

نقش حکمرانی خوب در بهبود کارکرد هزینه‌های دولت: مطالعه موردی بخش بهداشت و آموزش کشورهای اسلامی

مجید صباغ کرمانی

دانشیار اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس

Majix777@yahoo.com

مهدی باسکا

دانشجوی کارشناسی ارشد، اقتصاد دانشگاه تربیت مدرس

Basakha@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۳/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۱۱/۲۰

چکیده

آیا فقط افزایش هزینه‌های دولت برای بهبود شاخص‌های اجتماعی کافی است، یا متغیرهای مرتبط با وضعیت نهادهای حکومتی در جامعه نیز، در این میان مؤثرند؟ مقاله حاضر با استفاده از مفهوم نوین حکمرانی خوب، به بررسی نقش این متغیر، در بهبود کارکرد هزینه‌های آموزشی و بهداشتی کشورهای منتخب عضو سازمان کنفرانس اسلامی پرداخته است. به عبارت دیگر، روابط سه حوزه «حکمرانی خوب»، «هزینه‌های دولت» و «شاخص‌های بهداشتی و آموزشی» مورد بررسی قرار گرفته است. برای این منظور از شاخص‌های «فساد» و «بوروکراسی اداری»، به عنوان متغیرهای نشان دهنده «وضعیت حکمرانی» در کشورهای مذکور استفاده شده است. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که افزایش هزینه‌های آموزشی و بهداشتی دولت، همواره مؤثر نبوده است؛ اما در کشورهایی که از وضعیت حکمرانی بهتری برخوردار بوده‌اند، این افزایش هزینه‌ها، تأثیر بیشتری بر شاخص‌های بهداشتی و آموزشی داشته است؛ به عبارت دیگر، بهبود شاخص‌های حکمرانی، عملکرد هزینه‌های این دو بخش را افزایش داده است.

طبقه‌بندی JEL : H51, H52, D73

کلید واژه: حکمرانی خوب، هزینه‌های بهداشتی، هزینه‌های آموزشی، هزینه‌های دولت، کارکرد هزینه‌های عمومی.

۱- مقدمه

بانک جهانی (۱۹۸۹)، در گزارشی به بررسی اثرات حاکمیت نامطلوب بر تأخیر رشد اقتصادی کشورهای در حال توسعه پرداخت. دیوف و دیگران، در این گزارش، که ناشی از نگرانی‌های مربوط به رابطه توسعه، دموکراسی و موضوعات متنوع اجتماعی بود، مفهوم حکمرانی خوب را مطرح کردند. آن‌ها بر این باور بودند که ضعف در به کارگیری و عملی کردن اصول حکمرانی خوب، یکی از مهم‌ترین موانع رشد و توسعه در کشورهای افریقای است.

آن‌ها مهم‌ترین وظایف دولت در قبال جامعه را بر سه دسته تقسیم می‌کنند:
الف) روابط توسعه‌ای؛ به این معنی که دولت‌ها با مدیریت اقتصاد به منظور نیل به حداکثر رشد اقتصادی، قادر به ایجاد تغییرات بنیادین در زمینه‌های مختلف هستند.
ب) روابط دموکراتیک و حقوق شهروندی.

بر طبق جدیدترین تعریف بانک جهانی، حکمرانی خوب، در اتخاذ سیاست‌های پیش‌بینی شده، آشکار و صریح دولت (که نشان‌دهنده شفافیت فعالیت‌های دولت است)؛ بوروکراسی شفاف؛ پاسخ‌گویی دستگاه‌های اجرایی در قبال فعالیت‌های خود؛ مشارکت فعال مردم در امور اجتماعی و سیاسی و نیز برابری همه افراد در برابر قانون، تبلور می‌یابد.

به طور کلی می‌توان گفت که حکمرانی خوب، تمرین مدیریت (سیاسی، اقتصادی، اجرایی و ...) منابع یک کشور، برای رسیدن به اهداف تعیین شده است. این تمرین در بر گیرنده راهکارها و نهادهایی است که افراد و گروه‌های اجتماعی از طریق آن‌ها، توانایی دنبال کردن علایق و حقوق قانونی خود را (با توجه به محدودیت‌ها) داشته باشند. از سویی دیگر، در متون کلاسیک اقتصادی نظرات متفاوتی در زمینه تأثیر هزینه‌های مختلف دولت بر بهبود شاخص‌های توسعه وجود دارد؛ هم‌چنین نتایج تجربی متفاوتی نیز در این زمینه به دست آمده است. برخی از نتایج بیانگر این واقعیت هستند که هزینه‌های دولت تأثیر مثبتی بر متغیرهای مربوطه نداشته است.

1 - Diouf et al., 1989.

- از نظر این اندیشمندان، دولت‌ها با استفاده از منابع موجود در کشورهای خود، توانایی انجام بسیاری از این تغییرات را، در شرایط فعلی جهانی دارا هستند.

3 - Good Governance.

4 - Kaufman and Kraay, 2005:5.

5 - Kooiman, 2003:74.

6 - Rivera, 2001؛ Filmer et al, 2000.

عدم تاثیرگذاری و یا تاثیرگذاری ناچیز هزینه‌های دولت بر متغیرهای توسعه، اغلب دو توجیه عمده داشته است: اولاً این که افزایش هزینه‌های دولت اثر «برون‌رانی» به دنبال دارد و منجر به جایگزینی هزینه‌های دولت با هزینه‌های بخش خصوصی می‌شود؛ این موضوع تأثیر افزایش هزینه‌های دولت را کاهش خواهد داد. دلیل دوم، که مورد نظر مقاله حاضر است، عدم به ثمر نشستن هزینه‌های دولت، در نتیجه حکمرانی نامناسب است.

۲- فرضیه‌های تحقیق

- ۱- بهبود وضعیت فساد و کیفیت بوروکراسی (که از آن‌ها به عنوان متغیرهای تبیین کننده وضعیت حکمرانی کشورهای مختلف استفاده شده)، تأثیرگذاری هزینه‌های بهداشتی دولت را افزایش می‌دهد.
- ۲- حکمرانی خوب، نقش مثبتی در افزایش تاثیرگذاری هزینه‌های آموزشی دولت بر متغیرهای آموزشی دارد.

۳- اصول حکمرانی خوب

اگر چه در برخی از متون، حکمرانی خوب، به معنی دولت خوب نیز تعریف شده است، اما نمی‌توان این دو مفهوم را مترادف دانست، زیرا همه نهادهای جامعه در قوه مجریه خلاصه نشده و سایر نهادها نیز در روند اداره یک کشور به اندازه خود سهم می‌باشند. اما در میان بسیاری از اندیشمندان این اتفاق نظر وجود دارد که وجود دولت خوب، شرط لازم برای حکمرانی خوب است.

کمیسیون اقتصادی، اجتماعی آسیا و اقیانوس آرام (ESCAP)، اصول مهم حکمرانی خوب و عوامل مؤثر در تقویت این اصول را تبیین کرده است. حکومت‌ها با احترام

1 - Crowding out Effect.

