

به نام خداوند بخشنده‌ی مهربان



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پژوهشکده اقتصاد و مدیریت

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علوم اقتصادی

بررسی و آزمون وجود بیماری هزینه بامول در مخارج
عمومی سلامت و آموزش در ایران

استاد راهنما:

دکتر عزت اله عباسیان

استاد مشاور:

دکتر ابراهیم التجایی

پژوهشگر:

سحر جهانیان

مهر ۱۳۹۷

ارزیابی

سپاس‌گزاری

در اینجا بر خود لازم می‌دانم که از زحمات بی‌دریغ و راهنمایی‌های حکیمانه استاد راهنمای محترم و بزرگوار جناب آقای دکتر عزت‌اله عباسیان کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم. همچنین از استاد گرامی جناب آقای دکتر ابراهیم التجایی که مشاوره این پژوهش را پذیرا شدند و در این مسیر از هیچ همکاری و کمکی به اینجانب دریغ نفرمودند، صمیمانه قدردانی می‌نمایم. از استاد بزرگوار جناب آقای دکتر ابوترابی که زحمت داوری این پایان‌نامه را بر عهده داشتند و نقطه نظرات مفید خود را جهت محتوای این پژوهش ارائه نمودند، کمال تشکر را دارم. در پایان از تمامی معلم‌ها و اساتیدی که از دوران ابتدایی تا دانشگاه علم خود را به من آموختند همواره سپاس‌گزار و قدردان زحماتشان هستم.

از محضر ارزشمند پدر و مادر عزیزم به خاطر همه‌ی تلاش‌های محبت‌آمیزی که در دوران مختلف زندگی‌ام انجام داده‌اند و بامهربانی چگونه زیستن را به من آموخته‌اند همواره سپاسگزارم.

و این پژوهش را تقدیم می‌کنم به همسر مهربان و عزیزم که در تمام طول تحصیل همراه و همگام من بوده است و برای من اسوه صبر و تحمل بوده و مشکلات مسیر را برایم تسهیل نمود.

چکیده

.....از آنجاییکه هدف غایی دولت‌ها رسیدن به رشد و توسعه اقتصادی است، اغلب اقتصاددانان معتقدند که سرمایه‌گذاری در انسان و مخارج مصرف شده در آموزش‌های شغلی و بهداشت نیروی کار، کیفیت نیروی کار را افزایش می‌دهد و بر بهره‌وری اثر مثبت دارد. امروزه از دسترسی همگانی رایگان به آموزش و درمان صحبت می‌شود لیکن در واقع تولید این خدمات فوق العاده هزینه‌بر و یکی از مصادیق شکست نظم بازار می‌باشد و هزینه‌های آن را دولت تقبل می‌نماید. به زعم برخی اقتصاددانان هر چقدر هزینه‌ها در بخش بهداشت و آموزش سهم بیشتری از تولید ناخالص داخلی را به خود اختصاص دهد نشان دهنده‌ی توسعه‌یافتگی آن کشور است. در صورتی که تخصیص مخارج عمومی و هزینه‌ها نیاز به بررسی دارد. رشد نسبت هزینه‌های سلامت و آموزش در تولید ناخالص کشورهای توسعه‌یافته امروزه یکی از معضلات ساختار اقتصادی کشورهای مذکور به شمار می‌رود. برخی نظریه‌های اقتصادی، علت این موضوع را متناسب نبودن رشد دستمزدها با میزان بهره‌وری افراد دانسته‌اند. و اظهار دارند رشد دستمزدها از رشد بهره‌وری سبقت گرفته است. برخی هم معتقدند سطح دستمزد در این مشاغل باید در حدی باشد تا افراد درجه یک و دارای مهارت را به سمت این مشاغل ترغیب کند. میزان دستمزد در بخش خدمات موضوعی بحث برانگیز است، از دیدگاه برخی میزان حقوق و دستمزد بسیار ناعادلانه و پایین است و از دیدگاه برخی بسیار ناعادلانه افزایش یافته است و منجر به گسترش هزینه در این دو بخش شده‌اند. مطالعه حاضر مقاله‌ی رشد نامتوازن اقتصاد کلان و بروز بحران در مناطق شهری (۱۹۶۷) بامول را مورد بازبینی قرار داده و افزایش هزینه‌ها در سلامت و آموزش و پرورش کشور ایران را با استفاده از مدل بامول و روش ARDL طی دوره ۱۳۹۴-۱۳۶۰) بررسی می‌کند. بامول در تئوری خود بیان کرد چون بخش خدمات تا حد زیادی کاربر است، نرخ‌های رشد بهره‌وری این بخش به احتمال زیاد در مقایسه با صنایع سرمایه‌بر پایین خواهد بود و این امر نیز موجب افزایش قیمت نسبی خدمات در طی زمان می‌گردد. نتایج حاصل از تحقیق نشان می‌دهد که بخش سلامت به بیماری هزینه بامول مبتلا است، اما فرض وجود بیماری هزینه بامول در بخش آموزش تایید نمی‌شود.

