسانات غیر قابل پیش‌بینی در تصمیمات دولتها و بروز تورم کارگزاران خصوصی را که دارای اطلاعات ناقصی هستند نسبت به اتخاذ تصمیم در برابر دولت دچار سردرگمی می‌سازد و سبب نااطمینانی کارگزاران در جامعه می‌شود و سلامت و امید به زندگی را کاهش می‌دهد. از آنجا که تورم بر بودجه دولت و درآمد و عدم کارایی اقتصادی و نظایر آن مؤثر است باعث کمبود منابع مالی در بهداشت و درمان و رکود فعالیتها می‌شود و بر رفتار مصرف‌کننده نیز تأثیر دارد در نتیجه تقاضا برای درمان کاهش می‌یابد ارائه دهندگان خدمات نیز به علت وجود تورم و ناکافی بودن دستمزدها از کیفیت خدمات خود می‌کاهند؛ در نتیجه اثر بخشی خدمات آنها و حتی مراقبت‌های پزشکی و سلامت افراد کاسته می‌شود [۱۸]. سلامت سازهای چند بعدی بوده و از مؤلفه‌های مختلفی تأثیر می‌پذیرد. سلامت غیر از زمینه زیستی، دارای زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی نیز می‌باشد. عدم توجه به ابعاد و مؤلفه‌های مختلف سلامت نوعی تقلیل‌گرایی می‌باشد. بی‌توجهی به نقش عوامل یاد شده نه تنها تحقق سلامتی، یعنی مهمترین عنصر تشکیل دهنده سرمایه انسانی اعضای جامعه را به مخاطره می‌اندازد، بلکه موجب هدر رفتن منابع مالی و غیر مالی جامعه هم می‌گردد. به دلیل چند وجهی بودن سلامت، دستیابی یک جامعه به آن نیازمند به کارگیری روش‌هایی است که به مشارکت و همکاری بین بخشی منجر شود [۱۹]. نظام سلامت ایران در دهه‌های اخیر با افزایش مخارج سلامت و محدودیت منابع روبه‌رو بوده است. تقریباً از یک دهه قبل و با تشکیل اداره «ارزیابی فناوری سلامت» در معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام مطالعات ارزیابی فناوری سلامت و استفاده از نتایج آنها در تخصیص منابع افزایش یافته است. در حال حاضر برای تصمیمگیری درخصوص ورود داروها و فناوریهای جدید به کشور و همچنین برای تصمیم‌گیری درخصوص پوشش بیمه‌ای این

قیمت نسبی برای محصول بنگاه نماینده می‌شود. شوک منفی پولی نیز اثرات معکوسی ایجاد می‌نماید. در حالت وجود روند تورمی، با ایجاد یک شوک منفی پولی، بنگاه نماینده ممکن است تصمیم بگیرد قیمت اسمی محصول خود را هیچ تغییری ندهد و هیچ هزینه‌ای برای تغییر فهرست‌بها نپردازد زیرا وجود تورم به‌طور خودکار قیمت نسبی را کاهش می‌دهد. اما از آنجائی که در حضور یک شوک پولی مثبت، تورم سبب شده که قیمت نسبی مطلوب برای محصول بنگاه افزایش می‌یابد، احتمالاً بنگاه در واکنش به شوک مثبت پولی، هزینه فهرست‌بها را پرداخته و قیمت محصول خود را افزایش می‌دهد. لذا شوک مثبت پولی با تعدیل قیمت‌ها به‌طرف بالا کمترین تأثیر را بر سطح تولید بجای می‌گذارد. بنابراین وجود روند تورمی در مدل هزینه‌های منو بال و منکیو متضمن آن است که تولید کل، واکنش به مراتب بزرگ‌تری از شوک‌های منفی پولی نسبت به شوک‌های مثبت پولی می‌پذیرد.. ابتدا به برآورد معادلات هم‌زمان زیر پرداخته می‌شود:

$$\Delta m_t = \varphi(1)\Delta m_{t-1} + \Theta x_{t-1} + \varepsilon_t$$

و

$$\Delta y_t = \psi z_t + \beta^+ \varepsilon^+ + \beta^- \varepsilon^- + \xi_t$$

به‌طوری‌که در معادله فوق Δ عملگر تفاضل اول است و m_t مقدار حجم پول را به‌عنوان یک عاملی سیاست پولی نشان می‌دهد و $\varphi(1)$ یک عملگر وقفه چندجمله‌ای است و Θ نیز ضریب برداری از پارامترها است x_{t-1} نیز برداری از برآوردگرهای تعیین‌شده است که نشان‌دهنده عکس‌العمل متغیرهای سیاستی درون‌زا است که شامل متغیرهای مثل بیکاری و تغییرات در پایه پولی و تغییرات در تولید و مازاد بودجه دولت و تغییرات در نرخ بهره و تورم است. y_t نشان‌دهنده سطح تولید حقیقی اقتصاد است و ψ ضریب برداری از پارامترها است و z_t بردار برآوردگرها است که شامل وقفه تغییرات در تولید بوده و ε^+ و ε^- بخش مثبت و منفی شوک‌های پولی وارده بر اقتصاد است. شوک‌های مثبت و منفی بیان‌شده در معادله را می‌توان به این صورت تعریف کرد:

$$\varepsilon_t^+ \equiv \max(0, \varepsilon_t), \varepsilon_t^- \equiv \min(0, \varepsilon_t)$$

چنانچه در اقتصاد هزینه‌ای به نام هزینه فهرست‌بها وجود داشته باشد که به‌وسیله $s > 0$ نمایش داده شود و با فرض این که مطلوبیت یک کارگزار نوعی به‌صورت زیر باشد:

$$U_i = G\left(Y, \frac{P_1}{P}\right) - sD_i$$

به‌طوری‌که در عبارت فوق Y بیانگر کل مخارج حقیقی صرف شده است و P نشان‌دهنده سطح کل قیمت‌ها است، D_i نیز متغیر دامی است به‌طوری‌که اگر سطح قیمت‌ها تغییر کنند برابر با یک شده و برای حالت دیگر برابر با صفر است. با این فرض که تمامی قیمت‌ها به یک نسبت تغییر کنند. به‌طوری‌که $Y = M/P$ باشد یعنی برای فرد مخارج حقیقی وی برابر با مانده حقیقی نگهداری شده باشد. معادله ۱ را می‌توان به‌صورت زیر نیز نوشت:

$$U_i = G\left(\frac{M}{P}, \frac{P_1}{P}\right) - sD_i$$

به‌طوری‌که در صورت وجود نداشتن هزینه فهرست‌بها s صفر می‌شود. مطلوبیت هر کارگزار در صورتی که تغییری در قیمت رخ ندهد را می‌توان به‌صورت $U^{NA} = G(M, 1)$ نشان داد. حال اگر کارگزار اقتصادی تصمیم به تغییر در قیمت بگیرد، مطلوبیت را می‌توان به‌صورت $U^{CP} = G\left(M, \frac{P_1^*}{P}\right) - s$ نشان داد. در این صورت در حالت تعادلی می‌توان نوشت که:

$$U^{NA} - U^{CP} > 0 \rightarrow G\left(M, \frac{P_1^*}{P}\right) - G(M, 1) < 0$$

این شرط دلالت بر این دارد که می‌توان یک بازه انفعالی برای تغییرات در عرضه پول در نظر گرفت که برای قرار گرفتن مجدد در تعادل امکان‌پذیر باشد.

در الگوی هزینه فهرست‌بها پویا فرض می‌شود که یک‌روند تورمی وجود دارد، یعنی قیمت‌ها به‌طور متوسط در هر دوره افزایش می‌یابند. در این الگو عدم تقارن شوک پولی را می‌توان مبتنی بر این فرض که بنگاه‌ها با تغییر قیمت متحمل هزینه فهرست‌بها می‌شوند، به سهولت توضیح داد. با فرض ثابت بودن سایر شرایط، یک شوک پولی مثبت منجر به افزایش

به طوری که $\varphi(1)$ عملگر وقفه چندجمله‌ای است و همچنین Θ نیز برداری از پارامترها است و x'_{t-1} برداری از میانگین‌های متغیرهایی است که از دوره قبل تعیین شده است. $x - \mu_x$ و $\mu(s_t)$ بیانگر میانگین متغیر وابسته می‌باشند و s_t نیز ارزش مجزای متغیر وضعیت است و η_t جمله اخلاص است که دارای توزیع یکسان مستقل نرمال با میانگین صفر و واریانس یک می‌باشند که وابسته به مقدار مجزای s_t می‌باشند.