3 - Rajkoomar and Swaroop, 2007:97.

4 - Bureaucracy Quality.

5 - Good Governance.

6 - Good Government.

7 - Diedhiou, 2007:26.

8 - Economic and Social Commission for Asia and Pacific.

گذاشتن به این اصول و اجرایی کردن آن‌ها، می‌توانند گام‌های مؤثری در روند توسعه پایدار بردارند. ESCAP، اصول حکمرانی خوب دارد، که به شکل زیر تعریف می‌کند:

الف - مشارکت:

میزان مشارکت مردم در امور جامعه یکی از کلیدی‌ترین پایه‌های حکمرانی خوب به شمار می‌رود. مشارکت می‌تواند به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم (از طریق نهادهای قانونی)، انجام گیرد. البته نمی‌توان انتظار داشت که در نظام تصمیم‌گیری یک کشور، تمامی نظرات موجود مد نظر قرار گیرد، بلکه مشارکت در اینجا، به مفهوم آزادی بیان و تنوع دیدگاه‌ها و سازماندهی یک جامعه مدنی است.

ب - حاکمیت قانون:

حکمرانی خوب، نیازمند چارچوب عادلانه‌ای از قوانین است که در برگیرنده حمایت کامل از حقوق افراد (به‌ویژه اقلیت‌ها) در جامعه بوده و به صورت شایسته‌ای اجرا شود. لازم به ذکر است که اجرای عادلانه قوانین، مستلزم وجود نظام قضایی مستقل و یک بازوی اجرایی (پلیس) فساد ناپذیر برای این نظام است.

ج - شفافیت:

شفافیت، به معنی جریان آزاد اطلاعات و قابلیت دسترسی سهل و آسان به آن، برای همه است. هم‌چنین شفافیت را می‌توان آگاهی افراد جامعه از چگونگی اتخاذ و اجرای تصمیمات نیز، دانست. در چنین شرایطی، رسانه‌های گروهی به راحتی قادر به تجزیه و تحلیل و نقد سیاست‌های اتخاذ شده در نظام تصمیم‌گیری و اجرایی کشور خواهند بود.

د - پاسخ‌گویی:

پاسخ‌گویی نهادها، سازمان‌ها و مؤسسات در چارچوب قانونی و زمانی مشخص، در برابر اعضای خود و ارباب رجوع، از جمله عواملی است که به استوار شدن پایه‌های حکمرانی خوب در یک جامعه منجر می‌شود.

1 - UNESCAP, www.unescap.org/huset/gg/governance.htm

2 - Participation

3 - Rule of Law

4 - Transparency

5 - Responsiveness

د- شکل‌گیری وفاق عمومی:

همان‌گونه که بیان شد، فراهم کردن زمینه ظهور نظرات متفاوت در عرصه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی، از جمله اصول حکمرانی خوب به‌شمار می‌رود. حکمران خوب، باید نظرات مختلف را در قالب وفاق ملی عمومی به سمتی رهنمون گردد که بیش‌ترین همگرایی را با اهداف کل جامعه داشته باشد. ایفای این نقش حیاتی نیازمند شناخت دقیق نیازهای بلندمدت جامعه در مسیر حرکت به سمت توسعه پایدار می‌باشد.

ر- حقوق مساوی (عدالت):

رفاه و آرامش پایدار در جامعه، با به رسمیت شناختن حقوق مساوی برای تمامی افراد، ممکن خواهد بود. در جامعه باید این اطمینان وجود داشته باشد که افراد، به تناسب فعالیت خود، در منافع جامعه سهیم اند. به عبارت دیگر، در حکمرانی خوب، همه افراد باید از فرصت‌های برابر برخوردار باشند.

ز- اثر بخشی و کارایی:

از حکمرانی خوب به عنوان ابزاری برای تنظیم فعالیت نهادها در راستای استفاده کارا از منابع طبیعی و حفاظت از محیط زیست نیز یاد می‌شود. کارایی و اثر بخشی در مقوله حکمرانی، از جمله مباحثی است که با گذشت زمان، اهمیت بیش‌تری پیدا است.

س- مسئولیت پذیری:

مسئولیت‌پذیری را می‌توان یکی از کلیدی‌ترین مؤلفه‌های حکمرانی خوب به‌شمار آورد. در کنار موسسات و نهادهای حکومتی، سازمان‌های خصوصی و نهادهای مدنی فعال در جامعه نیز باید در قبال سیاست‌ها و اقدامات خود پاسخ‌گو باشند. لازم به یادآوری است که اصول حکمرانی خوب به‌صورت زنجیرای متصل به هم بوده و اجرایی شدن هرکدام از آنها، مستلزم اجرای سایر اصول است. برای مثال، نمی‌توان انتظار داشت که مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی بدون وجود شفافیت و حاکمیت قانون، جنبه اجرایی چندانی در جامعه داشته باشد.

-
- 1 - Consensus Oriented.
 - 2 - Inclusive Equity.
 - 3 - Effectiveness and Efficiency.
 - 4 - Accountability.

۴- شاخص‌های حکمرانی در برخی کشورهای اسلامی

گروه خدمات ریسک سیاسی سالانه، به برآورد دوازده شاخص، برای بررسی وضعیت حکمرانی در کشورهای مختلف اقدام می‌کند. در حالت کلی این شاخص‌ها شش موضوع اساسی: پاسخ‌گویی، ثبات سیاسی، کارایی دولت، کیفیت قانون‌گذاری، حاکمیت قانون و کنترل فساد را در بر می‌گیرند. این گروه با محاسبه سالانه ریسک‌سیاسی، بازرگانان و سرمایه‌گذاران را در یافتن فرصت‌های مناسب برای همکاری‌های اقتصادی یاری می‌کنند.

جدول ۱- برخی از شاخص‌های حکمرانی در کشورهای اسلامی منتخب

/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	

Source: Political Risk Services, *International Country Risk Guide*, 2007.

مقایسه برخی از این شاخص‌ها برای کشورهای منتخب اسلامی در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۶ در جدول (۱) ذکر شده است. با توجه به این جدول، مشاهده می‌شود که در سال ۲۰۰۶، مالزی در پاسخ‌گویی، تونس در ثبات سیاسی، امارات متحده عربی و مالزی در

1 - Political Risk Services Group (PRSG).

کارایی دولت، تونس و سوریه در حاکمیت قانون T بهترین وضعیت را در میان کشورهای اسلامی منتخب داشته‌اند.