کلید واژه: بیماری هزینه بامول، هزینه‌ی نیروی کار، بخش خدمات، هزینه‌ها، آموزش عمومی، بهداشت

عمومی، رشد بهره‌وری

طبقه بندی JEL: E24، D24، J31، A20، I10، I20

فهرست مطالب

فصل اول کلیات تحقیق.....	۵
۱-۱. مقدمه.....	۷
۲-۱. بیان مسأله.....	۹
۳-۱. موضوع پژوهش.....	۱۰
۴-۱. قلمرو پژوهش.....	۱۰
۵-۱. اهمیت و ضرورت انجام پژوهش.....	۱۱
۶-۱. اهداف پژوهش.....	۱۱
۷-۱. کاربردهای پژوهش.....	۱۲
۸-۱. نوع پژوهش.....	۱۲
۹-۱. سوالات پژوهش.....	۱۲
۱۰-۱. فرضیه‌های پژوهش.....	۱۳
۱۱-۱. روش انجام پژوهش و دلیل انتخاب آن.....	۱۳
۱۲-۱. فنون و ابزار گردآوری داده‌ها.....	۱۴
فصل دوم: ادبیات نظری و تجربی	۱۵
۱-۲. مقدمه.....	۱۶
۲-۲. اهمیت سلامت و آموزش و پرورش.....	۱۸
۱-۲-۲. اهمیت سلامت.....	۱۸

۲۲	۲-۲-۲. اهمیت آموزش و پرورش
۲۵	۳-۲. تحلیل هزینه‌ها در بخش سلامت و آموزش و پرورش
۲۵	۲-۳-۱. تحلیل هزینه‌ها در بخش سلامت
۳۰	۲-۳-۲. تحلیل هزینه‌ها در بخش آموزش و پرورش
۳۲	۴-۲. تعاریف و مفاهیم بهره‌وری
۳۴	۲-۴-۱. عوامل مؤثر بر رشد بهره‌وری
۴۱	۲-۴-۲. تاثیر افزایش دستمزد بر بهره‌وری
۴۳	۲-۴-۳. عوامل مؤثر بر اثربخشی کارکنان در بخش سلامت
۴۵	۲-۴-۴. عوامل مؤثر بر اثر بخشی کارکنان در آموزش
۴۹	۲-۴-۵. رابطه دستمزد- قیمت- بهره‌وری
۵۱	۲-۵-۵. مبانی نظری نظریه بامول
۶۲	۲-۵-۱. بحث در مورد گزاره‌ها
۸۱	۲-۶. مروری بر مطالعات گذشته
۱۳۲	۲-۷. جمع بندی و نتیجه گیری:

فصل سوم: روش شناسی پژوهش ----- ۱۳۳

۱۳۴	۳-۱. مقدمه
۱۳۵	۳-۲. روش شناسی پژوهش
۱۳۶	۳-۳. آزمون ریشه واحد
۱۳۷	۳-۴. طول وقفه‌ی بهینه
۱۳۷	۳-۵. ویژگی‌های روش خودهمبسته با وقفه‌های توزیعی