با فرض بزرگ و یا کوچک بودن شوک‌های درون مدل فرض کنید که رشد پولی مورد انتظار در دوره t با اطلاعات دوره $t-1$ داده شده باشد و به صورت مجموعه اطلاعاتی که به صورت لحظه به لحظه بهبود می‌یابد باشد. در این صورت رشد پولی مورد انتظار به صورت زیر خواهد بود:

$$E_{t-1}^* \Delta m_t = (\mu_0 + \varphi(\Delta m_{t-1} - (\mu_0 + \Delta \mu \pi_{01}))) + \Theta x_{t-1}$$

$$\text{اگر } s_t = 0$$

$$E_{t-1}^* \Delta m_t = (\mu_0 + \Delta \mu + \varphi(\Delta m_{t-1} - (\mu_0 + \Delta \mu \pi_{11}))) + \Theta x_{t-1}$$

$$\text{اگر } s_t = 1$$

به طوری که در عبارات فوق * نشان دهنده مجموعه اطلاعاتی است که شامل حقایق اقتصادی است و π_{01} احتمال انتقال از وضعیت صفر به یک است که می‌توان به صورت

$$\pi_{ij} = P(s_t = i | s_{t-1} = j), i, j = 0, 1$$

تعریف می‌شود و π_{11} احتمال ماندن در وضعیت یک در دوره بعد به شرطی که در دوره قبل نیز در وضعیت یک بوده باشیم. شوک‌های سیاست پولی پیش‌بینی نشده را می‌توان به دو صورت زیر تعریف کرد:

$$\varepsilon_{0t} = \Delta m_t - \left[(\Delta m_{t-1} - (\mu_0 + \Delta \mu \pi_{01})) + \Theta x_{t-1} \right] \sim N(0, \sigma_0^2)$$

$$\varepsilon_{1t} = \Delta m_t - \left[(\Delta m_{t-1} - (\mu_0 + \Delta \mu \pi_{11})) + \Theta x_{t-1} \right] \sim N(0, \sigma_1^2)$$

به منظور استفاده درست از اطلاعات و برآورد مدل نیاز به این داریم که بدانیم در کدام وضعیت هستیم. اگر فرض کنیم که احتمال شرطی اطلاعات در دسترس در

معادله Δm_t نشان دهنده روند سیاست پولی است و معادله Δy_t نیز بیانگر تولید کل است. فرض نامتقارن بودن تأثیرات با فرض این که β^+ برابر با β^- است مورد آزمون قرار می‌گیرد رد این فرضیه معادل است با این که β^+ دارای تفاوت معنی‌داری از صفر نیست که حمایت‌کننده از فرضیه ما است که شوک‌های مثبت تأثیرگذاری کمی بر بخش حقیقی دارند.

اکنون می‌توان این روش‌شناسی مطرح شده را به دو بخش تقسیم کرد. بخش اول به این صورت است که بر طبق مباحث نظری مطرح شده در قبل تأکید شد که شوک‌های پولی مثبت دارای اثرات موقت بر تولید است، زیرا سری زمانی تولید حقیقی اقتصاد دارای ریشه واحد است، پس شوک‌های پولی مثبت باید دارای اثرات ناچیز و موقتی باشند. بنابراین می‌توان تصریح معادله فوق را به صورت زیر تغییر داد.

$$\Delta y_t = \psi z_t + \beta(e_t - e_{t-1}) + \xi_t$$

به طوری که β برداری از پارامترها است و e_t نیز نشان دهنده شوک‌های پولی پیش‌بینی نشده است و این عمل نشان دهنده این است که شوک‌های پولی منفی دارای اثرات حقیقی بزرگ‌تری نسبت به شوک‌های پولی مثبت خواهند داد.

بخش دوم را می‌توان به این صورت بیان نمود که نه تنها بین شوک‌های پولی مثبت و منفی تفاوت باید قائل شد، بلکه بر روی کوچکی و بزرگی این شوک‌ها نیز باید تمرکز کرد. بنابراین در یک مدل تصادفی، هزینه فهرست‌بها یک تمایز مرتبط بین شوک‌های کوچک و بزرگ بر پایه نوسانات شوک‌های پولی پیش‌بینی نشده قائل شد.

در پی مدل‌سازی بخش دوم به توصیف تغییرات در میانگین غیرشرطی یا واریانس غیرشرطی می‌پردازیم تا بتوان به تعریف شرایط تغییرپذیری یا عدم تغییرپذیری پرداخت که این حالت را با $s_t = 0, 1$ نشان می‌دهیم. بر طبق شرایط ذکر شده اکنون می‌توان به برآورد معادله سیاست پولی پرداخت. برای تغییر در میانگین واریانس غیرشرطی مدل زیر تصریح شده است.

$$(\Delta m_t - \mu(s_t)) = \varphi(1)(\Delta m_{t-1} - \mu(s_{t-1})) + \Theta x'_{t-1} + \sigma(s_t)\eta_t$$

به‌وسیله دو مرحله آزمون کرد. بر طبق این فرض این نباید چندان مهم باشد که شوک‌های پولی کوچک یا مثبت هستند پس می‌توان به‌صورت زیر بر این امر تأکید کرد که فرض زیر موجود است:

$$H_0: \beta^{B+} = \beta^{S+}, \beta^{B-} = \beta^{S-}$$

این فرض دلالت بر این دارد که شوک‌های پولی مثبت و منفی بزرگ دارای اثرات متقارن و شوک‌های پولی کوچک و بزرگ منفی دارای اثرات متقارن هستند و رد این فرض نیز دلالت بر این دارد که نه تنها شوک‌های مثبت و منفی دارای اثرات متفاوت هستند، بلکه شوک‌های بزرگ و کوچک نیز دارای اثرات نامتقارن هستند.

پیشینه تحقیق

ماسترت، در مطالعه خود به بررسی اقتصاد کلان و سلامت: درک تأثیر اقتصاد رو به زوال بر پیامدهای سلامت کودکان و جوانان در آفریقای جنوبی پرداختند. وضعیت اقتصادی رو به زوال ۲۰۰۸-۲۰۱۴ شرایط سلامت روان، عوامل خطر متابولیک و شرایط غیرواگیر جمعیت نوجوانان و جوانان را بدتر می‌کند. با این حال، اقتصاد رو به کاهش موارد شرایط قابل انتقال را کاهش داد. تأثیر اقتصاد رو به زوال، شرایط سلامت روان، عوامل خطر متابولیک و شرایط غیرواگیر را در محیط‌های شهری بیشتر از مناطق روستایی بدتر می‌کند. کاهش اقتصادی شرایط سلامت روان، عوامل خطر متابولیک و شرایط غیرواگیر را بدتر می‌کند. دولت آفریقای جنوبی ممکن است بخواهد این شرایط را در اولویت قرار دهد زیرا شوک‌های اقتصادی کووید ۱۹ هم‌چنان باعث کاهش رشد اقتصادی می‌شود [۳].

قرنوک و لیئودینگ در مطالعه خود به بررسی تأثیر شاخص‌های کلان اقتصادی بخش‌های بهداشتی و سلامت در بهبود رشد اقتصادی پرداختند. این پژوهش بررسی می‌کند که آیا سرمایه‌گذاری‌های دولت در بخش سلامت می‌تواند بهره‌وری نیروی کار را افزایش دهد، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را کاهش دهد و مشارکت نیروی کار را افزایش دهد. این مطالعه

دوره t به‌صورت $P(s_t = i | I_t)$ باشد که در این حالت در وضعیت i در زمان t قرار داریم به‌منظور تعدیل‌سازی شرایط ذکرشده از فیلتر همپلتون استفاده می‌کنیم. فرض کنید که وضعیت صفر بیانگر حالتی باشد که واریانس شوک سیاست پولی پیش‌بینی‌نشده کم باشد یا به‌عبارت‌دیگر نوسانات شوک پولی کم باشد، پس می‌توان رفتار دو شوک را به‌صورت زیر تعریف کرد:

$$e_t^S \equiv (\Delta m_t - [\mu_0 + \varphi(\Delta m_{t-1} - (\mu_0 + \Delta \mu \pi_{01})) + \theta x_{t-1}]) \times P(s_t = 0 | I_t)$$

$$e_t^B \equiv (\Delta m_t - [\mu_0 + \varphi(\Delta m_{t-1} - (\mu_0 + \Delta \mu \pi_{11})) + \theta x_{t-1}]) \times P(s_t = 1 | I_t)$$

سپس هر یک از این دو شوک را می‌توان به دو بخش مثبت و منفی تفکیک کرد که می‌توان به‌صورت شوک + (مثبت) و شوک - (منفی) نشان داد، بر طبق روش ذکرشده در مراحل قبل می‌توان به معرفی این شوک‌ها پرداخت. بر طبق مراحل ذکرشده می‌توان چهار نوع شوک پولی به‌صورت تعریف کرد

$$e_t = \{e_t^{B+}, e_t^{B-}, e_t^{S+}, e_t^{S-}\}$$

که در آن e_t^{B+} شوک پولی مثبت بزرگ است و e_t^{B-} شوک پولی منفی بزرگ و e_t^{S+} شوک پولی مثبت کوچک و e_t^{S-} شوک پولی منفی کوچک است. این ساختار به ما اجازه می‌دهد تا به آزمودن اثرات نامتقارن شوک‌های پولی با توجه به فرآیند ذکر شده بپردازیم.