۵- وضعیت بهداشت و آموزش در کشورهای اسلامی

شاخص‌های بهداشتی و آموزشی مختلفی برای بررسی وضعیت بهداشت و آموزش جامعه وجود دارد، که بسته به نوع مطالعه، مورد استفاده قرار می‌گیرند. مرگ و میر نوزادان، اشاره به مرگ کودکان در سال اول زندگی دارد. این موضوع یکی از بزرگ‌ترین مشکلات مربوط به سلامت در جهان محسوب می‌شود. اگرچه مرگ‌ومیر نوزادان به عوامل بسیاری وابسته است، اما بیماری‌های مسری، سوء تغذیه، بیماری‌های مادرزادی و آب ناسالم، از مهم‌ترین عواملی هستند که این متغیر را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

با توجه به جدول (۲)، مشاهده می‌شود که مرگ‌ومیر در کشورهای اسلامی، با میانگین کشورهای توسعه‌یافته و میانگین جهانی فاصله چشم‌گیری دارد؛ به گونه‌ای که میانگین نرخ مرگ‌ومیر برای کشورهای اسلامی برابر با ۶۷/۵ مرگ در هزار تولد سالم و برای کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه برابر با ۶/۷ و ۴۹/۶ است.

امید به زندگی، میانگین عمر مورد انتظار برای افراد یک کشور محسوب می‌شود. از این متغیر به عنوان نمایانگر وضعیت عمومی بهداشت و سلامت در مناطق مختلف استفاده می‌شود. شاخص مذکور از عوامل غیربهداشتی (مانند جنگ و حوادث طبیعی) نیز تأثیر می‌پذیرد، بنابراین در استفاده از آن باید دقت کافی داشت. کشورهای اسلامی در این متغیر نیز از ضعف قابل توجهی برخوردارند. میانگین امید به زندگی در کشورهای اسلامی برابر با ۵۹/۸ سال است، که ۵/۶ سال از میانگین جهانی آن پایین‌تر است.

در بخش آموزش نیز، آمارها حاکی از وجود فاصله میان کشورهای اسلامی و میانگین‌های جهانی اند. میانگین سال‌های تحصیل در کشورهای اسلامی حدود ۱۰/۲ سال است، که از میانگین جهانی آن پایین‌تر است. هم‌چنین نسبت دانش‌آموز به معلم که یکی از شاخص‌های توسعه کیفی بخش آموزش است، در این کشورها از وضعیت مناسبی برخوردار نیست و برای هر ۳۱ دانش‌آموز مقطع ابتدایی، تنها یک معلم وجود دارد.

جدول ۲- شاخص‌های بهداشتی و آموزشی در کشورهای مختلف جهان

			OIC	
/	/	/	/	
/	/	/	/	
/	/	/	/	
/	/	/	/	

Source: UNESCO Institute for Statistics, EFA Global Monitoring Report, 2007; and US Census Bureau, International Data Base, 2007.

با مرور آمار مربوط به وضعیت آموزش و بهداشت در کشورهای اسلامی، این سؤال مطرح می‌شود که آیا، این کشورها تنها با افزایش هزینه‌های بخش آموزش و بهداشت، می‌توانند بهبودی قابل ملاحظه‌ای در این بخش‌ها کسب کنند. مطالعه حاضر، در پی اثبات این موضوع است که برای بهبود وضعیت آموزش و بهداشت، در کنار افزایش هزینه‌ها، وضعیت حکمرانی در این کشورها نیز باید دچار تحول اساسی شود.

۶- ادبیات موضوع

مطالعات بسیاری در زمینه وجود رابطه میان شاخص‌های مختلف اقتصادی-اجتماعی و شاخص‌های مدیریتی و حکومتی انجام گرفته، که اغلب نتایج مشابهی را به دنبال داشته‌اند.

میدری (۱۳۸۵)، در مقاله‌ای با عنوان «مقدمه‌ای بر نظریه حکمرانی خوب»، به بررسی زمینه‌های پیدایش آن می‌پردازد. وی با مقایسه نظریه حکمرانی خوب با سایر نظریه‌های مربوط به فعالیت‌های دولت، بیان می‌دارد که با وقوع بحران‌های متعدد اقتصادی در کشورهای مختلف جهان در دهه ۱۹۹۰ میلادی، انتقادات زیادی نسبت به نظریه «دولت حداقل» و کارایی این نظریه شکل گرفته است. هم‌چنین شکست نظام کمونیستی شوروی، عدم کارایی را در جبهه مقابل، یعنی «دولت بزرگ» نیز به اثبات رسانده است. وی عنوان می‌کند که بزرگی و کوچکی دولت، نقش چندانی در حل مشکل توسعه ندارد، بلکه این کیفیت فعالیت‌های دولت و یا به عبارت دیگر پایبندی دولت به

اجرای اصول حکمرانی خوب است که می‌تواند مسیر توسعه را برای یک کشور هموارتر کند.

استرلی و ربلو، در مطالعه‌ای نشان دادند که سرمایه‌گذاری دولت در زمینه حمل‌ونقل و ارتباطات در کشورهای در حال توسعه، رابطه‌ای مثبت و قوی با رشد اقتصادی داشته است؛ اما در تحقیق دیگری، دواراجان و دیگران (۱۹۹۶) با استفاده از داده‌های ۴۳ کشور، نشان دادند که هزینه‌های سرمایه‌گذاری دولت (به‌ویژه در امر حمل و نقل و ارتباطات)، رابطه‌ای منفی با نرخ رشد درآمد سرانه دارد. آن‌ها تأکید کردند که این مشکل در نتیجه وجود مانعی میان هزینه‌های عمومی و به ثمر نشستن خدمات تولید شده ایجاد می‌شود. به عبارت دیگر هزینه‌های انجام گرفته، به علت وجود دستگاه‌های متعدد و بوروکراسی ناکارآمد، به افزایش بهره‌وری و رشد، منجر نشده‌اند.

فیلمر و پریچت، با استفاده از داده‌های مقطعی، به تخمین اثر هزینه‌های بهداشتی و غیربهداشتی (اقتصادی، آموزشی و فرهنگی) دولت بر برون‌دادهای اجتماعی پرداختند. آن‌ها در مطالعه خود به نتایج جالبی دست یافتند. برای مثال آن‌ها دریافتند که «تأثیر هزینه‌های بهداشتی دولت بر روی کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال اندک و غیرمعنی‌دار است». ثانیاً «به‌علاوه، این که هزینه‌های بهداشتی نقش چندانی در کاهش مرگ‌ومیر کودکان نداشته‌اند، اما ۹۵ درصد از تفاوت‌های مرگ‌ومیر در میان کشورها توسط این متغیر و سایر متغیرها (درآمد سرانه، توزیع درآمد، نرخ باسوادی مادران و متغیرهای مربوط به اقلیت‌های قومی) توضیح داده می‌شوند».

فیلمر و دیگران، در مطالعه‌ای که در کشورهای امریکای جنوبی انجام دادند، مشاهده کردند که با وجود این که نرخ ثبت نام در مقطع اول ابتدایی در این کشورها غالباً ۱۰۰ درصد است، اما به دلایل مختلف این نرخ در مقاطع بعدی افزایش می‌یابد، بنابراین نرخ ثبت نام متغیر مناسبی برای مشاهده اثر حکمرانی بر متغیرهای آموزشی به شمار نمی‌رود. بهترین متغیری که برای نشان دادن تأثیر حکمرانی خوب و نیز تغییر در هزینه‌های آموزشی دولت در نظر گرفته شده، ادامه تحصیل تا پایان دوره ابتدایی است؛ چراکه وضعیت نهادهای مرتبط با بخش آموزش، تأثیر چندانی در نرخ ثبت نام ندارد و

1- Easterly and Rebelo; 1993.