۱۴۲	۶-۳. مراحل اصلی در روش آزمون کرانه‌ها در الگوی خود رگرسیون با وقفه‌های برداری
۱۴۴	۷-۳. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۱۴۵	فصل چهارم: ارائه مدل، تخمین و تفسیر نتایج -----
۱۴۶	۱-۴. مقدمه
۱۴۷	۲-۴. معرفی متغیرها و مدل‌های اقتصادسنجی تصریح شده
۱۴۷	۳-۴. آزمون ریشه واحد دیکی- فولر تعمیم یافته
۱۴۸	۴-۴. آزمون‌های تصریح مدل
۱۴۹	۵-۴. تخمین مدل
۱۵۲	۶-۴. یافته‌های تخمین ضرایب بلندمدت
۱۵۴	۷-۴. نتایج آزمون مدل تصحیح خطا (ECM)
۱۵۶	۸-۴. نتایج بررسی پایداری مدل برآورد شده از روش ARDL
۱۶۰	۹-۴. جمع بندی:
۱۶۱	فصل پنجم: جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و توصیه‌های سیاستی -----
۱۶۲	۱-۵. مقدمه:
۱۶۳	۲-۵. بیان مختصر موضوع، مسأله پژوهش و روش انجام کار
۱۶۳	۳-۵. نتیجه‌گیری
۱۶۵	۴-۵. توصیه‌ها و رهنمودهای سیاستی
۱۶۶	۵-۵. بحث:
۱۶۸	فهرست منابع
۱۷۴	پیوست‌ها

فهرست جداول و نمودارها

- ۱۴۴ ----- جدول (۱-۳)
- ۱۴۷ ----- جدول (۱-۴) معرفی متغیرهای الگو
- ۱۴۸ ----- جدول (۲-۴) نتایج آزمون دیکی-فولر تعمیم یافته
- ۱۴۹ ----- جدول (۳-۴) نتایج مدل پویای کوتاهمدت (الگوی اول)
- ۱۵۰ ----- جدول (۴-۴) نتایج مدل پویای کوتاهمدت (الگوی دوم)
- ۱۵۱ ----- جدول (۵-۴) آزمون کرانهها در هر دو الگو
- ۱۵۲ ----- جدول (۶-۴) ضرایب بلندمدت الگوی اول
- ۱۵۳ ----- جدول (۷-۴) ضرایب بلندمدت الگوی دوم
- ۱۵۴ ----- جدول (۸-۴) رگرسیون تصحیح خطا الگوی اول
- ۱۵۵ ----- جدول (۹-۴) رگرسیون تصحیح خطا الگوی دوم
- ۱۵۷ ----- نمودار (۲-۴) آزمون گرافیکی CUSUMQ الگوی اول
- ۱۵۸ ----- نمودار (۳-۴) آزمون گرافیکی CUSUM الگوی دوم
- ۱۵۹ ----- نمودار (۴-۴) آزمون گرافیکی CUSUMQ الگوی دوم

پیشگفتار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی درون کشوری است و به بررسی بیماری هزینه‌ی بامول در دو بخش خدماتی بهداشت و آموزش می‌پردازد. در فصل اول کلیات تحقیق بیان می‌شود. در فصل دوم ضمن بیان مبانی نظری و تجربی، فرضیه‌های پژوهش به لحاظ نظری مورد بررسی قرار می‌گیرند. فصل سوم به بیان روش‌شناسی پژوهش می‌پردازد. در فصل چهارم مدل تحقیق ارائه و متغیرهای مورد بررسی بر اساس مدل ARDL و با استفاده از نرم‌افزار ایویوز تخمین زده می‌شوند و نتایج حاصل از تخمین، تفسیر می‌شوند و فصل پنجم پیشنهادها و توصیه‌های سیاستی بر اساس نتایج تحقیق را ارائه می‌دهد.

