

به نام خدا

# برنامه ریزی و توسعه اقتصاد سلامت

(مبانی، اصول و روش‌ها)

مؤلف:

نجمه محمدیان

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۰

سرشناسه: محمدیان، نجمه، ۱۳۶۹-

Mohammadian, Najmeh, ۱۹۹۰-

عنوان و نام پدیدآور: برنامه ریزی و توسعه اقتصاد سلامت (مبانی، اصول و روش‌ها) /  
تالیف نجمه محمدیان.

مشخصات نشر: (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۴۴۲ ص.

شابک: ۱۳۳۰۰۰۰ ریال ۴-۷۹۵-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸:

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

موضوع: اقتصاد پزشکی

Medical economics

سلامت پروری -- جنبه‌های اقتصادی

Health promotion -- Economic aspects

رده بندی کنگره: RA۴۱۰

رده بندی دیویی: ۳۶۲/۱

شماره کتابشناسی ملی: ۸۵۶۹۸۲۱

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: برنامه ریزی و توسعه اقتصاد سلامت (مبانی، اصول و روش‌ها)

مؤلف: نجمه محمدیان

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۰

چاپ: مدیران

قیمت: ۱۳۳۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب‌رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۴-۷۹۵-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



انتشارات ارسطو



## تقدیم به خانوادهام :

پدرم که در طول تحصیل تنها یار و راهنمای من بوده

و مادرم که همواره با دلسوزی مشوق من بوده است.

پدر و مادر عزیز و برادرهای مهربانم از اینکه در تمام مراحل زندگی یار و پشتیبانم بوده‌اید، بی‌نهایت سپاسگزارم نتیجه اولین تلاش زندگیم را تقدیم مهربانیهایتان می‌کنم.

## بقای مناصب دولت‌ها، بستگی به برنامه‌ریزی و پاره‌اندیشی در امور دارد.

### پیامبر اعظم (ص)

#### مقدمه

برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت یکی از مباحث جدید علم اقتصاد است. اما در همین مدت این موضوع در میان کشورهای جهان مورد توجه قرار گرفته به طوری که نهادهای تصمیم‌گیری (اقتصاد سلامت) بدون استفاده از این ابزار قدم بر نمی‌دارند.

در این اثر با توجه به کاربرد روز افزون علم آمار و اقتصاد با ارائه روش‌ها و نکاتی برای حل سریع‌تر مسائل اقتصاد سلامت پرداخته‌ایم. البته این کتاب حاضر صرف دانشجویان رشته اقتصاد سلامت نمی‌باشد بلکه با توجه به مطالب کتاب می‌توان گفت برای تمامی دانشجویانی که با مسائل رگرسیونی سروکار دارند، و رشته‌های دیگر از جمله بهداشت خانواده و اپیدمیولوژی و بهداشت عمومی و بهداشت مبارزه با بیماریها و مدیریت و..... و نیز تمامی دانش‌اندوزانی که به نحوی مسائل پیش‌بینی‌های وضعیت اقتصادی کشور برای آنها اهمیت دارد قابل استفاده است. این مجموعه در ۹ فصل تنظیم و ارائه شده است. فصل اول شامل کلیات برنامه‌ریزی و رشد توسعه اقتصاد سلامت، و فصل دوم شامل جایگاه دخالت دولت در توسعه نظام برنامه‌ریزی اقتصاد و اقتصاد سلامت، و فصل سوم مشتمل شاخص‌های اقتصاد کلان سلامت، فصل چهارم نیز اصول و مبانی برنامه‌ریزی سازمان مدیریت در اقتصاد سلامت، و فصل پنجم نیز شامل مدل سازی در برنامه‌ریزی و توسعه اقتصاد سلامت، و فصل ششم تاریخچه گذار اپیدمیولوژیک اقتصاد سلامت و بهداشت عمومی، و نیز فصل هفتم ارزیابی سیاست‌گذاری‌های عوامل اجتماعی در اقتصاد سلامت، و فصل هشتم این کتاب شامل تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مدیریت در اقتصاد سلامت، و فصل نهم آن اهداف ضرورت در برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت در جوامع نیز می‌باشد. امید است رهپویان علم و دانش با مطالعه این مجموعه بتوانند گامی در جهت اعتلای علمی خود بردارند. بی شک مجموعه حاضر خالی از اشتباه نمی‌باشد و من نیز ادعایی بر این موضوع ندارم. لذا رهنمودهای ارزنده اساتید، دانشجویان و کلیه اهل علم را جهت پُر بار شدن مطالب کتاب خالی از لطف نمی‌دانم. و این کتاب به چهار زبان فارسی؛ انگلیسی؛ فرانسوی و آلمانی نوشته و ترجمه شده است.