2- Devarajan et al.

3- Filmer and Pritchett, 1999.

4- Outcomes.

5- Filmer et al., 2000.

برای بررسی نقش این نهادها، باید از متغیری استفاده شود که بیانگر کارایی این نهادها باشد.

در مطالعه دیگری، بونساید و دلار، با استفاده از داده‌های ۵۶ کشور در حال توسعه برای شش دوره چهار ساله (۹۳-۱۹۷۰)، به بررسی تأثیر وام‌های خارجی بر رشد اقتصادی کشورهای مختلف پرداختند. محققان، شاخص سیاست‌های اقتصادی اتخاذ شده توسط دولت‌ها را در مدل خود، به دو صورت مستقل و تعاملی با وام‌های خارجی تصریح نمودند. آن‌ها دریافتند که وام‌ها و کمک‌های خارجی در کشورهایی که سیاست‌های پولی، مالی و بازرگانی مناسبی اتخاذ نموده‌اند، تأثیر مثبتی بر رشد اقتصادی داشته و در کشورهایی که از این سیاست‌ها بی‌بهره بوده‌اند، این تأثیر منفی بوده است. این مطالعه در حقیقت، نقش حکمرانی خوب (سیاست‌های مناسب اقتصادی) را در افزایش تأثیر وام‌های خارجی، بر رشد اقتصادی بررسی نموده است.

بالداسی و دیگران، در مطالعه‌ای به بررسی نقش هزینه‌های دولت بر روی متغیرهای بهداشتی و آموزشی کشورهای در حال توسعه پرداختند. آن‌ها از درآمد سرانه، هزینه‌های آموزشی دولت، نسبت دانش آموز به معلم و نرخ بیسوادی بزرگسالان به عنوان متغیرهای توضیحی برای نرخ ثبت نام در دوره‌های ابتدایی استفاده نموده‌اند. هم‌چنین محققان در معادله‌ای که برای بخش بهداشت تصریح نموده‌اند، متغیرهای درآمد سرانه، هزینه‌های بهداشتی دولت، شهرنشینی، نرخ باروری زنان و نرخ باسوادی بزرگسالان را به عنوان متغیر مستقل، و نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال و نرخ مرگ‌ومیر نوزادان را به عنوان متغیر وابسته مورد استفاده قرار داده‌اند.

نتیجه‌ای که محققان از تخمین این معادلات گرفتند این بود که، هزینه‌های آموزشی و بهداشتی دولت تأثیر ناچیزی بر روی شاخص‌های مورد نظر در بخش‌های آموزش و بهداشت (به ویژه بهداشت) داشته است.

کافمن و دیگران، به برآزش متغیرهای متنوع حکمرانی، بر وضعیت بهداشتی ۱۷۷ کشور جهان اقدام کردند. متغیرهای مورد نظر آن‌ها عبارت بودند از: شفافیت و پاسخ‌گویی، مسئولیت وضع قوانین و حاکمیت قانون. نتایج تجربی مطالعه آن‌ها نشان داد که ایجاد بهبود در این متغیرها، رابطه منفی با مرگ‌ومیر نوزادان داشته است.

1 - Burnside and Dollar, 2000.

2 - Baldaccy et al., 2003.

3 - Kaufman, et al., 2004.

دینینگر و امپوگا ، در مطالعه‌ای برای صندوق بین‌المللی پول، تأثیر پاسخ‌گویی نهادهای اجرایی را در افزایش کارکرد هزینه‌های دولت مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها با بررسی داده‌های مربوط به کشور اوگاندا، عنوان کردند که فساد و عدم پاسخ‌گویی نهادهای اجرایی، مهم‌ترین عواملی هستند که کیفیت خدمات ارائه شده توسط دولت را کاهش می‌دهد. این محققان، با اشاره به این موضوع که پاسخ‌گویی نهادها و ارگان‌های مختلف حکومتی، میزان فساد در این دستگاه‌ها را کاهش می‌دهد، یکی از راهکارهای افزایش کارکرد هزینه‌های دولت را، بهبود راهکارهای مربوط به افزایش پاسخ‌گویی دستگاه‌های فوق معرفی می‌کنند.

ویرمانی و دیگران ، بر اساس کیفیت خدمات ارائه شده توسط دولت در کشورهای جنوب آسیا، اقدام به برآورد شاخص حکمرانی خوب برای این کشورها اقدام کردند. آن‌ها با بررسی تأثیر متغیرهای مختلف اقتصادی و غیراقتصادی بر این شاخص، عنوان کردند که "شاخص‌هایی که از آن‌ها به عنوان متغیرهای مربوط به حکمرانی خوب استفاده شده است، نقش مثبت و معنی‌داری بر روی کیفیت خدمات تولید شده توسط دولت (نظیر راه، آموزش و دادگستری) و درآمد سرانه دارند، در نتیجه بهبود کیفیت حکمرانی، کشور را در رسیدن به نتایج بهتر در توسعه اقتصادی یاری خواهد کرد".

راجکومار و اسواروپ ، در مطالعه‌ای که برای بانک جهانی انجام دادند، به بررسی رابطه میان هزینه‌های دولت، حکومت و برون‌دادهای اجتماعی ناشی از فعالیت‌های دولتی پرداختند. آن‌ها تأثیر بهبود شاخص‌های حکومتی، در افزایش کارایی هزینه‌های دولت را مورد آزمون قرار دادند. نتیجه جالب مطالعه این بود که، تنها افزایش هزینه‌های دولت، تأثیرات مطلوب و دلخواه سیاست‌گذاران را به دنبال نخواهد داشت. آن‌ها با در نظر گرفتن شاخص فساد، تأثیر کاهش این عامل را در افزایش تأثیرگذاری هزینه‌های دولت، مورد تأکید قرار دادند.

لازارووا و موسکا ، با استفاده از متغیرهایی که کافمن و دیگران (۲۰۰۷) برای حکمرانی خوب تعریف کردند، نقش این متغیرها را بر روی وضعیت بهداشتی بررسی نمودند. نتیجه این مطالعه تأکید بر این نکته است که حکمرانی خوب رابطه تنگاتنگی با امید به زندگی دارد. اما مشکل این مطالعه در آن است که تنها از متغیرهای «کمی»

1 - Deininger and Empuga, 2004.
2 - Virmani et al., 2006.
3 - Rajkumar and Swaroop, 2007.
4 - Lazarova and Mosca, 2007.