اکنون می‌توان به‌طور مشترک معادله سیاست پولی و معادله تولید را به‌صورت زیر نوشت:

$$\Delta y_t = \psi z_t + \beta^{B+} \Delta e_t^{B+} + \beta^{B-} \Delta e_t^{B-} + \beta^{S+} \Delta e_t^{S+} + \beta^{S-} \Delta e_t^{S-} + \xi_t$$

ابتدا ما به برآورد معادلات می‌پردازیم با تحمیل کردن این که ضرایب β برابر با صفر باشند، به این معنی است که پول اثرات حقیقی ندارد.

به‌طور مثال آزمون فرض زیر نشان می‌دهد که اثرات همگی شوک‌های پولی مثبت و منفی چه کوچک و چه بزرگ یکسان است.

$$H_0: \beta^{B+} = \beta^{B-} = \beta^{S+} = \beta^{S-}$$

اگر فرض صفر رد شود، به این معنی است که ما دارای شوک‌های پولی نامتقارن هستیم. ابتدا فرض کنید که دارای شوک‌های پولی مثبت و منفی نامتقارن هستیم که دارای اثرات متفاوت هستند. این امر را می‌توان

آن بر ارزش افزوده بخش‌های اقتصادی در ایران (کاربرد مدل RDCGE) پرداختند. در این راستا، داده‌های مورد نیاز از ماتریس کلان حسابداری اجتماعی سال ۱۳۹۰ و جدول تفصیلی داده - ستانده سال ۱۳۹۵ بانک مرکزی گردآوری و جهت تحلیل داده‌ها از مدل تعادل عمومی محاسبه‌پذیر پویای بازگشتی (RDCGE) و نرم‌افزار متلب استفاده شد. نتایج نشان داد که در میان بخش‌های اقتصادی مورد بررسی، شوک ناشی از افزایش حجم نقدینگی، به ترتیب از اثرگذاری منفی بیشتری بر ارزش افزوده بخش‌های صنعت و معدن، خدمات و کشاورزی برخوردار است. به طوری که، شوک افزایش حجم نقدینگی حداکثر به میزان ۳/۰۸ درصد منجر به افزایش نرخ ارز شده و ارزش افزوده بخش‌های صنعت و معدن، خدمات و کشاورزی را حداکثر به ترتیب معادل ۵/۰۴، ۴/۰۱ و ۳/۱۹ درصد کاهش می‌دهد [۲۴].

گودرزی فراهانی و همکاران، در مطالعه‌ای به بررسی اثرات بی‌ثباتی مالی بر متغیرهای کلان اقتصادی با تاکید بر نقش واسطه‌گری بانک‌ها با رویکرد DSGE پرداختند. برای این منظور از اطلاعات فصلی دوره زمانی ۱۳۷۰-۱۴۰۰ استفاده شده است. به منظور مدل‌سازی اثرات بی‌ثباتی مالی بر متغیرهای کلان اقتصادی از مدل تعادل عمومی پویای تصادفی (DSGE) استفاده شده است. نتایج بیانگر این بود که شوک ناشی از بی‌ثباتی مالی منجر به افزایش در نرخ بهره، نرخ تورم، نرخ ارز و انحراف تولید و همچنین کاهش در رشد مصرف، سرمایه‌گذاری و تسهیلات بانکی شده است. با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان بیان کرد که بی‌ثباتی مالی از طریق سازوکار ناکارایی در تخصیص منابع و تخصیص غیر بهینه منابع منجر به ایجاد اختلال در حرکت منابع مالی از پس اندازکنندگان به سرمایه‌گذاران شده که منتج به بی‌ثباتی در رشد اقتصادی و ایجاد اختلال در متغیرهای کلان اقتصادی می‌شود [۲۵].

ولی‌نژاد و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی و تجزیه و تحلیل سیاست‌های پولی در شرایط عدم تعادل در

همچنین تأثیر سیاست عمومی را تحلیل می‌کند و یک رابطه معنادار بین شاخص‌های فرآیند و نتیجه، که توسط شاخص‌های نامشهود تعدیل می‌شوند، و همچنین رابطه رضایت‌بخش بین متغیر تعدیل‌کننده و شاخص‌های بهبود رشد اقتصادی را شناسایی می‌کند [۲۱].

گلپه و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی پایداری مالی، سیاست پولی و رشد اقتصادی در منطقه یورو؛ در جستجوی مسیر علی‌نهایی با استفاده از علیت گرنجر چند متغیره پرداختند. نتایج آنها شواهد تجربی جدیدی را ارائه می‌کند که نشان می‌دهد متغیرهای سیاست پولی نقش اصلی را در سیستم اقتصادی پیچیده حاصل بازی می‌کنند. علاوه بر این، آنها شواهدی را یافتند که از نقش مخارج کل به عنوان محرک سیاست مالی حمایت می‌کند [۲۲].

حمیدی پارسا و همکاران در مطالعه خود به بررسی تحلیل اقتصادی طرح تحول نظام سلامت با روش شکست ساختاری پرداختند. در این مطالعه از ابزارهای اقتصادسنجی استفاده شد. شاخصهای درمانی و مالی مرتبط با عملکرد بسته‌های طرح تحول طی بازه زمانی ۱۳۸۳ لغایت ۱۳۹۸ جمع‌آوری و با کاربرد روش حداقل مربعات معمولی و تعمیم‌یافته، ضریب تأثیرگذاری طرح تحول بر شاخص‌های منتخب بررسی و سپس با روش شکست ساختاری و آزمون‌های پرون، زیوت-اندریوز و لی استرازیکیچ، موفقیت طرح تحول نظام سلامت در تغییر روند شاخصها و ایجاد شکست ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. نتایج آزمون‌های انجام شده در ابتدا تأثیرگذاری طرح در ارتقای شاخص‌ها را تأیید می‌کند. همچنین طبق آزمون‌های شکست ساختاری، تمامی شاخص‌ها نقاط شکست ساختاری قبل از اجرای طرح تحول را نشان می‌دهد. این نتیجه که به دلیل افت آنها در آن مقطع زمانی بوده، بر لزوم اجرای طرح تحول تاکید می‌کند. ولی بعد از اجرای طرح، نقاط شکست ساختاری مثبت به صورت عمده که نشان‌دهنده ارتقای قابل توجه شاخص‌ها است، مشاهده نشد [۲۳].

دهقانی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر سیاست پولی بر نرخ ارز در شرایط نااطمینانی و اثرات

اقتصاد ایران - رویکرد مدل عدم تعادل پویایی تصادفی DSDE در بازه زمانی ۱۴۰۰-۱۳۷۰ بر اساس فراوانی داده‌های فصلی پرداختند. نتایج بدست آمده از این مطالعه بیان‌گر این بود که متغیر انحراف ارز در واکنش به شوک سیاست پولی افزایش یافته است و با تغییر در متغیر هم وضعیت، عدم تعادل و انحراف در نرخ ارز در طول زمان افزایش یافته است. هم‌چنین، مشاهده گردید که شوک سیاست پولی از طریق ایجاد عدم تعادل در قیمت‌ها منجر به انحراف در نرخ ارز شده است. واکنش مخارج مصرفی نیز به شوک سیاست پولی در طول زمان فزاینده بوده است. نتایج بدست آمده بیان‌گر این است که با وارد شدن شوک سیاست پولی از طریق متغیر هم وضعیت و عدم تعادل در بازار پول و ارز منجر به ایجاد فشار قیمتی و افزایش در مخارج مصرفی خانوارها شده است و این روند در طول دوره زمانی صعودی بوده است. متغیر انحراف تولید نیز در واکنش به شوک سیاست پولی افزایش داشته است [۲۶].