### نیمه محمدیان

پاییز .. ۱۴۰۰

صفحه	فهرست	عنوان
<b>فصل اول : کلیات برنامه ریزی و رشد توسعه اقتصاد سلامت</b>		
۲.....	مقدمه	
۲.....	برنامه ریزی	
۳.....	برنامه ریزی اقتصاد و اقتصاد سلامت	
۵.....	برنامه ریزی از دیدگاه مایکل تودارو، و پروفیسور آرتور لویس	
۸.....	برنامه ریزی عمومی اقتصاد سلامت	
۹.....	ویژگی های برنامه ریزی اقتصاد سلامت	
۱۱.....	رشد اقتصادی	
۱۲.....	فرآیند رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت	
۱۸.....	فواید و هزینه های رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت	
۲۱.....	دخالت دولت در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت	
۲۵.....	رشد مدرن اقتصادی کوزنتس	
۲۸.....	ویژگی های رشد مدرن اقتصادی	
۳۰.....	طبقه بندی جوامع و توسعه	
۳۱.....	معنای لغوی توسعه	
۳۲.....	توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت	
۳۳.....	تفاوت میان رشد و توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت	
۳۶.....	روش تحقیق در توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت	
۳۷.....	تفاوت های جامعه توسعه یافته با توسعه نیافته	
۳۸.....	خلاصه فصل اول	
۴۰.....	واژه های کلیدی فصل اول	
۴۱.....	سوالات فصل اول	

## فصل دوم: جایگاه دخالت دولت در توسعه نظام برنامه‌ریزی اقتصاد و اقتصاد سلامت

۴۳.....	مقدمه .....
۴۵.....	رابطه رشد و توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت با توزیع درآمد .....
۴۸.....	مفهوم برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت .....
۴۹.....	اهداف برنامه‌ریزی اقتصاد و اقتصاد سلامت.....
۴۹.....	انواع نظام‌های برنامه‌ریزی در اقتصاد و اقتصاد سلامت .....
۵۲.....	مفهوم برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و درازمدت .....
۵۳.....	برنامه‌ریزی منطقه‌ای .....
۵۳.....	نارسایی‌های بازار و ضرورت برنامه‌ریزی توسعه اقتصادی در جهان سوم .....
۵۵.....	الزامات برنامه‌ریزی توسعه در اقتصاد و اقتصاد سلامت .....
۵۷.....	دلایل شکست برنامه‌ریزی در جهان سوم .....
۵۹.....	سوابق برنامه‌ریزی توسعه در اقتصاد ایران با سایر کشورها .....
۷۲.....	خلاصه فصل دوم .....
۷۳.....	واژه‌های کلیدی فصل دوم .....
۷۴.....	سوالات فصل دوم .....

## فصل سوم : شاخص‌های اقتصاد کلان سلامت

۷۶.....	مقدمه .....
۷۶.....	اقتصاد کلان سلامت .....
۷۸.....	نهادهای (نظام) سلامت .....
۷۸.....	تفاوت دارایی‌های فرد در مقابل دارایی‌های سیستم .....
۸۶.....	تقاضا اقتصاد سلامت .....
۸۸.....	منحنی تقاضا در اقتصاد سلامت .....
۹۰.....	تقاضای اشتقاقی/ فرعی در اقتصاد سلامت .....

۹۲..... منحنی های تقاضای فرد ، بنگاه و بازار در اقتصاد سلامت

۹۸..... تبعیض قیمت در اقتصاد سلامت

۹۸..... بنگاه‌های بیشینه ساز سود، عرضه و بازارها در اقتصاد سلامت

۱۰۱..... کارایی اقتصاد سلامت

۱۰۵..... اندازه‌گیری منفعت در اقتصاد سلامت

۱۰۷..... مدیریت و مراقبت‌های درمانی

۱۰۹..... سال‌های زندگی تعدیل شده براساس کیفیت (QALYS)