برای بیان وضعیت بهداشت استفاده شده است؛ در حالی که حکمرانی خوب، غالباً تفاوت‌های «کیفی» وضعیت بهداشتی را در میان کشورهای مختلف توضیح می‌دهد. در مطالعه دیگری، سوریدارما با استفاده از داده‌های مناطق مختلف اندونزی، تأثیر فساد را بر کارکرد هزینه‌های دولت در بخش آموزش مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. این محقق با توجه به نتایج به دست آمده عنوان می‌دارد که «هزینه‌های آموزشی دولت در مناطقی که شاخص فساد بالاتری دارند (برخلاف سایر مناطق)، تأثیر قابل توجهی بر برون‌دادهای آموزشی (نرخ ثبت نام در مقاطع ابتدایی و متوسطه)، نداشته است». بر طبق نتایج تخمین وی، فساد به صورت مستقیم، تأثیر معنی‌داری بر برون‌دادهای بخش آموزش نداشته است؛ اما فساد یکی از کانال‌هایی بوده که با کاهش کارایی هزینه‌های عمومی، تأثیر منفی و قابل توجهی بر سیستم آموزشی داشته است. با توجه به مطالعات انجام گرفته، مشاهده می‌شود که تأثیر عوامل مختلفی، نظیر درآمد سرانه، توزیع درآمد، شهرنشینی و غیره بر روی وضعیت بهداشت و آموزش، مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. در برخی از مطالعاتی که در زمینه تأثیر هزینه‌های دولت بر دو بخش آموزش و بهداشت انجام گرفته، نتایج تجربی نشان‌دهنده عدم تأثیرگذاری و یا تأثیرگذاری اندک هزینه‌های دولت بر این دو بخش بوده است. بدون شک، بسیاری از هزینه‌های دولت که در راستای بهبود امور انجام می‌گیرد، در نتیجه وجود رشوه، فساد اداری و عدم نظارت، تأثیرگذاری خود را از دست می‌دهند. پایین بودن شاخص‌های حکمرانی، اتلاف منابع محدود در دسترس دولت را در پی خواهد داشت؛ به عبارت دیگر، کشوری که وضعیت مناسبی در تدبیر شایسته امور ندارد، (نسبت به کشوری که از وضعیت بهتری برخوردار است)، نتایج کم‌تری را از میزان مشخصی هزینه، به دست خواهد آورد. مطالعه حاضر در پی بررسی این موضوع است که آیا وجود فساد و بوروکراسی ناکارآمد، می‌تواند تفاوت‌های موجود در کارکرد متفاوت هزینه‌های بهداشتی و آموزشی کشورهای مختلف را توضیح دهد؟

1 - Suryadarma, 2008.

2 - Pritchett and Summers, 1996; Baldacci, 2003; Houweling et al., 2005.

3 - Klomp and Haan, 2008:599.

۷- مبانی نظری مدل

بیش تر نتایج تجربی به دست آمده، حاکی از این امر است که ابعاد مختلف توسعه اقتصادی، رابطه تنگاتنگی با متغیرهای حکمرانی دارد (سوریادراما، ۲۰۰۸؛ موسکا، ۲۰۰۷؛ راجکومار و اسواروپ، ۲۰۰۷؛ کافمن و دیگران، ۲۰۰۴؛ بورنساید و دلار، ۲۰۰۰). این مطالعات به تجزیه و تحلیل آثار فساد و مشکلات مربوط به نهادهای حکومتی بر روی متغیرهای مختلفی، از قبیل رشد اقتصادی، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و هزینه‌های دولت، پرداخته‌اند.

مطالعه حاضر، روشی را که بورنساید و دلار (۲۰۰۰)، در آن اثر تعاملی متغیرهای حکمرانی و وام‌های خارجی را بر رشد اقتصادی بررسی کردند، مورد استفاده قرار داده است. هزینه‌های بهداشتی و آموزشی دولت، به منظور بهبود شاخص‌های مختلف در این دو بخش انجام می‌گیرد؛ مسأله‌ای که شاید تاکنون توجه چندانی به آن نشده، شاخص‌های مربوط به نهادهایی است که انجام این هزینه‌ها را به عهده دارند.

متغیرهایی که برای بررسی تأثیر هزینه‌های دولت بر روی متغیرهای بهداشتی و آموزشی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، بر مبنای نظری مطالعات بالداسی و دیگران (۲۰۰۳)، کافمن و دیگران (۲۰۰۴) و راجکومار و اسواروپ (۲۰۰۷)، استوارند. مدل‌های معرفی شده در این تحقیق، به دنبال کمی کردن نقش دو مشخصه مهم حکمرانی، در تأثیرگذاری هزینه‌های آموزشی و بهداشتی دولت بر روی مؤلفه‌های آموزش و بهداشت جامعه هستند. برای این منظور، معادله (۱) به شکل زیر تصریح می‌گردد:

$$\begin{aligned} \text{Ln}(\text{Mort})_{i,t} = & \alpha_0 + \alpha_1 \text{Ln}(\text{PGDP})_{i,t} + \alpha_2 \text{Ln}(\text{HCE})_{i,t} + \\ & \alpha_3 (\text{G-govern})_{i,t} + \alpha_4 [\text{G-govern})_{i,t} * \text{Ln}(\text{HCE})_{i,t}] \\ & + \Gamma X_{i,t} + \varepsilon_{i,t} \end{aligned} \quad (1)$$

در این معادله، (Mort)، عبارت است از مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، که به نوعی به‌عنوان شاخص وضعیت بهداشتی جامعه در نظر گرفته شده است. (PGDP)، میزان درآمد سرانه به صورت برابری قدرت خرید، (HCE)، میزان هزینه‌های بهداشتی دولت به صورت درصدی از تولید ناخالص داخلی و (G-govern)، حکمرانی خوب است. این متغیر در دو حالت تصریح شده است؛ اثر متقابل^۲ هزینه‌های بهداشتی دولت و فساد و

1 - Purchasing Power Parity.

2 - Interaction.

نیز، اثر متقابل هزینه‌های بهداشتی و کیفیت بوروکراسی. (ε)، بیانگر جزء خطای معادله بوده و i و t نیز به کشور i ام و سال t ام متغیرهای مختلف اشاره دارند. با توجه به مطالعات تجربی انجام گرفته در زمینه عوامل مؤثر در مرگ و میر کودکان، یک دسته متغیر غیربهداشتی نیز در مدل تصریح شده است. بردار (X)، شامل این متغیرها است که عبارتند از: ضریب جینی ($Gini$)، افرادی که به آب سالم دسترسی دارند ($Water$)، نرخ باسوادی زنان ($Femlite$)، شهرنشینی (Urb) و تعداد تخت بیمارستان برای هر $10,000$ (Bed)، که برخی از این متغیرها از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده‌اند و در نهایت از مدل حذف شده‌اند.