کشاورزی و همکاران در مطالعه خود به تحلیل اثر تکانه‌های سلامت و سیاست پولی بر متغیرهای کلان اقتصادی در چارچوب الگوی پول پرداختند. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر سیاست پولی انبساطی در طول دوران شیوع یک بیماری پاندمیک انجام شده است به این منظور پس از کالیبراسیون پارامترها بر اساس اطلاعات فصلی اقتصاد ایران طی دوره زمانی ۱۳۷۰:۰۱-۱۳۹۹:۰۴ در سناریوهای مختلف و با توجه به میزان ماندگاری ریسک فاجعه سلامت شبیه سازی الگو انجام شده است. نتایج نشان می‌دهند که شیوع یک بیماری پاندمیک، موجب کاهش ساعات کار و متعاقب آن کاهش بهره‌وری نهایی سرمایه فیزیکی می‌شود؛ بنابراین سرمایه‌گذاری فیزیکی، تولید و مصرف کل کاهش می‌یابد علاوه بر آن اجرای یک سیاست پولی انبساطی در طول زمان شیوع موجب کاهش شدت رکود اقتصادی می‌شود اما با افت وضعیت سلامت خانوار همراه است. بنابراین توصیه می‌شود واکنش‌های عمومی به عنوان یک اقدام ضروری در دستور کار قرار گیرد [۲۷].

دقت در مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که به صورت مستقیم به مسئله تحقیق حاضر پرداخته نشده است. برخی مطالعات حاکی از رابطه معنی‌دار بین تقاضای خدمات بهداشت عمومی و سلامت جامعه و متغیرهای کلان اقتصادی می‌باشد و بیانگر این است که افراد بهره‌مند از تسهیلات سلامت و افراد سالم‌تر، انگیزه بیشتری به کار دارند و در مجموع با توجه به بیماری کمتر و نشاط و آرامش بیشتر و غیبت کمتر از کار، بهره‌وری بالاتری دارند. از طرفی در فقر خانوارها، اصلترین عاملی که بیش و پیش از دیگر عوامل تحت تأثیر قرار می‌گیرد، بهداشت عمومی و سلامت خانوار است و بهبود وضعیت اقتصادی خانوار، بهبود سلامت و تغذیه و کاهش مرگ و میر را به دنبال دارد و حتی مطالعات نشان داده که بدهی‌های خارجی کشور نیز مانعی برای ارتقای سطح سلامت و بهداشت (خانوار) محسوب می‌شود و مرگ و میر کودکان در این کشورها بالاتر است. از این‌رو، می‌توان نوآوری‌های این مطالعه را بصورت زیر برشمرد: اولاً دوره مطالعه جامع‌تر می‌باشد؛ ثانیاً، متغیرهایی که نشان‌دهنده بیشترین تأثیرگذاری بر تولید با اثرپذیری از عدم تعادل اقتصاد کلان و کیفیت حکمرانی خوب می‌باشد، شامل متغیرهای بخش مالی، پولی، تجاری و ... مورد استفاده قرار می‌گیرند. ثالثاً، در مقاله حاضر با بررسی ویژگی‌های داده‌های مورد مطالعه و نحوه اثرگذاری آنها و هم‌چنین استفاده از روش‌های اقتصادسنجی متناسب با این ویژگی‌ها شامل؛ سیستم معادلات همزمان که می‌توان نتایج معتبرتر و نزدیک‌تر به واقع را ارائه دهد، استفاده می‌شود.

روش پژوهش

در مطالعه حاضر با پیروی از مطالعه گلپه و همکاران [۲۲]، آلوژینا [۲۸]، لویپرسبرگر و همکاران [۱۴]، لی و همکاران [۲۹]، آما [۳۰] به بررسی تأثیر پویایی مالی، شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه و عدم تعادل اقتصاد کلان با تأکید بر کیفیت حکمرانی خوب برای دوره زمانی ۲۰۲۲-۲۰۰۰ و با بکارگیری مدل سیستم معادلات همزمان پرداخته

یافته‌ها

آزمون‌های پایایی (ریشه واحد):

لازم است پیش از برآورد ضرایب بلند مدت، وضعیت مانایی متغیرها بصورت دقیق مشخص شود. به این منظور از آزمون متداول دیکی - فولر تعمیم یافته (ADF) استفاده شده است.

نتایج آزمون در سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهد که همه متغیرهای مورد مطالعه با یکبار تفاضل‌گیری پایا می‌باشند. خلاصه نتایج آزمون‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. (جدول ۱)

نتایج برآورد مدل:

نتایج مدل سیستم معادلات همزمان به منظور بررسی تأثیر متغیرهای توضیحی بر روی پویایی مالی، شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه و عدم تعادل اقتصاد کلان در جدول ۲ گزارش شده است. (جدول ۲)

نتایج حاصل از تخمین مدل برای کشور ایران با استفاده از سیستم معادلات همزمان، نشان می‌دهد که ضرایب اکثر متغیرها معنادار بوده، علائم آنها، مورد انتظار و مطابق با مبانی تئوریک موضوع می‌باشد. روابط برآوردی، بیانگر تأثیرگذاری مثبت متغیرهای بخش پولی، حجم نقدینگی، حساب جاری، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه بر پویایی بخش مالی در مدل اول می‌باشد. بطوریکه به ازای یک واحد افزایش در حجم نقدینگی، حساب جاری، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه، پویایی بخش مالی به ترتیب ۰/۳۳، ۰/۰۷، ۰/۴۶ و ۰/۳۶ واحد افزایش می‌یابد. شکاف تولید، نرخ سود تسهیلات و بدهی عمومی نیز تأثیر منفی بر پویایی بخش مالی دارد. بطوریکه به ازای یک واحد افزایش در شکاف تولید، نرخ سود تسهیلات و بدهی عمومی، به ترتیب پویایی بخش مالی به میزان ۰/۱۶، ۰/۴ و ۰/۰۱ واحد کاهش می‌یابد. در مدل دوم نیز، افزایش تسهیلات پرداختی بانک‌ها، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه به ترتیب به میزان ۰/۵۲، ۰/۴۶ و ۰/۲۲ واحد شکاف تولید را کاهش

می‌شود. همچنین داده‌های مطالعه از پایگاه بانک جهانی و سازمان شفافیت بین‌المللی استخراج و گردآوری شده است. بنابراین، مدل تحقیق به شرح زیر می‌باشد:

$$\begin{cases} FC_t = \beta_1 + \beta_2 FC_{t-1} + \beta_3 GDP_t + \beta_4 M_t + \beta_5 GI_t + \beta_6 CA_t + \beta_7 IR_t + \beta_8 TRADE_t + \beta_9 DEBT_t + \beta_{10} HEALTH_t + \varepsilon_t \\ GDP_t = \beta_1 + \beta_2 GDP_{t-1} + \beta_3 FC_t + \beta_4 M_t + \beta_5 GI_t + \beta_6 CA_t + \beta_7 IR_t + \beta_8 TRADE_t + \beta_9 DEBT_t + \beta_{10} HEALTH_t + \varepsilon_t \\ M_t = \beta_1 + \beta_2 M_{t-1} + \beta_3 (GDP_t = \beta_1 - \beta_2 FC_t - \beta_3 M_t - \beta_4 GI_t - \beta_5 CA_t - \beta_6 IR_t - \beta_7 TRADE_t - \beta_8 DEBT_t - \beta_9 HEALTH_t + \varepsilon_t) \end{cases}$$

که در آن: پویایی بخش مالی (FC): از متغیرهای تسهیلات پرداختی بانکها به بخش خصوصی (FC) استفاده می‌شود. پویایی تجاری از شکاف تولید (GDPG) استفاده می‌شود؛ نشان دهنده تولید بالقوه منهای تولید واقعی، که برای به دست آوردن شکاف تولید از فیلتره‌داریک پرسکات شاخصی برای نشان دادن ادوار تجاری استفاده شده است. پویایی بخش پولی (M): از حجم نقدینگی استفاده می‌شود. برای عدم تعادل اقتصاد کلان: از حساب جاری به عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی (CA) و بدهی عمومی به عنوان درصد تولید ناخالص داخلی (DEBT) و (HEALTH) شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه مطابق با داده‌های بانک جهانی استفاده می‌شود (بانک جهانی و اوپک).

GI میانگین شاخص کیفیت حکمرانی خوب: برای سنجش کیفیت نهادها، پنج گروه یا فرعی مختلف با هم ترکیب می‌شوند: ۱- اندازه دولت ۲- سیستم قانونی و حقوق مالکیت ۳- پاسخگویی و شفافیت ۴- تجارت آزاد بین‌المللی ۵- مقررات اعتبار، کار و کسب‌وکار. مولفه‌های اصلی در این پنج حوزه وجود دارد و این اجزا شامل مولفه‌های فرعی هستند که منجر به شاخص کلی متغیرهای مستقل می‌شود. موسسه فریزر از مقیاسی برای هر دسته استفاده می‌کند که میانگین این پنج شاخص را محاسبه می‌کند تا شاخص کاملی برای هر کشور بدست آید. در این شاخص، صفر نشان دهنده کوچک‌ترین ارزش نهادی و ده نماینده بالاترین کیفیت نهادی است (بنیاد هریتیج). (TRADE): متغیر حجم تجارت و (IR) نرخ سود تسهیلات بانکی است (بانک جهانی).