فصل اول کلیات تحقیق

۱-۱. مقدمه

برخورداری از سلامت و آموزش از دوران کودکی حق هر انسانی است که بتواند به پتانسیل‌های خودش دست پیدا کند و آن را با جامعه سهیم باشد. فراهم‌سازی امکانات و تسهیلات مناسب برای تأمین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان و دسترسی آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح، و تسهیل و تعمیم آموزش عالی در تمام مراحل زندگی، از جمله حقوق طبیعی هر فرد است. قانون اساسی کشور بهداشت و درمان و آموزش و پرورش را از جمله نیازهای اساسی می‌داند و دولت را مکلف می‌نماید تا تمام امکانات خود را برای سلامت و آموزش افراد بسیج نماید. (اصول ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی). علاوه بر این توسعه‌ی آموزش و سلامت می‌تواند سرمایه‌ی انسانی را تقویت کند. تقویت سرمایه‌ی انسانی منجر به توسعه‌ی افرادی تحصیل کرده، سالم و با بهره‌وری بالا می‌شود. افزایش بهره‌وری نیروی کار منجر به رشد و توسعه‌ی اقتصادی می‌شود. رسیدن به این اهداف در گرو سرمایه‌گذاری و تخصیص کارای هزینه‌ها است. بسیاری از اقتصاددانان افزایش هزینه‌ها در این بخش‌ها را سرمایه‌گذاری قلمداد می‌کنند. آنها هر افزایشی در این هزینه‌ها را نمایانگر بهبود کیفیت، رفاه و توسعه می‌دانند. با این حال در سال‌های اخیر برخی دیگر از اقتصاددانان دریافتند، رشد هزینه‌های آموزشی و مراقبت‌های بهداشتی از رشد اقتصادی پیشی گرفته است. و این موضوع تبدیل به یک نگرانی جدی برای سیاست‌گذاران اقتصادی شده است. بررسی اینکه هزینه‌ها چگونه مصرف می‌شوند برای یک برنامه‌ریزی صحیح بسیار ضروری است. برخی بر این باورند که افزایش هزینه‌ها در این دو بخش با توجه به ماهیت خدماتی بودن آنها ناشی از متناسب نبودن افزایش دستمزدها با میزان افزایش بهره‌وری است و این بخش‌ها به بیماری هزینه‌ی بامول مبتلا هستند. بیماری هزینه‌ی بامول افزایش هزینه‌ها بدون افزایش بهره‌وری را توضیح می‌دهد. بامول "بیماری هزینه" را به عنوان منبع اصلی افزایش سریع هزینه‌ها در بخش‌های خدمات اقتصادی معرفی می‌کند. بامول اقتصاد را به دو بخش پیشرو غیرپیشرو تقسیم می‌کند. بخش پیشرو شامل آن بخش از فعالیت‌های اقتصادی می‌گردد که تکنولوژی در آن به صورت ابداعات تبلور داشته و انباشت سرمایه در آن با فعال کردن صرفه‌های ناشی از مقیاس زمینه‌ی افزایش تولید سرانه را فراهم می‌نماید. در این بخش افزایش دستمزدها متناسب با افزایش بهره‌وری است. در سوی مقابل نیز فعالیت‌هایی قرار دارند که رشد بهره‌وری در آنها تنها بصورت گاه‌گاه و اتفاقی روی می‌دهد و می‌توان گفت بهره‌وری در این

بخش ساکن و ثابت است. منشا تفاوت در دو بخش را می‌توان در نقش نیروی انسانی در تولید دانست. از نظر بامول سلامت و آموزش و پرورش در بخش غیرپیشرو جای می‌گیرند. یکی از فروض بامول این است که نیروی کار آزادانه می‌تواند در بازار جابجا شود در این صورت بخش غیرپیشرو برای از دست ندادن نیروی کار خود دست به افزایش دستمزد به اندازه‌ی بخش پیشرو می‌زند. می‌توان گفت افزایش هزینه‌های نسبی در بخش غیرپیشرو بصورت مستقیم بستگی به نرخ رشد بهره‌وری در صنعت دارد. چون افزایش دستمزدها در بخش غیرپیشرو ناشی از افزایش بهره‌وری نبوده، منجر به افزایش تجمعی هزینه‌ها در بخش غیرپیشرو به سمت بی‌نهایت می‌شود، این افزایش هزینه‌ها نرخ این کالاها را به میزان قابل‌توجهی فراتر از تورم حرکت می‌دهد، این اتفاق خدمات عمومی را تبدیل به یک کالای گران می‌کند و به مرور زمان تقاضا برای این خدمات کاهش می‌یابد و در نهایت این خدمات از اقتصاد محو می‌شوند. برخی بر این باورند نتیجه‌گیری بامول بسیار تاریک و ناامیدکننده است و استدلال می‌کنند بامول بهبود کیفیت، سبک زندگی، ترکیب سنی جمعیت، تغییرات سطح عمومی قیمت‌ها در نظریه‌ی خود نادیده می‌گیرد. برخی دیگر بر این باورند برای جذب و ترغیب نیروی کار ماهر و درجه یک و جلوگیری از فریبکاری آنها در زمان کار باید دستمزد در این بخش‌ها افزایش یابد. زیرا آنها در مشاغل دیگر سود بیشتری کسب می‌کنند. یا اینکه برای امرار معاش خود مجبور می‌شوند مشاغل دوم انتخاب کنند و این موضوع باعث می‌شود آنها تمرکز کافی بر وظایف مهم خود نداشته باشند. بطور کلی بحث‌های موافق و مخالف فراوانی درباره‌ی صحت نظریه بیماری هزینه بامول و عوامل تحریک کننده‌ی هزینه‌های بهداشتی و آموزشی وجود دارد. با توجه به اهمیت سلامت و آموزش و پرورش و افزایش هزینه‌ها در این بخش‌ها ما برای برنامه‌ریزی دقیق‌تر و تخصیص کارآمدتر هزینه‌ها ما قصد داریم صحت و سقم وجود بیماری هزینه بامول در دو بخش سلامت و آموزش و پرورش کشور ایران را بررسی کنیم. مهم‌ترین پرسش پژوهش حاضر این است که متغیر بامول تا چه اندازه می‌تواند افزایش هزینه‌ها در این دو بخش در کشور ایران را توضیح دهد؟