برای اندازه‌گیری تأثیر حکمرانی خوب در بخش آموزش نیز معادله مشابهی تصریح شد، که به بررسی نقش حکمرانی خوب در تأثیر هزینه‌های آموزشی بر روی ادامه تحصیل کودکان تا مقطع پنجم ابتدایی می‌پردازد.

$$\begin{aligned} \text{Ln}(\text{GradeF})_{i,t} = & \alpha_0 + \alpha_1 \text{Ln}(\text{PGDP})_{i,t} + \alpha_2 \text{Ln}(\text{PSE})_{i,t} \\ & + \alpha_3 (\text{G_govern})_{i,t} + \alpha_4 [(\text{G_govern})_{i,t} * \text{Ln}(\text{PSE})_{i,t}] \\ & + \Gamma X_{i,t} + \xi_{i,t} \end{aligned} \quad (2)$$

در این مدل، (GradeF)، درصد دانش آموزانی است که تا مقطع پنجم ابتدایی به تحصیل خود ادامه داده‌اند، (PGDP)، درآمد سرانه به صورت برابری قدرت خرید، (PSE)، هزینه‌های آموزشی دولت و (G-govern)، حکمرانی خوب که در دو وضعیت اثر متقابل هزینه‌های بهداشتی دولت با فساد و اثر متقابل هزینه‌های بهداشتی با کیفیت بوروکراسی، تصریح شده است و (X) بردار متغیرهای غیرآموزشی مؤثر در ادامه تحصیل کودکان در نظر گرفته شده است. این متغیرها عبارتند از: ضریب جینی ($Gini$)، نرخ بی‌سوادی بزرگسالان (AdLite)، هزینه‌های سرانه هر دانش‌آموز (EPpipil) و شهرنشینی (Urb).

۸- داده‌ها و اطلاعات

برای برآورد معادلات معرفی شده، از آمار کشورهای عضو سازمان کنفرانس اسلامی (OIC) طی دوره زمانی ۲۰۰۵-۱۹۹۰ استفاده شد، پس از گردآوری اطلاعات، گزینش کشورها بر اساس وضع اطلاعات موجود و حذف داده‌های ناقص، در نهایت از اطلاعات

۲۱ کشور برای تخمین معادلات استفاده شد. هم‌چنین به دلیل نقصان در برخی از آمارها، سعی شد که متوسط پنج سال آمارها در برآورد الگوها، به کار گرفته شود. بدین ترتیب، از اطلاعات آماری مربوط به سه دوره ۹۵-۱۹۹۱، ۲۰۰۰-۱۹۹۶، و ۲۰۰۱-۰۵ استفاده شد. آمارها و اطلاعات مورد استفاده، از داده‌های آماری شاخص‌های توسعه جهانی در سال ۲۰۰۷ و نیز منبع اطلاعات آماری سازمان کنفرانس اسلامی به دست آمده‌اند. آمار مربوط به متغیرهایی که از آنها به عنوان تقریب برای حکمرانی خوب استفاده شده است (فساد و کیفیت بوروکراسی) نیز با توجه به گزارشات سالانه «گروه خدمات ریسک سیاسی» است.

شاخص محاسبه شده برای فساد عددی، در دامنه (۰-۶) است که ۶، بیانگر بهترین حالت، یا حداقل فساد و صفر بیانگر وجود حداکثر فساد در یک کشور است. شاخصی هم که برای چگونگی بوروکراسی محاسبه می‌شود، دامنه‌ای بین (۰-۴) را در بر می‌گیرد؛ که عدد ۴، حاکی از وجود یک بوروکراسی مطلوب در بدنه اجرایی دولت است.

۹- نتایج تجربی

قبل از تخمین مدل داده‌های تابلویی، لازم است که نوع روش تخمین، تعیین شود. در داده‌های تابلویی، اثرات تک تک کشورها که در عرض از مبدا خلاصه می‌شود، همسان در نظر گرفته شود؛ این موضع ممکن است نتایج تخمین ناشی از این همسان‌انگاری را دچار تورش کند. بنابراین، ابتدا برای تعیین وجود (یا عدم وجود) عرض از مبدا جداگانه برای هر یک از کشورها، از آماره F استفاده شد. نتایج حاکی از رد فرضیه صفر برای رگرسیون‌ها بود. سپس، برای برآورد مدل تصریحی، با بهره‌گیری از روش اثرات ثابت یا اثرات تصادفی از آزمون‌های هاسمن (۱۹۸۰) استفاده شد.

محاسبه آماره کای دو هاسمن، نشان داد که این آماره (با توجه به توزیع جدول کای دو) معنی‌دار نبوده و لذا روش اثرات ثابت برای تخمین الگو تأیید شد.

در مورد تأثیر حکمرانی خوب بر بخش بهداشت، نتایج حاصل، که در جدول (۳) آمده است، بر دو نکته مهم اشاره دارد، اول این که درآمد سرانه بالا، مرگ و میر کم‌تری

1 - World Development Indicator 2007 (WDI 2007).

2 - SESRTCIC.

3 - Proxy.

4 - Panel Data.

5 - Hausman test.

را در کودکان زیر ۵ سال به دنبال خواهد داشت. هم‌چنین نتایج حاصل، بر نقش حکمرانی خوب در تأثیر هر چه بیش‌تر و بهتر هزینه‌های دولت در بخش بهداشت بر متغیرهای بهداشتی جامعه، تأکید دارد.

جدول ۳- نتایج حاصل از تخمین معادله هزینه‌های بهداشتی دولت

			:
/	/	/	
(/) ^{***}	(/) ^{***}	(/) ^{***}	
/	/	/	
(/)	(/)	(/) [*]	
/	/	/	
(/) ^{***}	(/) ^{***}	(/) ^{***}	
/	/	/	
(/)	(/)	(/) [*]	
/	/	/	
(/)	(/) ^{**}	(/) ^{**}	
	/		
	(/)		
	/		×
	(/) ^{**}		
/			
(/)			
/			×
(/) ^{***}			
/ (/)	/ (/)	/ (/)	(P-valu)
/ (/)	/ (/)	/ (/)	F
/	/	/	R

*** ** * t هستند و) :

.(

در رگرسیون اول که در آن شاخص‌های حکمرانی خوب تصریح نشده است، مشاهده می‌شود که درآمد سرانه، ضریب جینی و هزینه‌های بهداشتی دولت به ترتیب بیش‌ترین

تأثیر (معنی‌دار) را در کاهش مرگ و میر کودکان داشته‌اند، به گونه‌ای که یک درصد افزایش در درآمد سرانه و هزینه‌های بهداشتی دولت، به ترتیب، ۰/۷۶ درصد و ۰/۲۹ درصد کاهش مرگ‌ومیر و یک درصد کاهش در ضریب جینی، ۰/۴۵ درصد کاهش در مرگ‌ومیر کودکان را به دنبال داشته است.