۱۱۲..... خلاصه فصل سوم

۱۱۳..... واژه‌های کلیدی فصل سوم

۱۱۴..... سوالات فصل سوم

**فصل چهارم : اصول و مبانی برنامه‌ریزی سازمان مدیریت در اقتصاد سلامت**

۱۱۶..... مقدمه

۱۱۶..... اهمیت و ضرورت برنامه‌ریزی مدیریت در اقتصاد سلامت

۱۱۷..... محدودیت‌های مدیریت برنامه‌ریزی در اقتصاد سلامت

۱۱۸..... سازمان از دیدگاه‌های مختلف

۱۱۸..... عناصر تشکیل دهنده سازمان

۱۱۹..... وجه تمایز افراد سازمان

۱۱۹..... فلسفه وجودی ( علل وجودی ) سازمان‌ها

۱۲۰..... مدیریت از دیدگاه‌های مختلف

۱۲۲..... مقایسه سازمان و مدیریت

۱۲۳..... فعالیت‌های فرآیند مدیریت

۱۲۴..... تاریخچه مدیریت

۱۲۸..... علت مطالعه تئوری‌های مدیریت

۱۲۹..... سیر تحول تئوری‌های مدیریت

۱۳۱.....	فلسفه ، مفهوم و هدف ، وظایف مدیریت منابع انسانی
۱۳۴.....	مراحل برنامه‌ریزی نیروی انسانی
۱۳۹.....	خلاصه فصل چهارم
۱۴۰.....	واژه‌های کلیدی فصل چهارم
۱۴۱.....	سوالات فصل چهارم

### فصل پنجم : مدل سازی در برنامه‌ریزی و توسعه اقتصاد سلامت

۱۴۳.....	مقدمه
۱۴۴.....	تحلیل‌های آماری و مدل سازی در اقتصاد سلامت
۱۴۵.....	آمار توصیفی در اقتصاد سلامت
۱۴۵.....	روش‌های آمار توصیفی در اقتصاد سلامت
۱۴۷.....	آزمون‌های آمار استنباطی در اقتصاد سلامت
۱۴۸.....	مدل داده‌ها در اقتصاد سلامت
۱۴۹.....	انواع مختلفی از مدل‌های داده در اقتصاد سلامت
۱۵۰.....	استفاده تحقیق در عملیات از مدل ریاضی در برنامه‌ریزی خطی در اقتصاد
۱۵۱.....	فرموله کردن مسئله به صورت برنامه‌ریزی خطی
۱۵۵.....	واژه‌های مربوط به مدل برنامه‌ریزی خطی
۱۵۹.....	اعتباریابی و تصریح مدل‌های اقتصادی
۱۶۰.....	ویژگی‌های یک مدل با تصریح صحیح
۱۶۹.....	مدل سازی و روش‌شناسی اقتصاد سنجی
۱۷۰.....	تحلیل رگرسیون
۱۷۸.....	دسته بندی مدل‌های اقتصاد سنجی
۱۷۹.....	همبستگی و علیت در اقتصاد سنجی
۱۸۰.....	نقد لوکاس
۱۸۱.....	دیدگاه خرد و کلان در مورد مدل هزینه‌ها اقتصاد سلامت
۱۸۳.....	تابع مصرف در مدل‌های اقتصاد سلامت
۱۸۵.....	فرضیه درآمد دائمی



۱۸۷.....	پویایی در اقتصاد سلامت .....
۱۸۹.....	درآمد دایمی و تعدیل هزینه‌های سلامت با تولید ناخالص داخلی (GDP) .....
۱۹۱.....	مدلی پویا از هزینه‌های سلامت ایالات متّحده .....
۱۹۳.....	آیا رکود اقتصادی برای سلامتی شما مفید است .....
۱۹۵.....	خلاصه فصل پنجم .....
۱۹۵.....	واژه‌های کلیدی فصل پنجم .....
۱۹۶.....	سوالات فصل پنجم .....

## فصل ششم : تاریخچه گذار اپیدمیولوژیک، اقتصاد سلامت و بهداشت

### عمومی

۱۹۸.....	مقدمه .....
۲۰۰.....	تاریخ بهداشت عمومی .....
۲۰۰.....	قدمت تاریخی بهداشت عمومی .....
۲۰۰.....	نقش دارالفنون در شکل گیری و نهادینه شدن تشکیلات بهداشتی کشور.....
۲۰۰.....	اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی .....
۲۰۱.....	زمان استقلال پست‌های قرنطینه در خلیج فارس و اداره شدن آن به دست ایرانیان .....
۲۰۳.....	نقش انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران در تامین واکسن و سرم مورد نیاز.....
۲۰۳.....	شخصیت‌هایی که در شکل‌گیری انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران نقش داشته‌اند.....
	شخصیت‌های ایرانی که در شکل‌گیری و فعالیت‌های علمی - پژوهشی انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران نقش اساسی ایفاء کرده‌اند .....
۲۰۴.....	پاستور ایران نقش اساسی ایفاء کرده‌اند .....
۲۰۸.....	تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی.....
۲۱۰.....	گذار اپیدمیولوژیک.....
۲۱۷.....	راهکارهای ارتقاء سلامت در جمهوری اسلامی .....
۲۱۸.....	راههای حفظ و ارتقاء سلامت حرفه‌های پزشکی .....
۲۲۲.....	خلاصه فصل ششم .....
۲۲۴.....	واژه‌های کلیدی فصل ششم .....
۲۲۵.....	سوالات فصل ششم .....