در این فصل از پژوهش کلیات تحقیق حاضر که شامل: بیان مساله، اهمیت انجام پژوهش، قلمرو، پرسش و فرضیه‌های پژوهش، هم‌چنین روش انجام و گردآوری داده‌ها ارائه می‌گردد.

۲-۱. بیان مسأله

خدمات آموزشی و سلامت، یکی از مهم‌ترین حوزه‌های خدماتی در کشورهای مختلف به شمار می‌رود. برخورداری از سلامت و آموزش از حقوق اساسی هر انسانی در طول زندگی است. علاوه بر این توسعه‌ی سلامت و آموزش و پرورش سرمایه انسانی را تقویت می‌کند. به همین علت این دو بخش بسیار حائز اهمیت هستند. تقویت سرمایه انسانی منجر به بهبود بهره‌وری می‌شود. رشد بهره‌وری جزء اساسی رشد و توسعه اقتصادی است. یکی از عوامل موثر بر افزایش بهره‌وری افزایش دستمزد است. به زعم بسیاری از اقتصاددانان افزایش سهم هزینه‌های سلامت و آموزشی از تولید ناخالص داخلی هر کشور نمایانگر توسعه یافتگی آن کشور است. اما برخی اقتصاددانان نظری کاملاً متضاد دارند. آنها اتفاق نظر دارند با توجه به ماهیت خدماتی بودن این بخش‌ها لمس و نقش انسان در این بخش‌ها بسیار پررنگ است و به همین سبب میزان بهره‌وری ثابت است و بصورت اتفاقی رشد می‌کند. از جمله مهم‌ترین نظریه در این راستا بیماری هزینه بامول است. بامول رشد بهره‌وری را در نتیجه نوآوری‌های تکنولوژیک می‌داند که آن هم در کالاهای سرمایه‌ای ظاهر می‌شود. بنابراین، رشد منظم بهره‌وری بستگی به نیازهای فیزیکی و فن آوری دارد. از نظر وی رشد بهره‌وری در بخش خدمات بسیار پایین است. در نظریه‌ی بامول نیروهای بازار به گونه‌ای است که دستمزد اسمی در بخش خدمات و صنعت به یک مقدار همگرا می‌کند. میزان دستمزد در بخش صنایع بر اساس بهره‌وری افزایش می‌یابد و بخش خدمات متأثر از این بخش برای حفظ نیروی کار خود (با افزایش رشد بهره‌وری به میزان صفر) دستمزد اسمی را افزایش می‌دهد. از نظر بامول افزایش هزینه‌ها در این بخش می‌تواند نگران کننده باشد و نه تنها نمایانگر توسعه یافتگی نیست، بلکه ناشی از متناسب نبودن افزایش دستمزدها با میزان بهره‌وری است. با توجه به اینکه سلامت و آموزش و پرورش از حقوق اساسی هر انسانی است و باید در دسترس همگان قرار گیرد و در عین حال فوق‌العاده هزینه‌بر و از مصادیق شکست بازار هستند، اغلب دولت‌ها هزینه‌های آنها را تقبل می‌کند. دولت‌ها هم از طرفی با محدودیت بودجه مواجه هستند و به همین علت برای برنامه‌ریزی بهتر و کارآمدتر و تخصیص بهینه لازم است این هزینه‌ها بررسی شوند. علاوه بر این بسیاری از دولت‌ها میزان هزینه‌ها در این بخش‌ها دستاویزی برایشان شده که اظهار کنند آنها برای بهداشت، آموزش و مردم کاری انجام داده‌اند. اما دستاوردهای آموزشی و بهداشتی چیزی نیست که با یک عدد بزرگ بدون تجزیه و تحلیل به تصرف درآید. این هزینه‌ها نیاز