در رگرسیون دوم که در آن شاخص فساد وارد معادله شده است، مشاهده می‌شود، که افزایش شاخص فساد (کاهش فساد در بدنه اجرایی حکومت)، منجر به کاهش مرگ‌ومیر کودکان شده است، اما این کاهش از معنی‌داری بالایی برخوردار نیست. اما کاهش فساد با افزایش تأثیرگذاری هزینه‌های بهداشتی دولت (اثر تعاملی)، به صورت معنی‌داری مرگ و میر را کاهش داده است. به گونه‌ای که افزایش کارایی هزینه‌های بهداشتی دولت، در نتیجه یک درصد افزایش در شاخص فساد، ۰/۰۷ مرگ و میر کم‌تری را نتیجه داده است. در این رگرسیون، درآمد سرانه و نرخ باسوادی زنان (مطابق با انتظارات تئوریک)، تأثیر مثبتی در کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال داشته‌اند. نتیجه مشابهی برای رگرسیون سوم که منعکس‌کننده تأثیر بهبود کیفیت بوروکراسی اداری بر کاهش مرگ‌ومیر کودکان است، به دست آمد. مشاهده می‌شود که افزایش کیفیت بوروکراسی در جامعه، تأثیری مثبت بر کاهش مرگ‌ومیر نداشته است، اما این افزایش کیفیت، با افزایش کارایی هزینه‌های بهداشتی دولت و تسهیل در به ثمر رسیدن این هزینه‌ها، به صورت معنی‌داری متغیر وابسته را تحت تأثیر قرار داده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، یک درصد افزایش در کیفیت بوروکراسی، ۰/۵۳ درصد مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال را کاهش داده است.

در بخش آموزش و با توجه به نتایج حاصل از تخمین رگرسیون مربوط به متغیرهای مؤثر در ادامه تحصیل در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی، مشاهده می‌شود که درآمد سرانه، بیش‌ترین نقش را در این میان ایفا کرده است. به گونه‌ای که این متغیر در هر سه رگرسیونی که تصریح شده، تأثیر مثبت و معنی‌داری بر روی ادامه تحصیل در کودکان تا پایه پنجم ابتدایی داشته است. این موضوع دور از انتظار نیست؛ چراکه درآمد بالای خانوارها نقش بسیار مهمی در ادامه تحصیل کودکان دارد.

در رگرسیون اول، که در آن تأثیر فاکتورهای حکمرانی خوب در نظر گرفته نشده است، مشاهده می‌شود که هزینه‌های دولت در آموزش ابتدایی، اثر مثبت و معنی‌داری بر ادامه تحصیل دانش‌آموزان داشته است. هم‌چنین شهرنشینی و باسوادی بزرگسالان (که بیانگر سیاست‌های آموزشی در دوره‌های قبلی است)، با افزایش شانس ادامه تحصیل

برای کودکان خانواده، منجر به افزایش درصد دانش‌آموزانی شده است که تا پایان مقطع ابتدایی به تحصیل خود ادامه داده‌اند.

در رگرسیون دوم، که اثر ضرب داخلی فساد و هزینه‌های آموزشی دولت نیز، در معادله تصریح شده است، مشاهده می‌شود که شاخص فساد، چه به صورت مستقیم و چه به صورت واکنشی با هزینه‌های آموزشی، تأثیر مثبت و معنی‌داری بر ادامه تحصیل دانش‌آموزان مقطع ابتدایی داشته است. با افزایش یک درصدی شاخص فساد (یک درصد بهبود)، ادامه تحصیل کودکان در مقطع ابتدایی ۰/۰۶ درصد افزایش داشته است. (اثر مستقیم)

هم‌چنین یک درصد بهبودی در وضعیت فساد دستگاه‌های اجرایی، با تأثیرگذاری بر روی کارکرد هزینه‌های اختصاص یافته به امر آموزش، ۰/۰۵ درصد افزایش ادامه تحصیل تا مقطع پنجم را به همراه خواهد داشت. (اثر غیرمستقیم)

در این رگرسیون، درآمد سرانه، نرخ باسوادی بزرگسالان و ضریب جینی هم چنان تأثیر معنی‌داری بر روی متغیر وابسته داشته‌اند.

وضعیت مشابهی برای مشخصه دوم حکمرانی خوب (کیفیت بوروکراسی) به وجود دارد، به عبارت دیگر، هر دو شاخصی که از آن‌ها به عنوان معیاری برای تعیین کیفیت حکمرانی کشورهای مختلف استفاده شده است، اثری مطابق با انتظارات تئوریک (و معنی‌دار) بر متغیر وابسته داشته‌اند، به گونه‌ای که افزایش یک درصدی در کیفیت بوروکراسی، به صورت مستقل ۰/۱۱ درصد و با افزایش کارایی هزینه‌های آموزشی، ۰/۱۶، افزایش نرخ ادامه تحصیل دانش‌آموزان مقطع ابتدایی را به دنبال داشته است. در این رگرسیون، نرخ باسوادی بزرگسالان و شهرنشینی با وجود داشتن علامتی منطبق با انتظارات تئوریک، در سطح ۵ درصد معنی‌دار نیستند. (جدول ۴)

نتیجه کلی که با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گرفت، معنی‌دار بودن اثرات تعاملی متغیرهای فساد و بوروکراسی در دو بخش بهداشت و آموزش است. بنابراین انتظار می‌رود که با توسعه شاخص‌های حکمرانی، در عین ثابت ماندن هزینه‌های دولت، شاخص‌های بهداشتی و آموزشی، بهبود یابد.

جدول ۴- نتایج حاصل از تخمین معادله هزینه‌های آموزشی دولت

			:
/	/	/	
(/)**	(/)***	(/)***	
/	/	/	
(/)**	(/)	(/)**	
/	/	/	
(/)	(/)***	(/)*	
/	/	/	
(/)	(/)	(/)***	
/	/	/	
(/)**	(/)**	(/)	
	/		
	(/)***		
	/		×
	(/)***		
/			
(/)**			
/			×
(/)***			
/ (/)	/ (/)	/ (/)	(P-valu)
/ (/)	/ (/)	/ (/)	F
/	/	/	R ²

*** ** * . t) :

۱۰- نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر تلاش شد که روابط میان «هزینه‌های دولت»، «حکمرانی خوب» و «برون داده‌های بهداشتی و آموزشی» در کشورهای منتخب اسلامی مورد بررسی قرار گیرد. هدف اصلی تحقیق، آزمون نقش حکمرانی خوب در فرایند توسعه این کشورها

بود، این آزمون با بررسی تأثیر متغیرهای حکمرانی خوب (فساد و بوروکراسی) در بهبود کارکرد هزینه‌های دولت، انجام شد.