## فصل هفتم: ارزیابی سیاست‌گذاری‌های عوامل اجتماعی در اقتصاد

### سلامت

۲۲۷.....	مقدمه
۲۲۹.....	سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت
۲۳۵.....	بررسی مفاهیم نظری سلامت عمومی از دیدگاه‌های مختلف
۲۳۵.....	ریشه‌های نگرش اجتماعی به سلامت
۲۴۴.....	ارتباط عوامل اجتماعی و پیامدهای سلامت
۲۴۴.....	برخی از عوامل نابرابری و بی‌عدالتی در سلامت
۲۴۴.....	شاخص‌های مهم سلامت اجتماعی
۲۴۷.....	توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی
۲۷۸.....	کمسیون عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
۲۷۹.....	شبکه‌های علمی و عوامل بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
۲۸۳.....	هدف‌های توسعه هزاره
۲۸۶.....	تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت
۲۹۱.....	عدالت در مراقبت سلامت
۳۰۰.....	خلاصه فصل هفتم
۳۰۱.....	واژه‌های کلیدی فصل هفتم
۳۰۲.....	سوالات فصل هفتم

## فصل هشتم: تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مدیریت در اقتصاد سلامت

۳۰۴.....	مقدمه
۳۰۵.....	تصمیم‌گیری
۳۰۶.....	تصمیم‌گیری تحت تاثیر تعدادی از عوامل است
۳۰۷.....	سطوح تصمیم‌گیری و درجه سختی تصمیم‌گیری
۳۰۹.....	انواع تصمیم‌گیری بر مبنای اطلاعات موجود

۳۱۳.....	پنج گام در تحلیل تصمیم‌گیری عمومی
۳۱۴.....	فرآیندهای تصمیم‌گیری
۳۱۹.....	پیامدهای مدل تصمیم‌گیری بر اساس ظرف زباله برای تصمیم‌گیری در سازمان
۳۱۹.....	رویکردهای تصمیم‌گیری
۳۲۰.....	تقسیم‌بندی مربوط به تصمیم‌گیری
۳۲۷.....	مدل‌سازی برای تصمیم
۳۳۰.....	مهم‌ترین مفاهیم در مدل رفتاری تصمیم‌گیری سازمانی
۳۴۰.....	نظام‌های پشتیبانی تصمیم‌گیری
۳۴۵.....	تصمیم‌گیری شهودی
۳۶۱.....	نقش انتظارات در تصمیم‌گیری
۳۶۵.....	مدل سبک تصمیم‌گیری
۳۶۸.....	تصمیم‌گیری شهودی چند وجهی
۳۷۱.....	برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک در تصمیم‌گیری
۳۷۳.....	مشکلات سیستم‌های بهداشتی و درمانی در سیستم تصمیم‌گیری
۳۷۵.....	فرایند برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک سلامت در مراکز درمانی
۳۷۵.....	چرا سازمان‌های درمانی باید از برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده کند
۳۷۷.....	سطوح مختلف تصمیم‌گیری و تصمیمات مرتبط با آن
۳۷۹.....	نقش تئوری وابستگی به منابع در مدیریت استراتژیک سلامت
۳۸۰.....	نقش دیدگاه مبتنی بر منابع (RBV) در مدیریت استراتژیک سلامت
۳۸۲.....	خلاصه فصل هشتم
۳۸۲.....	واژه‌های کلیدی فصل هشتم
۳۸۳.....	سوالات فصل هشتم

### فصل نهم: اهداف ضرورت در برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت

۳۸۵.....	مقدمه
۳۸۵.....	اهداف برنامه‌ریزی از دیدگاه‌های مختلف
۳۸۷.....	اهداف برنامه‌ریزی در اقتصاد سلامت