به بررسی دارند تا بتوان منابع عمومی را بصورت عادلانه و کارآمدتر استفاده کرد. به همین منظور مطالعه حاضر سعی بر این دارد که ابتدا سهم هزینه‌های سلامت و آموزش در تولید ناخالص داخلی را توصیف کند. سپس با توجه به رشد سهم هزینه‌های سلامت و آموزش در تولید ناخالص داخلی ایران، مهم ترین متغیرهای مؤثر بر این مخارج را شناسایی کرده و فرضیه وجود بیماری هزینه بامول^۱ در بخش سلامت و آموزش را با استفاده از داده‌های ایران مورد آزمون قرار دهد. به عبارت دیگر این موضوع بررسی می‌شود که آیا افزایش سهم مخارج بخش سلامت و آموزش از تولید ناخالص داخلی کشور بیشتر ناشی از افزایش دستمزد یا افزایش بهره‌وری نیروی کار بوده است؟

۱-۳. موضوع پژوهش

با توجه به موضوعاتی که در قسمت مسأله پژوهش بیان شد، موضوع این پژوهش « بررسی و آزمون وجود بیماری هزینه بامول در مخارج عمومی سلامت و آموزش در ایران» انتخاب شده است.

۱-۴. قلمرو پژوهش

قلمرو مکانی: قلمرو مکانی این پژوهش محدود به کشور ایران است و هدف آن بررسی عوامل مؤثر بر افزایش هزینه‌های بهداشتی و آموزشی در بخش عمومی و آزمون وجود بیماری هزینه بامول در این دو بخش می‌باشد.

قلمرو زمانی: از نظر زمانی این تحقیق قصد دارد وجود بیماری هزینه بامول و سایر عوامل مؤثر بر افزایش هزینه‌های بهداشتی و آموزشی عمومی طی دوره‌ی ۱۳۶۰-۱۳۹۴ را بررسی کند.

قلمرو موضوعی: قلمرو موضوعی این تحقیق به مقوله‌ی افزایش هزینه‌ها در بخش خدمات و منحصراً متمرکز بر دو بخش سلامت و آموزش می‌باشد و بطور کلی در حیطه‌ی بخش عمومی قرار می‌گیرد.

^۱ Baumol Cost Disease.

۵-۱. اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

هزینه‌ها نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌ها، تعیین بودجه و برنامه‌ریزی دارند. از سوی دیگر هزینه‌ها پایه و اساس قیمت را تشکیل می‌دهند و قیمت‌ها عامل مهمی در تخصیص منابع کمیاب برای نیازهای نامحدود جامعه است. از نظر اقتصادی تولید هر کالایی بدون صرف هزینه غیرممکن است. ما دانیم نیازهای بشر نامحدود است اما از اساسی‌ترین این نیازها، دسترسی به آموزش و سلامت است. علاوه بر این توسعه‌ی این خدمات سرمایه انسانی را تقویت می‌کند و منجر به رشد و توسعه‌ی اقتصادی می‌شود. بخش اعظمی از این خدمات را به دلایل مختلف از جمله شکست بازار دولت فراهم می‌کند. امروزه داده‌های موسسه‌های بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی، بانک جهانی و سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی سازمان ملل متحد (یونسکو) بیانگر افزایش چشمگیر هزینه‌ها نسبت به دهه‌های گذشته است. مخارج بهداشتی و آموزشی معمولاً یکی از بزرگترین موارد هزینه عمومی دولت هستند. تحلیل رشد فزاینده‌ی این هزینه‌ها می‌تواند بر عرضه‌ی عادلانه‌تر و باکیفیت‌تر این خدمات کمک کند. همچنین رشد این هزینه‌ها می‌تواند ناشی از عوامل گوناگونی باشد مانند افزایش قیمت‌ها، رشد نامتوازن دستمزد و بهره‌وری، رشد جمعیت یا بهبود کیفیت این خدمات باشد که تعیین این عوامل نیاز به بررسی و تعمق زیادی دارد. و شناسایی بهتر این عوامل باعث می‌شود هزینه‌ی سرانه آموزشی و بهداشتی هر فرد با دقت بیشتری مورد محاسبه قرار می‌گیرد. با این حال اقتصاددانان تا به امروز نتوانستند توافقاتی در مورد عوامل تعیین‌کننده‌ی اصلی افزایش هزینه‌ها بدست بیاورند. نظریه‌ی بیماری هزینه بامول یکی از نظریه‌هایی که افزایش غیرقابل توصیف هزینه‌ها در بخش خدمات از جمله سلامت و آموزش را توضیح می‌دهد، نظریه‌ی بیماری هزینه بامول است که عامل افزایش هزینه‌ها را ناشی از عدم تناسب دستمزد با میزان بهره‌وری کارکنان می‌داند. از طرفی هم بسیاری از کارکنان در این خدمات از میزان دستمزدهایشان ناراضی هستند از آنجا که ایران هم با معضل افزایش هزینه‌ها در این خدمات مواجه است. بررسی محرک‌های افزایش هزینه‌های آموزشی و بهداشتی برای دستیابی به تخصیص کارآمد و عادلانه هزینه‌ها، و بررسی وجود بیماری هزینه‌ی بامول ضروری بنظر می‌رسد.