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان عنوان کرد که حکمرانی خوب نقش غیرقابل انکاری در افزایش تأثیرگذاری هزینه‌های دولت دارد، به عبارت دیگر، هزینه‌های بهداشتی دولت در کشورهایی که شاخص‌های بهتری در فساد و بوروکراسی داشته‌اند، تأثیر بیشتری در کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال داشته است، زیرا کاهش فساد و بهبود وضعیت بوروکراسی در نهادهای اجرایی، کارکرد هزینه‌های دولتی در امر بهداشت را افزایش داده است. این نتایج برای هزینه‌های آموزشی نیز صادق است و افزایش هزینه‌های آموزشی دولت در کشورهایی که از فساد پایین و بوروکراسی مطلوب‌تری برخوردارند، تأثیرگذاری بیشتری بر متغیرهای آموزشی داشته و متغیرهای حکمرانی مورد استفاده، تفاوت‌های مشاهده شده در تأثیرگذاری هزینه‌های بهداشتی و آموزشی کشورهای مختلف را به خوبی توضیح می‌دهد. با توجه به این موضوع، می‌توان دلیل شکست در نیل به اهداف برخی از هزینه‌های دولت را، در وجود فساد و بوروکراسی پیچیده و غیرکارآمد در دستگاه‌های مختلف حکومتی دانست.

با توجه به نتایج به دست آمده از تخمین معادلات، می‌توان درستی فرض تحقیق را مورد بررسی قرار داد. اولاً این که بهبود شاخص‌های حکمرانی خوب، بر تأثیر هزینه‌های آموزشی دولت در ادامه تحصیل دانش آموزان، خواهد افزود. ثانیاً افزایش شاخص‌های مربوط به کیفیت حکمرانی در کشورهای مورد بررسی، در تأثیرگذاری هزینه‌های بهداشتی دولت نقش مثبت خواهد داشت.

بنابراین، در مسیر نیل به اهداف بلندمدت آموزشی و بهداشتی، بهبود وضعیت حکمرانی را می‌توان یکی از بایدهای کشورهای در حال توسعه دانست. با توجه به معنی دار بودن اثرات تعاملی شاخص‌های حکمرانی و هزینه‌های دولت، این انتظار وجود خواهد داشت که بهبود وضعیت حکمرانی، تأثیرگذاری هزینه‌های دولت را افزایش داده و بدون نیاز به افزایش هزینه، شاخص‌های این دو بخش، بهبود یابد.

فهرست منابع

- ۱- میدری، احمد (۱۳۸۵). «مقدمه‌ای بر نظریه حکمرانی خوب»، فصل نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره بیست و دو.

۲- صانعی، مهدی (۱۳۸۵). «حکمرانی خوب: مفهومی نو در مدیریت دولتی». ماهنامه علمی آموزشی تدبیر، سال هفتم، شماره ۱۷۸.

- 3- Baldacci, E., Teresa M. G. and DeMello L. (2003), More On The Effectiveness of Public Spending On Health Care and Education, *Journal Of International Development*, 15:709-725.
- 4- Baltagi, H (1995), *Econometric Analysis of Panel Data*, John Wiley & Sons, New York.
- 5- Brautigam, D. (1992), Governance, Economy, and Foreign Aid, *Studies in Comparative International Development*, 27, (3): 3-25.
- 6- Burnside, C., Dollar, D. (2000), Aid, policies and growth, *American Economic Review*, 90 (4): 847-868.
- 7- Diedhiou, A. (2007), Governance For Development: Understanding the Concepts, Reality Linkages, *Journal Of Human Development*, 8,(1): 23-38.
- 8- Diouf, N., Ake, C. and Mazrui A. (1989), Sub-Saharan Africa: From Crisis to Sustainable Growth: A Long-Term Perspective Study, Policy research Working Paper, Washington, DC: *World Bank*.
- 9- Easterly, W., Rebelo, S. (1993), Fiscal policy and economic growth, *Journal of Monetary Economics*, 32 (3): 417-458.
- 10- Filmer, D., Hammer, J., Pritchett, L. (2000), Weak links in the chain: a diagnosis of health policy in poor countries, *The World Bank Research Observer*, 15: 199-224.
- 11- Filmer, D., Pritchett, L. (1999), The impact of public spending on health: does money matter? *Social Science and Medicine*, 49 (1): 1309-1323.
- 12- Hausman, Jerry A. (1978), Specification Tests in Econometrics, *Econometrica*, 46: 1251-1272.
- 13- Ishan, J., Kaufman, D. and Pritchett, L. (1995), Governance and the Returns to Investment: An Empirical Investigation, *Policy Research Papers* No. 1550, Washington DC: *World Bank*.
- 14- Kaufman, D., Kraay, A., Mastruzzi, M. (2004), Governance matters III: governance indicators for 1996, 1998, 2000, and 2002, *World Bank Economic Review*, 18: 253-287.
- 15- Kaufmann, D., A. Kraay and M. Mastruzzi (2007), Governance Matters VI: Aggregate and Individual Governance Indicators 1996-2006. Washington: *World Bank*.
- 16- Kaufmann, D., Kraay, A., Zoido-Lobaton, P. (1999), Governance matters, *Development Economics Research Group*, Washington, DC: *World Bank*.
- 17- Kaufmann, D. and Kraay A. (2007), Governance Indicators: Where Are We, Where Should We Be Going? Global governance Group, Policy Research Working Papers, No 4370, Washington DC: *World Bank*.
- 18- Klomp, J. and De Haan, J. (2008), Effects of Governance on Health: a Cross-National Analysis of 101 Countries, *KYKLOS*, 61 (4): 599-614.

- 19- Kooiman, J. (2003) *Governing as Governance*, SAGE Publication, London, Thousand Oaks, Calif. and New Delhi.
- 20- Lazarova, E., and I., Mosca (2007), Does Governance Matter for Aggregate Health Capital? *Applied Economics Letters*, 15: 199–202.
- 21- Political Risk Services, International country risk guide, East Syracuse, Political Risk Service based in Syracuse, New York.
- 22- Pritchett, L. (1996), Mind your P's and Q's: the cost of public investment is not the value of public capital, *Policy research working paper* 1660, Washington, DC: World Bank.
- 23- Pritchett, L., and Summers, L. H. (1996), Wealthier is Healthier, *Journal of Human Resources*, 31: 841–868.
- 24- Rajkumar, A., Swaroop, V. (2007), Public Spending and Outcomes: Does governance matter, *Journal of Development Economics*, 86 (1): 96-111.
- 25- Rivera, B. (2001), The Effects of Public Health Spending on Self-Assessed Health Status: An Ordered Probit Model, *Applied Economics*, 33, (10): 1313–9.
- 26- Solow R. (1956), A Contribution to the Theory of Economic Growth, *Quarterly J.E.*, 70(1): 56-94.
- 27- Suryadarma, D. (2008), Corruption, Public Spending and Outcomes: Evidences from Indonesia, Economics and Democracy Conference, The Australian National University, Canberra.
- 28- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, What is Good Governance? Accessed at: www.unescap.org/huset/gg/governance.htm
- 29- Virmani, A., Sahu, S. and Tanwar, S. (2006), Governance In the Provision Of Public Goods In South Asia, Indian Council for Research on International Economic Relation, SANEI, Project no. 4. New Delhi.
- 30- World Bank, *World Development Indicator*, 2007.