زیستی، دارای زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی نیز می‌باشد. عدم توجه به ابعاد و مؤلفه‌های مختلف سلامت نوعی تقلیل‌گرایی می‌باشد. بی‌توجهی به نقش عوامل یاد شده نه تنها تحقق سلامتی، یعنی مهم‌ترین عنصر تشکیل دهنده سرمایه انسانی اعضای جامعه را به مخاطره می‌اندازد، بلکه موجب هدر رفتن منابع مالی و غیر مالی جامعه هم می‌گردد. نتایج نشان می‌دهد که افزایش پیش‌بینی نشده در حجم پول، منجر به افزایش مصرف کالاهای غیر سلامت می‌شود این امر موجب افزایش تقاضا بنگاه برای نیروی کار خواهد شد. با افزایش ساعات کار و با توجه به مکمل بودن نیروی کار و سرمایه در تابع تولید سرمایه‌گذاری و موجودی سرمایه افزایش می‌یابد. بنابراین، سیاست پولی انبساطی منجر به کاهش کمتر تولید می‌شود هر چند این افزایش فعالیت اقتصادی، در ابتدا منجر به وخیم‌تر شدن وضعیت بهداشت عمومی و سلامت جامعه خواهد شد. از سوی دیگر، محدودیت‌های بیشتر که منجر به رکود اقتصادی می‌شوند از طریق کاهش تعاملات اجتماعی و اقتصادی، منجر به بهبود وضعیت بهداشت عمومی و سلامت جامعه خواهند شد. با توجه به این امر که سلامت جلوه‌ای از عدالت و توسعه در تمامی ابعاد اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و انسانی به شمار می‌رود نقش دولتها در تأمین و ارتقای سلامت به وضوح مشهود می‌باشد. لذا ارائه صحیح و کامل خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مطلوب توسط دولت به تمامی اقشار جامعه از جمله اقدامات مؤثری است که می‌تواند در ارتقای سلامت جامعه نقش به‌سزایی داشته باشد. هم‌چنین شیوه‌های زندگی آحاد مختلف جامعه و مسایلی هم‌چون فرهنگ باورها نگرشها ارزشها و نوع درک مردم از مفهوم سلامت به طور مستقیم و یا غیر مستقیم م بر سلامتی کل جامعه مؤثر است. علاوه بر این، ارتقای سلامت همزمان با ارائه خدمات بهداشتی نیازمند تأمین امنیت، مسکن، آموزش، غذا، اشتغال محیط زیست مناسب و عدالت اجتماعی نیز می‌باشد. در نتیجه تحقق و دستیابی به این هدف، تضمین‌کننده‌ی سلامت آحاد مختلف جامعه به عنوان

می‌دهد و افزایش نرخ سود تسهیلات و بدهی عمومی، به ترتیب شکاف تولید را به میزان ۰/۴۰ و ۰/۲۱ افزایش می‌دهد. در مدل سوم که پویایی بخش پولی بعنوان متغیر وابسته می‌باشد. پویایی بخش مالی، کیفیت حکمرانی، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه به ترتیب پویایی بخش پولی را به میزان، ۰/۱۷، ۰/۰۱، ۰/۱۱ و ۰/۱۸ واحد افزایش می‌دهد و افزایش نرخ سود تسهیلات و بدهی عمومی به میزان ۰/۱۳ و ۰/۰۷ واحد پویایی بخش پولی را کاهش می‌دهد. سلامت مانند بسیاری از شاخص‌های ملی، مستقل از دیگر متغیرهای کلان اقتصادی به اهداف مورد نظر نمی‌رسد؛ چرا که هر یک از متغیرهای ملی به نوعی بر آن تأثیر می‌گذارد که اگر آنها نادیده انگاشته شوند، به صرف تخصیص بودجه‌های کلان و رشد سالانه آن و نیز ایجاد ظرفیت‌های فیزیکی، کشور را به اهداف مورد نظر نمی‌رساند. هم‌چنین افزایش پیش‌بینی نشده حجم پول توسط مقام پولی در طول دوران شیوع، منجر به افزایش مصرف کالاهای غیر سلامت می‌شود این امر موجب افزایش تقاضا بنگاه برای نیروی کار خواهد شد و به دنبال آن، سرمایه‌گذاری و موجودی سرمایه افزایش می‌یابد. بنابراین، سیاست پولی انبساطی، منجر به کاهش کمتر تولید می‌شود. هر چند این افزایش فعالیت اقتصادی در ابتدا منجر به وخیم‌تر شدن وضعیت سلامت خواهد شد. از این رو یک ارتباط دو طرفه بین شدت رکود اقتصادی و وضعیت سلامت در زمان شیوع یک بیماری پاندمیک وجود دارد. در عصر حاضر با وجود بهبود و ارتقای چشمگیر شاخص‌های بهداشتی و سلامت جامعه نابرابری‌های زیادی در وضعیت سلامت، بار بیماری‌های مزمن، امید به زندگی و میزان مرگ و میر درون جوامعی و بین جوامعی وجود دارد. این نابرابری‌ها بیشترین تأثیر را از عوامل اجتماعی و اقتصادی می‌پذیرد به گونه‌ای که میتوان ادعا کرد نابرابری‌های وضعیت سلامت ریشه در نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی دارد. سلامت سازه‌ای چند بعدی بوده و از مؤلفه‌های مختلفی تأثیر می‌پذیرد. سلامت غیر از زمینه

براساس عقیده اقتصاددانان مکتب کینزی تنظیم سیاست‌های مالی باید موجب رونق اقتصادی شود، در حالی که در مکتب کلاسیک سیاست‌های مالی یک اهرم مالی خنثی می‌باشد، یا چنانچه بدهی دولت به دلیل افزایش مخارج جاری (مخارج عمومی دولت) باشد، با توجه به این که این نوع مخارج تنها باعث افزایش تقاضای کل می‌شود، ممکن است ایجاد تورم کند، اما اگر بدهی دولت به دلیل اجرای یک سیاست مالی فعال به منظور رهایی اقتصاد از رکود باشد، دولت با افزایش مخارج سرمایه‌گذاری خود و ایجاد بدهی در بودجه به یک سیاست مالی انبساطی اقدام می‌کند و آثار اقتصادی آن در بلندمدت هدایت اقتصاد به سمت توسعه خواهد بود. علاوه بر این، بررسی رفتار مالی دولت در چرخه‌های تجاری در پژوهش‌کده پولی و بانکی انجام شده بود، نشان داد که مخارج جاری و عمرانی حقیقی دولت‌ها در ایران در بیشتر دوره‌های رونق و رکود به صورت مستقل و یا موافق چرخه‌های تجاری حرکت کرده‌اند. از این رو، این محققین بر این باور هستند که مخارج جاری و عمرانی حقیقی دولت به عنوان متغیرهای پیشران نسبت به چرخه‌های تولید می‌توانستند به عنوان یکی از عوامل تثبیت‌کننده در محیط اقتصاد کلان (و محرک خروج از رکود) نقش ویژه‌ای را ایفا نمایند. لذا شناخت اجزای تولید و کانال اثرگذاری مخارج دولت بر آن می‌تواند سیاست‌گذاران در این حوزه را یاری رساند. از طرفی، اثرگذاری سیاست‌های پولی در اقتصاد ایران بیشتر به وضعیت تورمی اقتصاد ایران بستگی دارد؛ به گونه‌ای که با افزایش میزان تورم، تاثیر سیاست‌های پولی (انبساطی و انقباضی) بر تولید و پویایی بخش‌های مختلف اقتصاد کاهش می‌یابد و حتی در سطوح بسیار بالای تورم می‌تواند اثر منفی بر تولید و پویایی بخش‌های مختلف اقتصاد داشته باشد. در کشور ایران، به دلیل آنکه معمولاً بازارهای مالی محدود و ناقص‌اند، لذا سرمایه‌گذاری منوط به امکان تامین مالی از پس‌اندازهای داخلی است، که این امر سبب می‌شود با افزایش نرخ سود حقیقی، امکان تامین مالی پروژه‌ها افزایش یابد. لذا افزایش نرخ سود حقیقی از یکسو با افزایش هزینه سرمایه‌گذاری،