۶-۱. اهداف پژوهش

هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخگویی به دو سؤال کلیدی است بدین صورت که:

۱. بخش سلامت ایران مبتلا به بیماری بامول است.
۲. بخش آموزش ایران مبتلا به بیماری بامول است.

در کنار اهداف اصلی، هدف فرعی نیز وجود دارد که می‌توان به مورد زیر اشاره کرد:

۱. بررسی واکنش و حساسیت هزینه‌های سلامت و آموزشی نسبت به متغیرهای کلان (تورم و رشد اقتصادی سرانه)

۱-۷. کاربردهای پژوهش

نتایج پژوهش حاضر در راستای اهداف سازمان‌های مختلف کشور از جمله برنامه و بودجه، سازمان بهره‌وری و نیز در راستای تنظیم بودجه بخش‌های آموزش و سلامت توسط سیاستگذاران قرار می‌گیرد. بدیهی است در صورت وجود اثر بامول در این بخش‌ها به معنای ناکارایی در تخصیص بودجه در این بخش‌ها بوده و در نتیجه لزوم برنامه‌ریزی صحیح‌تر و کارا تر جهت حذف اثرات بیماری هزینه توسط سیاستگذاران اهمیت خواهد داشت.

۱-۸. نوع پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف از نوع کاربردی است. که با استفاده از علم سنجی به انجام خواهد رسید.

۱-۹. سوالات پژوهش

سوال اصلی

۱ آیا تفاوت بین شاخص دستمزدها و بهره‌وری نیروی کار، اثر معنی‌داری بر سهم هزینه‌های سلامت و آموزش در تولید ناخالص داخلی دارد؟

سؤال فرعی

۱ آیا با استفاده از شواهد آماری در کشور ایران بیماری هزینه بامول در بخش سلامت و آموزش مشاهده می‌شود؟

۲ هزینه‌های بخش سلامت و آموزش از متغیرهای کلان مانند رشد اقتصادی سرانه و تورم چگونه تاثیر می‌پذیرد؟

۱-۱۰. فرضیه‌های پژوهش

فرضیه‌های اصلی

۱- تفاوت بین شاخص دستمزدها و بهره‌وری نیروی کار، اثر معنی‌داری بر سهم هزینه‌های سلامت در تولید ناخالص داخلی دارد.

۲- تفاوت بین شاخص دستمزدها و بهره‌وری نیروی کار، اثر معنی‌داری بر سهم هزینه‌های آموزش در تولید ناخالص داخلی دارد.

فرضیه‌های فرعی

۱- در بخش سلامت و آموزش، دستمزد به میزان بیش از بهره‌وری نیروی کار افزایش یافته است و این شاهدی بر وجود بیماری اثر بامول است.

۲- متغیرهای کلان اقتصادی مانند تورم و رشد اقتصادی سرانه آثار معنی‌داری بر هزینه‌های سلامت و آموزش دارد.