- ۳۸۷..... ویژگی‌های یک برنامه خوب در اقتصاد سلامت
- ۳۸۸..... انواع برنامه‌ریزی از نظر تمرکز و عدم تمرکز در اقتصاد سلامت
- ۳۸۹..... مقایسه محاسن نظام برنامه‌ریزی متمرکز و غیرمتمرکز در اقتصاد سلامت
- ۳۸۹..... مقایسه معایب نظام برنامه‌ریزی متمرکز و غیرمتمرکز
- ۳۹۰..... انواع برنامه‌های سازمانی
- ۳۹۰..... برنامه‌ریزی استراتژیک در اقتصاد سلامت
- ۳۹۱..... مزایای برنامه‌ریزی استراتژیک در نظام اقتصاد سلامت
- ۳۹۲..... فرایند تدوین برنامه استراتژیک در نظام سلامت جامعه
- ۳۹۵..... ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان در نظام سلامت
- ۴۰۱..... هدف برنامه‌ریزی در نظام سلامت
- ۴۰۳..... خلاصه فصل نهم
- ۴۰۳..... واژه‌های کلیدی فصل نهم
- ۴۰۴..... سوالات فصل نهم
- ۴۰۵..... منابع و خواندنی‌های پیشنهادی
- ۴۱۴..... واژه نامه

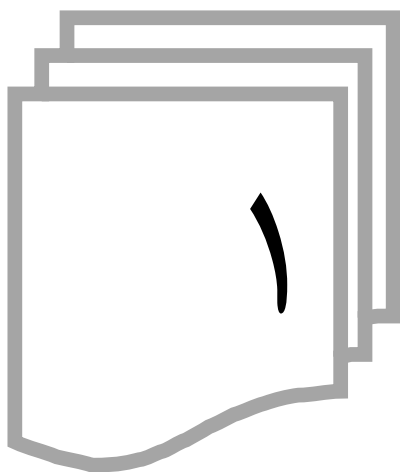
## فصل اول

### کلیات برنامه ریزی و رشد

### توسعه اقتصاد سلامت

دانشجو پس از مطالعه این فصل قادر خواهد بود

- ❖ برنامه ریزی را تعریف کنید .
- ❖ برنامه ریزی اقتصاد و اقتصاد سلامت را شرح دهید .
- ❖ برنامه ریزی از دیدگاه مایکل تودارو ، و پروفیسور آرتور لوئیس را توضیح دهید .
- ❖ برنامه ریزی عمومی اقتصاد سلامت را نام ببرید و تعریف کنید .
- ❖ ویژگی های برنامه ریزی اقتصاد سلامت را شرح دهید .
- ❖ رشد اقتصادی را تعریف کنید .
- ❖ فرآیند رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت را بیان کنید .
- ❖ فواید و هزینه های رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت را توضیح دهید .
- ❖ دخالت دولت در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت را نام ببرید و شرح دهید .
- ❖ رشد مدرن اقتصادی کوزنتس را تعریف کنید .
- ❖ ویژگی های رشد مدرن اقتصادی را نام ببرید .
- ❖ طبقه بندی جوامع و توسعه را تعریف کنید .
- ❖ معنای لغوی توسعه را تعریف کنید .
- ❖ توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت را تعریف کنید .
- ❖ تفاوت میان رشد و توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت را بیان کنید .
- ❖ روش تحقیق در توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت را نام ببرید .
- ❖ تفاوت های جامعه توسعه یافته با توسعه نیافته را تعریف کنید .



## مقدمه

برنامه ریزی از نیمه اول قرن بیستم میلادی رواج یافته است. در عصر حاضر جایگاه برنامه‌ریزی برای هر واحد اقتصاد و اقتصاد سلامت اعم از خانوار، مؤسسه تولیدی و یا بازرگانی، و دولت روشن است. زیرا آن‌ها دریافته‌اند که می‌توانند از طریق برنامه‌ریزی از امکانات در دسترس استفاده بهتری نمایند و با دقت و سرعت بیشتری به اهداف و خواسته‌های خود برسند. بنابراین، برنامه‌ریزی برای تصمیم‌گیران اقتصاد و اقتصاد سلامت ابزار ارزشمندی به شمار می‌رود. با برنامه‌ریزی مستمر می‌توان از عهده موانع جدی، مانند عدم دسترسی به منابع کافی و عقب ماندگی‌های تکنولوژیکی برآمد. در این فصل، ابتدا به تعریف برنامه‌ریزی و برنامه‌ریزی اقتصاد و اقتصاد سلامت و تاریخچه آن پرداخته شده است. پس از برشمردن اهم ویژگی‌های برنامه‌ریزی اقتصاد و اقتصاد سلامت، شرایط لازم برای کسب موفقیت برنامه‌ریزی اقتصادی تدوین گردیده است. در ادامه، انواع برنامه‌ریزی اقتصادی تشریح شده است. در انتها به توضیح فرآیند رشد اقتصادی و معرفی عوامل موثر بر آن پرداخته شده است و طبقه‌بندی جوامع و توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت ارائه شده است.