یک حق به شمار می‌رود. مطالعات صورت گرفته از جمله قرونوک و لیئودینگ [۲۱] و ماسترت [۳] و حمیدی پارسا و همکاران [۲۳] همگی بر چگونگی تغییر و عدم تعادل اقتصاد کلان، پویایی مالی و پولی بین مصرف و سلامت جامعه پرداخته‌اند و براساس نتایج حاصل از این مطالعات میتوان ادعا کرد که طی سالهای اخیر افراد سهم بیشتری از منابع در دسترس را به سلامت تخصیص داده‌اند؛ چراکه بهبود سلامت جامعه می‌تواند ۱- منجر به بهبود مطلوبیت حاصل از زندگی و بهداشت عمومی شود، ۲- منجر به افزایش طول عمر و در نتیجه افزایش درآمد و عایدی فرد شود. طبق تئوری اقتصادی، مصرف به درآمد بستگی دارد و تغییر درآمد منجر به تغییر مصرف (هم جهت با درآمد) می‌شود و تغییر مصرف به نوبه خود منجر به تغییر ارزش پولی مطلوبیت حاصل از مصرف و در نتیجه تغییر سرمایه سلامت جامعه و بهداشت عمومی می‌شود. سلامتی از جمله مواردی است که در دوران رونق اقتصادی افزایش و در دوران رکود اقتصادی کاهش می‌یابد. سلامت جسمی و ذهنی و بهره‌مندی از خدمات پزشکی با شرایط کلان اقتصادی و دوره‌های تجاری (رونق و رکود) تغییر میکند. یکی از راه‌های تحلیل تأثیر اقتصاد کلان در بخش سلامت، بررسی ارتباط بین رشد اقتصادی و رشد شاخص‌های سلامت است. رشد اقتصادی بالا ظرفیت و توانایی مردم برای مشارکت در طرح تأمین مالی سلامت را افزایش می‌دهد. درآمد سرانه بالاتر، سلامت بهتر را از طریق بهبود وضعیت زندگی از قبیل دسترسی به آب آشامیدنی سالم، جاده‌های بهتر، تغذیه مناسب و نظایر آن موجب می‌شود. درآمد سرانه بالاتر قدرت خرید بیشتری را نیز ایجاد می‌کند که می‌تواند، مستقیماً کیفیت و کمیت مراقبت‌های بهداشتی و سلامت جامعه را بهبود بخشد و استفاده بیشتر از آموزش را موجب شود که این خود در آینده به صورت درآمد بیشتر ظاهر می‌شود. آموزش عامل مؤثری برای رشد اقتصادی است. آموزش مستقیماً سطح سلامت مردم را افزایش میدهد، زیرا آنان را به مدیران قابل‌ای برای اداره کردن زندگیشان مبدل نموده و باعث استفاده معقول از منابع مراقبت‌های بهداشتی می‌شود.

بخش پولی، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه بر پویایی بخش مالی در مدل اول تأثیر مثبت دارند. شکاف تولید، نرخ سود تسهیلات و بدهی عمومی نیز تأثیر منفی بر پویایی بخش مالی دارد. در مدل دوم نیز، افزایش پویایی بخش مالی، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه شکاف تولید را کاهش می‌دهد و افزایش نرخ سود تسهیلات و بدهی عمومی نیز شکاف تولید را افزایش می‌دهد. در مدل سوم که پویایی بخش پولی بعنوان متغیر وابسته می‌باشد. پویایی بخش مالی، کیفیت حکمرانی، حجم تجارت و شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه، پویایی بخش پولی را افزایش می‌دهد و افزایش نرخ سود تسهیلات و بدهی عمومی پویایی بخش پولی را کاهش می‌دهد. با توجه به نتایج مطالعه، پیشنهادها به صورت زیر قابل ارائه است:

با توجه به مجموعه مطالب گفته شده میتوان گفت بهداشت عمومی و سلامت جامعه مانند بسیاری از شاخص‌های ملی، مستقل از دیگر متغیرهای کلان اقتصادی به اهداف مورد نظر نمی‌رسد؛ چرا که هر یک از متغیرهای ملی به نوعی بر آن تأثیر می‌گذارد که اگر آنها نادیده انگاشته شوند، به صرف تخصیص بودجه‌های کلان و رشد سالانه آن و نیز ایجاد ظرفیت‌های فیزیکی، کشور را به اهداف مورد نظر نمی‌رساند. لذا مقتضی است که نگاه برنامه‌ریزان اقتصادی در کشور به گونه‌ای باشد که برنامه‌های سلامت و بهداشت و رفاه عمومی کشور، هماهنگ با سایر سیاست‌گذاری‌های بخش اقتصاد کلان صورت گیرد تا تحقق برنامه‌های توسعه و به طور خاص برنامه‌های بخش سلامت کشور، با درصد موفقیت بیشتری پیش رود. همچنین با بهبود کوچکی در وضعیت این متغیرها وضعیت شاخص امید به زندگی تغییرات بیشتری نسبت به همین تغییرات در کشورهای توسعه یافته می‌نماید لذا لازم است کشورهای در حال توسعه سرمایه گذاری شتابانی در این شاخص‌ها داشته باشند تا در عرصه جهانی بتوانند وضعیت خود را حفظ نمایند و مقتضی است که نگاه برنامه ریزان اقتصادی در کشور به گونه‌ای باشد که برنامه‌های سلامت و بهداشت و رفاه

سبب کاهش سرمایه‌گذاری شده و از سویی دیگر با فراهم‌سازی امکانات بیشتر برای تامین مالی پروژه‌های اقتصادی سرمایه‌گذاری را افزایش می‌دهد و در کل سبب مبهم ماندن اثر نرخ سود حقیقی بر سرمایه‌گذاری، تولید و پویایی بخش‌های مختلف اقتصاد می‌گردد. بی‌ثباتی در ساختارهای اجتماعی و اقتصادی می‌تواند آثار بسیار مخرب و زیان باری بر پیکره اقتصاد کشورها تحمیل کند و پویایی بخش‌های مختلف اقتصاد را تحت تأثیر قرار دهد. تمام نظام‌های دموکراتیک معتقدند که هدف از استقرار حکمرانی موثر، ایجاد آزادی‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌باشد. این آزادی‌ها نه به معنی اشاعه فساد مالی و فرهنگی و دینی است، بلکه برای شکوفا شدن استعداد‌های همه اعضای جامعه است. در یک جامعه دموکراتیک فرد می‌باید حافظ منافع جامعه و جامعه حافظ منافع فرد باشد و برای میسر شدن این امر لازم است تا اعتلای فرهنگی و رفع موانع سیاسی - اقتصادی صورت گیرد. نهادگرایان جدید بر این باورند که تغییرات نهادی از طریق ایجاد تحول در ساختار انگیزشی افراد بر انتخاب‌های آن‌ها و در نتیجه بر عملکرد اقتصادی جامعه در بلندمدت اثرگذار است. در نظر بگیریید که تغییرات قوانین و مقررات جوامع و نحوه اجرای آن منجر به ایجاد امنیتی گسترده برای صاحبان دارایی‌ها و ایجاد چشم‌انداز امید بخش برای آن‌ها می‌شود. نتیجه این امر نیز منجر به جذب سرمایه‌گذاری داخلی و خارجی و افزایش موجودی سرمایه، درآمد سرانه و بالطبع افزایش توسعه از طریق حکمرانی خوب است. حکمرانی خوب از طریق تأثیرگذاری بر عواملی مانند تجارت، تسهیلات و بخش مالی و پولی نقش برجسته‌ای در فرایند توسعه کشور ایفا کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر پویایی مالی، شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه و عدم تعادل اقتصاد کلان با تأکید بر کیفیت حکمرانی خوب طی دوره زمانی ۲۰۰۰-۲۰۲۲ و با بکارگیری مدل سیستم معادلات همزمان می‌باشد. بر طبق نتایج تخمین مدل؛ متغیرهای

استقلال بانک مرکزی، رفتار سیاست پولی را طی ادوار تجاری متأثر ساخته و باعث می‌شود تا موافق با ادوار تجاری حرکت کند. بنابراین لازمه اعمال سیاست پولی ضدادواری داشتن یک بانک مرکزی مستقل است. همچنین به دلیل آنکه رابطه مالی عامل اساسی در انتقال بی‌ثباتی قیمت نفت به سایر بخش‌های اقتصاد محسوب می‌شود، انضباط مالی تنها راهکار مواجهه عاقلانه با کسری بودجه، بیماری هلندی و ناپایداری ارزی و مالی است. به همین جهت واکنش‌ها کردن اقتصاد در برابر بی‌ثباتی درآمدهای نفتی از طریق قطع ارتباط مخارج جاری دولت با درآمد نفت امری ضروری است. همچنین لازم است در خصوص نحوه هزینه کردن درآمدهای نفتی قوانین موجود در خصوص ذخیره بخشی از درآمدهای نفتی در صندوق توسعه ملی با ضمانت اجرایی بیشتری انجام شود و دولت‌ها برای امور جاری خود از صندوق توسعه ملی برداشت نکنند در ضمن دولت باید تلاش کند از هزینه کردن خارج از حد مجاز درآمدهای نفتی در مخارج عمرانی دوری کند.