۱-۱۱. روش انجام پژوهش و دلیل انتخاب آن

ابتدا مبانی نظری با استفاده از روش تحلیلی-توصیفی به تبیین موضوع می‌پردازد. این تحقیق در بررسی تجربی از روش‌های کمی و اقتصادسنجی استفاده می‌کند و با استفاده از داده‌های سری‌زمانی متغیرهای اقتصاد کلان، ارتباط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته را مورد بررسی قرار می‌دهد. روش کمی متناسب با این موضوع و متناسب با اطلاعات حاصل شده از داده‌ها، روش اتورگرسیو با وقفه توزیعی (*ARDL*) است.

۱-۱۲. فنون و ابزار گردآوری داده‌ها

در این تحقیق ابتدا بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی، اطلاعات جهت مبانی نظری جمع‌آوری شده است. کتب تخصصی اقتصاد، مقاله‌های داخلی و خارجی، کتاب‌های موجود در سایت‌های بانک جهانی، سازمان بهداشت جهانی و سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی سازمان ملل متحد از منابع علمی پژوهش می‌باشند. داده‌ها و اطلاعات کمی از سایت بانک مرکزی و مرکز ملی آمار ایران استخراج شده است.

فصل دوم: ادبیات نظری و تجربی

۱-۲. مقدمه

در فصل قبل به بیان کلیات تحقیق پرداختیم. هدف از این فصل بررسی مبانی نظری و مطالعات پیشین درباره‌ی بیماری هزینه بامول است. در این فصل تلاش می‌شود فرضیه‌های پژوهش به لحاظ نظری مورد بررسی قرار گیرند به همین سبب ابتدا در خصوص اهمیت سلامت و آموزش و پرورش صحبت می‌کنیم، سپس در بخش بعد تحلیل هزینه‌ها در این دو بخش مورد بحث قرار می‌گیرند. در بخش بعد بهره‌وری تعریف و عوامل مؤثر بر آن معرفی می‌شوند پس از آن به بیان مبانی نظری بامول و سیر تکامل این نظریه می‌پردازیم و در پایان هم مطالعات گذشته را مرور می‌کنیم.

فقدان سلامت در اوایل زندگی بر رشد شناختی تأثیرهای ماندگاری دارند سوء تغذیه در نوزادان می‌تواند منجر به لکنت، کم‌خونی و فقر آهن، ید و روی شود. کودکانی که دچار سوء تغذیه هستند، در آزمون‌های شناختی نمره کمتری کسب می‌کنند عملکرد و مهارت‌های حرکتی ضعیف‌تری دارند. آنها همچنین کمتر با محیط خود تعامل می‌کنند و در کسب مهارت با نرخ عادی ناموفق هستند. توسعه بهداشت و آموزش می‌تواند سرمایه انسانی را تقویت کند. در ادبیات اقتصادی مفهوم سرمایه انسانی گسترش یافته و شامل آموزش (تحصیلات)، مهارت (تخصص) و تجربه و سلامت است که باعث افزایش بهره‌وری نیروی کار و منجر به رشد و توسعه اقتصادی شود. هدف اصلی سرمایه انسانی پیشرفت سریع به دنیایی است که در آن همه کودکان می‌توانند به پتانسیل کامل خود دست یابند. برای اینکه این اتفاق بیفتد، کودکان باید به خوبی تغذیه شده و آماده‌ی یادگیری به مدرسه بروند. رسیدن به همه‌ی این اهداف در گرو سرمایه‌گذاری کردن و تخصیص کارا هزینه‌ها در این بخش‌ها است. از نظر اقتصادی تولید هیچ کالا یا خدمتی بدون هزینه نمی‌باشد. گرچه امروزه از آموزش و درمان رایگان به نفع افراد فقیر صحبت می‌شود لیکن در واقع تولید این خدمات فوق العاده هزینه‌بر می‌باشد و هزینه‌های آن را دولت تقبل می‌نماید. در حقیقت مصرف اینگونه خدمات است که رایگان می‌باشد. علاوه بر این کالای عمومی یکی از مصادیق شکست نظم بازار در هماهنگی منافع شخصی در راستای تأمین منافع اجتماعی است. دولت‌ها موظفند اقدامات قانونی و سایر اقدامات را از طریق منابع موجود برای دستیابی پوشش همگانی سلامت انجام دهند و هزینه‌های عمومی باید به برنامه‌ها در داخل و در سراسر بخش‌ها اختصاص یابد تا رفاه اجتماعی به حداکثر برسد. در این بین برخی