## تعریف برنامه ریزی

برنامه ریزی مجموعه‌ای از یکسری تصمیمات است که برای رسیدن به هدف یا اهداف خاصی اتخاذ می‌شود. برنامه ریزی مبتنی بر "نوعی از رفتار انسانی" است. رفتارهای انسانی به چهار دسته زیر طبقه بندی می‌شوند:

۱. رفتارهای انعکاسی یا غریزی: این نوع رفتارها در قالب عکس العمل بدون اراده نسبت به یک پدیده، شکل می‌گیرند.

۲. رفتارهایی که اگرچه غریزی نیستند ولی مبتنی بر شناخت، آگاهی و مطالعه نیز نمی‌باشند.

۳. رفتارهای تحمیلی؛ در این نوع رفتارها انسان مجبور به انجام کاری است بدون آن که اراده وی در آن نقشی داشته باشد.

۴. رفتارهای متکی بر اراده، شناخت آثار و عواقب عمل؛ این نوع رفتارها براساس آگاهی افراد شکل می‌گیرند.

با توجه به مفهوم برنامه‌ریزی و انواع رفتارهای انسانی می‌توان عنوان کرد که برنامه‌ریزی در قالب رفتار انسانی متکی بر آگاهی و اراده (نوع چهارم) می‌گنجد و چنانچه ماهیت آن رفتار، اقتصادی باشد، برنامه‌ریزی از نوع برنامه‌ریزی اقتصادی است. برنامه‌ریزی اقتصادی به عنوان ابزاری مهم برای مهار منابع و امکانات در دسترس و هماهنگ کردن طیف وسیعی از وظایف برای دستیابی به اهداف اقتصادی و در نتیجه بهبود شرایط اقتصادی پذیرفته شده است. از این رو، تمام کشورها با هر نظام اقتصادی به برنامه‌ریزی اقتصادی پرداخته‌اند.

### تعریف برنامه ریزی اقتصاد و اقتصاد سلامت

با وجود نفوذ زیاد برنامه‌ریزی در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های اقتصادی، هنوز هم تعابیر و تفاسیر متفاوتی از مفهوم آن می‌شود. برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت همواره باواژه‌هایی نظیر سوسیالیسم، کمونیسم و توسعه اقتصادی همراه بوده است. گروهی هر نوع دخالت

دولت را برنامه‌ریزی اقتصادی نامیده‌اند. بنابراین در این قسمت به تعریف برنامه‌ریزی اقتصادی می‌پردازیم. برخی از برنامه‌ریزی اقتصادی به عنوان مدیریت بهتر تقاضای کل و یا اعمال بهتر سیاست‌های پولی و مالی یاد می‌کنند. گروهی از طرفداران برنامه‌ریزی آن را، راه و روش بهتر و کارا تر جهت نیل به اهداف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی یا حتی نظامی می‌خوانند. در اینجا ابتدا تعریف برنامه‌ریزی اقتصادی بر اساس دایره المعارف دکتر غلامحسین مصاحب ذکر می‌شود و سپس برداشتها و تعاریف مختلفی از آن، به بیان برخی اقتصاددانان صاحب نام چون مایکل تودارو، پروفیسور لوئیس، فردینان زوئیک، پروفیسور رابیس عنوان می‌شود و در آخر، تعریف عمومی و کلی از برنامه ریزی اقتصادی ارائه می‌شود.

برنامه‌ریزی اقتصادی (طراحی اقتصادی) در دایره المعارف دکتر غلامحسین مصاحب به صورت زیر تعریف می‌شود:

"اصطلاحی است در اقتصاد جدید که حاکی از نظارت بر فعالیت‌های اقتصادی و رهبری آنها است به وسیله هیأتی ذیصلاحیت (معمولاً دولت) به منظور نیل به هدف‌هایی که صلاح جامعه در آنها شمرده می‌شود. از زمانی که حکومت و دولت به وجود آمده است طرح نقشه‌ها و برنامه‌های اقتصادی نیز مورد توجه بوده است، و مثلاً در مصر قدیم، یونان، روم دستمزدها و قیمت‌ها تحت نظارت بوده است. در قرون وسطی تنظیم قیمت‌ها و دستمزدها به وسیله اصناف بازرگان و ارباب حرف به عمل می‌آمد. در قرون ۱۶ و ۱۷ ملتهای جهان می‌کوشیدند که از طریق فعالیت‌های مستقیم و یا تشویق و تنظیم فعالیت‌های خصوصی، تجارت خارجی و صنایع داخلی خود را توسعه دهند، و بر ثروت خود بیفزایند.