عمومی، کشور هماهنگ با سایر سیاست‌گذاری‌های بخش اقتصاد کلان صورت پذیرد.

براساس نتایج پیشنهاد می‌شود چنانچه افزایش بدهی دولت در کشور به دلیل افزایش مخارج جاری (مخارج مصرفی) باشد، با توجه به این که مخارج جاری تنها باعث افزایش تقاضای کل می‌شود، ممکن است ایجاد تورم کند، اما اگر افزایش بدهی دولت به دلیل اجرای یک سیاست مالی فعال به منظور رهایی اقتصاد از رکود باشد، دولت با افزایش مخارج سرمایه‌گذاری خود و ایجاد بدهی در بودجه به یک سیاست مالی انبساطی اقدام کند که آثار اقتصادی آن در بلندمدت هدایت اقتصاد به سمت تولید و پویایی بخش‌های مختلف اقتصاد خواهد بود. همچنین لازم است که تعیین نوع سیاست‌های مالی متناسب با شرایط اقتصادی کشور باشد، به عبارت دیگر باید سیاست‌های مالی انبساطی و انقباضی متناسب با شرایط اقتصادی کشور انجام گیرند. همچنین مطابق نتایج کانال اصلی اثرگذاری شاخص پایداری مالی، از طریق افزایش کارایی سرمایه‌گذاری، کیفیت مقررات، کاهش تحریم‌های اقتصادی و شاخص‌های حاکمیتی انجام می‌گیرد. بنابراین می‌توان نحوه آزادسازی بازارهای مالی، ضعف مدیریت نظام مالی و عدم شکل‌گیری بازارهای مالی منسجم و بهره‌مندی از مقررات در کشور را، از دلایل کاهش کارایی سرمایه‌گذاری از طریق تخصیص غیر بهینه منابع در کشور دانست. در نتیجه، باید توجه و اهتمام بیشتری در کشور، برای توسعه و کارآمد کردن بازارهای مالی و در نتیجه تخصیص کارآتر منابع و افزایش کارایی سرمایه‌گذاری، انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود بانک مرکزی کشورهای نفتی تمهیدات لازم اعمال سیاست پولی ضد ادواری را فراهم نماید، تا در مواقع رکود و رونق بتواند با اعمال سیاست مناسب، نوسانات اقتصادی را کاهش دهد. اما نتایج تجربی حاکی از اعمال سیاست پولی موافق ادواری در بیشتر مواقع دوره مورد بررسی است که با توجه به ضریب بدست آمده می‌توان دید که این اتفاق به دلیل اهمیت بیش از حد دولت به مخارج است. در حقیقت نداشتن

جدول ۱ - آزمون ریشه واحد برای متغیرها

| درجه جمعی | سطح معناداری | ضریب | درجه جمعی |
|-----------|--------------|---------|-----------|
| I(1) | ۰,۰۲۱ | -۳,۶۵۸۵ | GDPG |
| I(1) | ۰,۰۰۱ | -۴,۷۸۹۵ | FC |
| I(1) | ۰,۰۱۶ | -۳,۹۸۶۵ | M |
| I(1) | ۰,۰۰۱ | -۴,۷۸۹۵ | CA |
| I(1) | ۰,۰۰۱ | -۴,۶۵۹۸ | DEBT |
| I(1) | ۰,۰۰۰ | -۶,۲۳۶۵ | HEALTH |
| I(1) | ۰,۰۰۰ | -۴,۴۸۷۵ | GI |
| I(1) | ۰,۰۰۰ | -۵,۳۶۵۸ | TRADE |
| I(1) | ۰,۰۰۰ | -۵,۷۸۹۵ | IR |

منبع: یافته‌های محقق

جدول ۲ - نتایج حاصل از تخمین الگو به روش سیستم معادلات همزمان

| سطح احتمال | آماره t | انحراف معیار | ضریب | | |
|------------|-----------|--------------|-----------|---------------------------------|-------|
| ۰,۰۰۰۰ | ۹,۸۹۵۳۰۸ | ۰,۰۳۷۱۴۶ | ۰,۳۶۷۵۷۲ | عرض از مبدا | C(1) |
| ۰,۰۰۰۰ | ۴,۶۳۷۲۵۵ | ۰,۰۱۶۹۲۸ | ۰,۰۷۸۵۰۱ | وقفه تسهیلات پرداختی بانکها | C(2) |
| ۰,۰۱۵۹ | -۲,۴۱۱۷۱۶ | ۰,۰۶۶۷۱۹ | -۰,۱۶۰۹۰۶ | شکاف تولید | C(3) |
| ۰,۰۰۰۳ | ۳,۶۸۵۴۳۸ | ۰,۰۹۰۴۵۳ | ۰,۳۳۳۳۶۰ | حجم نقدینگی | C(4) |
| ۰,۶۲۲۶ | ۰,۴۹۲۴۴ | ۰,۰۰۰۵۷۲ | ۰,۰۰۰۲۸۲ | کیفیت حکمرانی | C(5) |
| ۰,۰۰۰۰ | ۵,۱۷۲۵۹۲ | ۰,۰۱۴۵۹۹ | ۰,۰۷۵۵۱۵ | حساب جاری | C(6) |
| ۰,۰۰۰۰ | -۵,۲۶۰۵۹۵ | ۰,۰۷۶۴۲۶ | -۰,۴۰۲۰۴۴ | نرخ سود تسهیلات بانکی | C(7) |
| ۰,۰۰۰۰ | ۴۶,۳۸۸۸۸ | ۰,۰۱۰۰۷۴ | ۰,۴۶۳۳۲۹ | حجم تجارت | C(8) |
| ۰,۰۰۰۹ | -۳,۳۳۶۸۷۸ | ۰,۰۰۵۱۶۵ | -۰,۰۱۷۲۳۵ | بدهی عمومی | C(9) |
| ۰,۰۰۰۰ | ۹,۸۹۵۳۰۸ | ۰,۰۳۷۱۴۶ | ۰,۳۶۷۵۷۲ | شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه | C(10) |
| ۰,۰۰۰۰ | ۲۵,۵۶۸۳۲ | ۰,۰۲۲۱۴۸ | ۰,۵۶۶۲۹۱ | عرض از مبدا | C(11) |
| ۰,۰۷۶۹ | -۱,۷۷۲۳۶۲ | ۰,۰۰۵۰۰۲ | -۰,۰۰۸۸۶۵ | وقفه شکاف تولید | C(12) |
| ۰,۰۰۰۰ | -۱۵,۰۷۴۶۸ | ۰,۰۳۴۸۸۶ | -۰,۵۲۵۹ | تسهیلات پرداختی بانکها | C(13) |