در ادوار اخیر مدیریت اقتصادی در اجرای برنامه‌های سنگین رژیم‌های سوسیالیسم و کمونیسم و فاشیسم نقش حیاتی داشته است، و برای ملّی هم که تابع این رژیم‌ها نیستند اهمیت فراوان دارد. وقوع جنگ خود به خود همه فعالیت‌های خصوصی را تابع یک فعالیت ملی قرار می‌دهد، و بدین گونه، طراحی اقتصادی ملی را تقویت می‌کند. طراحی اقتصادی ممکن است متضمن نظارت‌های مستقیم باشد (مثلاً در جیره‌بندی، و در تعیین حدود قیمت‌ها، اجاره‌بها و دستمزدها)، و نیز ممکن است غیر مستقیم انجام گیرد (مانند سیاست پولی و مالی).

**مایکل تودارو، برنامه ریزی اقتصادی را این گونه تعریف می‌کند:**

"تلاش آگاهانه‌ای است که توسط یک سازمان مرکزی برای تحت تأثیر قراردادن، جهت دادن و یا در مواردی حتی کنترل تغییراتی که در متغیرهای اصلی اقتصادی (نظیر محصول ناخالص داخلی، مصرف، سرمایه‌گذاری، پس‌انداز و غیره) یک کشور یا یک منطقه معین در طول زمان و بر طبق مجموعه هدف‌های از پیش تعیین شده صورت می‌گیرد".

**پروفسور آر تورلوئیس اصطلاح برنامه ریزی را در قالب شش مفهوم بیان می‌کند:**

۱. فرضیه‌های اقتصادی بسیار زیادی وجود دارد که در آنها از اصطلاح برنامه‌ریزی در تعیین عوامل جغرافیایی، ایجاد واحدهای مسکونی، سینما و غیره استفاده شده است. گاهی از این نوع برنامه‌ریزی به عنوان برنامه‌ریزی شهری و کشوری و گاهی مطلق برنامه‌ریزی استفاده می‌کنند.

۲. برنامه‌ریزی به معنی آن است که دولت در صورت داشتن درآمد، آن‌ها را در آینده مصرف می‌کند.

۳. اقتصاد برنامه‌ریزی شده اقتصادی است که در آن واحدهای تولیدی منابعی را مورد استفاده قرار می‌دهند که شامل منابع انسانی، مواد اولیه، و تجهیزات تخصیص یافته به آن است و مرجع مرکزی، نوع تولید، توزیع و از همه مهمتر تخصیص منابع اقتصادی را از طریق سهمیه‌بندی برای این بخش اقتصاد مشخص می‌کند.

۴. برنامه‌ریزی در مواردی به معنی تعیین اهداف تولید از سوی دولت است، خواه این تولید در بخش خصوصی صورت گرفته باشد و خواه در بخش دولتی. برخی از دولت‌ها از این نوع برنامه‌ریزی به صورت پراکنده یا در مورد یک یا چند بخش تولید صنعتی و خدمات که از اهمیت ویژه‌ای در اقتصاد برخوردارند، استفاده می‌کنند.

۵. گاهی برنامه‌ریزی به معنی تخصیص مطلوب منابع اقتصادی مانند ارز خارجی، نیروی کار، مواد اولیه و سایر منابع در میان شعبات و بخش‌های مختلف است.

۶. اصطلاح برنامه‌ریزی در مواردی برای توصیف وسایل و حربه‌های دولت برای به تحرک درآوردن بخش خصوصی در مسیر اهداف از پیش تعیین شده اقتصادی به کار می‌رود.

فردینان زوئیک، اصطلاح برنامه‌ریزی را صرفاً در مورد برنامه‌ریزی اقتصادی، آن هم برنامه‌ریزی برای اهداف کلان اقتصادی قبول دارد. وی اعتقادی به برنامه‌ریزی شهری یا برنامه‌ریزی برای بخشی از اقتصاد ندارد. از نقطه نظر وی برنامه‌ریزی به معنی برنامه‌ریزی همه جانبه اقتصاد ملی است. زوئیک برنامه‌ریزی را عامل مهمی در تمرکز اقتصاد ملی و نمایانگر آن تمرکز می‌داند.

به نظر پروفیسور رابیس برنامه‌ریزی اقتصادی عبارت از کنترل کلی ابعاد فعالیت‌های بخش خصوصی در تولید و تجارت خارجی است.