| | | | | | |
|--|-----------|----------|-----------|---------------------------------|-------|
| ۰,۳۴۳۵ | ۰,۹۴۷۸۰۷ | ۰,۰۳۲۸۰۱ | ۰,۰۳۱۰۸۹ | حجم نقدینگی | C(14) |
| ۰,۱۷۶۱ | ۱,۳۵۴۶۹۵ | ۰,۰۰۶۲۹۰ | ۰,۰۰۸۵۲۰ | کیفیت حکمرانی | C(15) |
| ۰,۵۷۱۴ | ۰,۵۶۶۲۹۳ | ۰,۰۰۶۶۲۰ | ۰,۰۰۲۷۴۹ | حساب جاری | C(16) |
| ۰,۰۰۰۰ | ۵,۲۶۰۵۹۵ | ۰,۰۷۶۴۲۶ | ۰,۴۰۲۰۴۴ | نرخ سود تسهیلات بانکی | C(17) |
| ۰,۰۰۰۰ | -۴۶,۳۸۸۸۸ | ۰,۰۱۰۰۷۴ | -۰,۴۶۷۳۲۹ | حجم تجارت | C(18) |
| ۰,۰۲۷۴ | ۲,۲۱۲۲۸۷ | ۰,۰۹۵۱۱۳ | ۰,۲۱۰۴۱۸ | بدهی عمومی | C(19) |
| ۰,۰۰۰۰ | -۱۸,۶۳۱۷۷ | ۰,۰۱۱۸۱۲ | -۰,۲۲۰۰۸۴ | شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه | C(20) |
| ۰,۰۲۹۷ | ۲,۱۷۹۶۷۶ | ۰,۲۵۴۷۳۴ | ۰,۵۵۵۲۳۸ | عرض از مبدا | C(21) |
| ۰,۰۰۰۰ | ۴,۶۳۷۲۵۵ | ۰,۰۱۶۹۲۸ | ۰,۰۷۸۵۰۱ | وقفه حجم نقدینگی | C(22) |
| ۰,۳۴۳۵ | ۰,۹۴۷۸۰۷ | ۰,۰۳۲۸۰۱ | ۰,۰۳۱۰۸۹ | شکاف تولید | C(23) |
| ۰,۰۱۷۴ | ۲,۳۸۵۲۷۵ | ۰,۰۷۲۵۳۶ | ۰,۱۷۲۰۱۹ | تسهیلات پرداختی بانکها | C(24) |
| ۰,۰۰۰۹ | ۳,۳۳۶۸۷۸ | ۰,۰۰۵۱۶۵ | ۰,۰۱۷۲۳۵ | کیفیت حکمرانی | C(25) |
| ۰,۱۰۷۴ | ۱,۶۱۲۲۵۹ | ۰,۰۰۹۸۸۹ | ۰,۰۱۵۹۴۳ | حساب جاری | C(26) |
| ۰,۰۰۰۰ | -۶,۶۳۲۷۸۸ | ۰,۰۲۰۰۲۷ | -۰,۱۳۲۸۳۵ | نرخ سود تسهیلات بانکی | C(27) |
| ۰,۰۰۰۰ | ۴,۳۲۰۶۳۲ | ۰,۰۲۷۲۹۲ | ۰,۱۱۷۹۱۹ | حجم تجارت | C(28) |
| ۰,۰۰۰۰ | -۷,۶۱۵۷۷۳ | ۰,۰۱۰۱۶۱ | -۰,۰۷۷۳۸۴ | بدهی عمومی | C(29) |
| ۰,۰۰۰۹ | ۳,۴۳۹۴۳۸ | ۰,۰۵۴۲۴۱ | ۰,۱۸۶۵۶۰ | شاخص بهداشت عمومی و سلامت جامعه | C(30) |
| <p>Equation:FC=C(1)+C(2)*FC(1)+C(3)*GDPG+C(4)*M+C(5)*GI+C(6)*CA+C(7)*IR+C(8)*TRADE+C(9)*DEBT+ C(10)*HEALTH</p> <p>Equation:GDPG=C(11)+C(12)* GDPG (-1) + C(13)*FC +C(14)*M +C(15)*GI+C(16)*CA+C(17)*IR+C(18)*TRADE + C(19)*DEBT+ C(20)* HEALTH</p> <p>Equation:M=C(21)+C(22)*M(1)+C(23)*GDPG+C(24)*FC+C(25)*GI+C(26)*CA+C(27)*IR+C(28)*TRADE+C(29)*DEBT+ C(30)* HEALTH</p> | | | | | |

منبع: یافته‌های محقق

Reference:

- 1- Khosravi B, Soltani Sh, Javan N.J, Faramarzi A. "Health care expenditure in the Islamic Republic of Iran versus other high spending countries". *Med J Islam Repub Iran*, 2017; 1: 71. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.71>
- 2- Mohammadnejad, N. Asari Arani, A. Keshavarz Haddad, G. Farji Dizji, S. Optimal health expenditure, monetary value of a statistical life and health capital in Iran. *Scientific Quarterly Journal of Economic Research*. Research paper; 2021: 177-212.
- 3- Cyprian M. Mostert. Macroeconomics and health: Understanding the impact of a declining economy on health outcomes of children and young adults in South Africa. *SSM - Population Health*, 2023; 22: 101404.
- 4- Kamanda, E., Lanpin, Y., & Sesay, B. Causal nexus between health expenditure, health outcome and economic growth: Empirical evidence from Sub-Saharan Africa countries. *The International Journal of Health Planning and Management*, 2022; 37(4): 2284–2302.
- 5- Hiilamo, A., et al. Impact of the great recession on mental health, substance use and violence in families with children: A systematic review of the evidence. *Children and Youth Services Review*, 2021; 121, Article 105772.
- 6- Patel, H., et al. The association of parental monitoring and parental communication with sexual and substance use risk behaviors among Native American youth. *Children and Youth Services Review*, 2021; 15(July), Article 106171.
- 7- Waheed, F., & Rashid, A. Credit frictions, fiscal imbalances, monetary policy autonomy, and monetary policy rules. *The Journal of Economic Asymmetries*, 2021; 23: e00192.
- 8- Bhattarai M. Working from Home and Job Satisfaction During the Pandemic Times; July 2020. DOI:10.13140
- 9- Dario Caldara, Christophe Kamps. The Analytics of SVARs: A Unified Framework to Measure Fiscal Multipliers. *The Review of Economic Studies*, 2017; 84(3): 1015–1040,
- 10- Loipersberger, Y. (2022). Chinese shadow banking, financial regulation and effectiveness of monetary policy. *Pacific-Basin Finance Journal*, 57, 101169.
- 11- Guerra, O., & Eboreime, E. The impact of economic recessions on depression, anxiety, and trauma-related disorders and illness outcomes-A scoping review. *Behavioral Sciences*, 2021; 11(9): 119.
- 12- Bundick B Basu S. Uncertainty Shocks in a Model of Effective Demand First published: 07 June; 2017.
- 13- Nalban, V Smădu, A. Asymmetric effects of uncertainty shocks: Normal times and financial disruptions are different Handle: RePEc:eee:jmacro:v:69:y:2021:i:c:s0164070421000379 DOI 10.1016/j.jmacro; 2021: 103331.
- 14- Liu Z Leduc S. Uncertainty shocks are aggregate demand shocks *Journal of Monetary Economics*, 2016; 82: 20-35
- 15- Davig T a, Foerster A. Communicating Monetary Policy Rules *European Economic Review*, 2023; 151: 104290.
- 16- Born B Pfeifer J .Policy risk and the business cycle *Journal of Monetary Economics*, 2014; 68: 68-85.
- 17- Fernández-villaverde. The Econometrics of Dsge Models Nation Bureau of Economic Research 1050 Massachusetts Avenue Cambridge MA 02138.
- 18- GHAZI, A., & OUAHID, D. Household Confidence and Macroeconomic Fluctuations in

- Morocco: A Quantitative Analysis. *Journal of Multidisciplinary Studies in Economic and Social Sciences*, 2022; 7(2).
- 19- Khaled, Hamdi. The relationship between the budget deficit and economic growth in Algeria (Empirical study during the period 1980-2017). *Revue Recherches et études en Développement*, 2022; 9(1): 617-631.
- 20- Daroudi, R.A. Mousavi, A.R. Emami, O. Sari, A.A. Mohammadi, A. Types and principles of conducting economic evaluation studies in the health sector. *Iranian health insurance scientific-research quarterly*, 2022; 5(4): 248-259.
- 21- GHERNOUK Chaimae, Liouaeddine Mariem. The Impact of Macroeconomic of The Education and Health Sectors in Improving Economic Growth; 2023. [http://revues.imist.ma/?journal=REMF O&page=about](http://revues.imist.ma/?journal=REMF&page=about)
- 22- Golpe, A. A., Sánchez-Fuentes, A. J., & Vides, J. C. Fiscal sustainability, monetary policy and economic growth in the Euro Area: In search of the ultimate causal path. *Economic Analysis and Policy*, 2023; 78: 1026-1045
- 23- Hamidi Parsa, H. Elahi, N. Rezaei, M. Jafari, M. Economic analysis of the health system reform plan using structural failure method. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 2023; 16(11).
- 24- Dehghani, E. Raispour, A. Jalai, A.M. Investigating the effect of monetary policy on the exchange rate in uncertain conditions and its effects on the added value of economic sectors in Iran (using the RDCGE model). *Economic Policy*, 2023; 15(29): 80-110
- 25- Guderzai Farahani, Y. Mehrara, M. Mohammadi Fard, F.S. The effects of financial instability on macroeconomic variables with an emphasis on the mediation role of banks with the DSGE approach. *Economic Policy*, 2023; 15(29): 171-201.
- 26- Valinejad, S. Salah Menesh, A. Anwari, I. Analysis of monetary policies in the conditions of disequilibrium in Iran's economy - DSDE stochastic dynamic disequilibrium model approach. *Economic Policy*, 2023; 15(29): 339-375.
- 27- Khazuri, A. Hari, H.R. Shahriari, Z. Analysis of the effect of health impulses and monetary policy on macroeconomic variables in the framework of the ego of money in the utility function. *Shahid Beheshti University, Economics and Modeling Quarterly*, 2022; 12(2): 31-63.
- 28- Algozhina, A. Monetary policy rule, exchange rate regime, and fiscal policy cyclicalities in a developing oil economy. *Energy Economics*, 2022; 112: 106126.
- 29- Le, V. P. M., Matthews, K., Meenagh, D., Minford, P., & Xiao, Z. Shadow banks, banking policies and China's macroeconomic fluctuations. *Journal of International Money and Finance*, 2021; 116: 102415.
- 30- Amat Adarov. Dynamic interactions between financial cycles, business cycles and macroeconomic imbalances: A panel VAR analysis *International Review of Economics & Finance*, 2021; 74: 434-451.