تعریف کلی از اقتصاد سلامت؛ اقتصاد سلامت شاخه‌ای از علم اقتصاد است که به مسائلی پیرامون کارایی، اثربخشی ارزش و رفتار در تولید و مصرف سلامت و مراقبت‌های بهداشتی می‌پردازد.

به طور کلی اقتصاددانان سلامت عملکرد سیستم‌های مراقبت بهداشتی در رفتارهای مؤثر بر سلامت مانند سیگار کشیدن را مورد مطالعه قرار می‌دهند .

دیدگاه (کنتارو) در مقاله‌اش در سال ۱۹۶۳، که غالباً موجب شده است که اقتصاد سلامت به عنوان یک رشته علمی شناخته شود، تمایز مفهومی بین سلامت و سایر کالاها را به تصویر می‌کشد. عواملی که اقتصاد سلامت را از دیگر حوزه‌ها جدا می‌کند عبارتند از:

مداخله دولتی گسترده، عدم اطمینان غیر قابل کنترل در ابعاد مختلف، اطلاعات نامتقارن، موانع ورود، آثار خارجی و حضور یک شخص ثالث می‌باشد. در بخش مراقبت‌های بهداشتی، شخص ثالث پزشک است که تصمیمات خرید (مثلاً در مورد آزمایشهای آزمایشگاهی، تجویز دارو، انجام عمل جراحی وغیره) را می‌گیرد درحالی که از قیمت محصول یا خدمات بی‌اطلاع است. اقتصاددانان حوزه سلامت چندین نوع اطلاعات مالی را ارزیابی می‌کنند هزینه‌ها بدهی‌ها و مصارف ؛ عدم اطمینان برای سلامتی، در نتیجه نتایج آزمایشها بیمار و نگرانی‌های مالی، ذاتی است. شکاف دانش موجود بین پزشک و بیمار، موقعیت مزیتی خاص برای پزشک به ارمغان می‌آورد که اطلاعات نامتقارن نامیده می‌شود. غالباً آثار خارجی در زمینه سلامت و مراقبت‌های بهداشتی، به‌طور خاص در مورد بیماری‌های عفونی، پدیدار می‌شوند. به عنوان مثال تلاش برای جلوگیری از ابتلا به سرماخوردگی، بر افراد غیر از تصمیم گیرنده تأثیر می‌گذارد.

### تعریف عمومی برنامه ریزی اقتصاد سلامت

برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت فرآیندی است که طی آن به صورت آگاهانه و ارادی به منظور حصول به اهداف مشخص اقتصاد سلامت مانند ایجاد تغییرات مطلوب در متغیرهای کلان اقتصادی در جامعه چون تولید ناخالص ملی، مصرف، پس انداز، سرمایه گذاری و ... تصمیم‌گیری می‌شود.

به عبارتی دیگر، هر برنامه اقتصاد سلامت در واقع مجموعه‌ای از فعالیت‌های اقتصادی را دربرمی‌گیرد که به طور متمرکز آنها راهم‌هنگ و در جهت دستیابی به اهداف مشخص اقتصاد سلامت جامعه هدایت می‌کند.

با کمی تعمق می‌توان دریافت که برای نتیجه بخش بودن برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت و دستیابی به اهداف آن نباید فقط جنبه اقتصادی آن در نظر گرفته شود زیرا برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت اصولاً دارای دو جنبه کلی شامل؛ محتوای و صورت است.

#### ۱. محتوای برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت

محتوای برنامه‌ریزی را شناخت علمی جامعه می‌سازد. بدین معنا که برای محتوای برنامه‌ریزی باید تحقیقات و مطالعات زیادی انجام داد و به مباحث نظری انواع رشته‌ها (مانند علوم اقتصادی، اقتصاد سلامت، جامعه‌شناسی، مدیریت، علوم سیاسی و ...) اشراف داشت تا از جامعه و مکانیزم‌های درون جامعه شناخت علمی به دست آید. برای آنکه برنامه‌ریزی به نحو مطلوب و صحیح صورت گیرد، ضروری است دانشمندان، و نظریه‌پردازان در حوزه‌های مختلف علوم و به ویژه در حوزه علوم اقتصادی در برنامه ریزی

مشارکت داشته باشند. بنابراین، محتوای برنامه‌ریزی را نمی‌توان در یک مبحث خلاصه نمود زیرا به حوزه‌های مختلف علوم مرتبط می‌گردد.

## ۲. صورت برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت

صورت برنامه‌ریزی شامل روشهای کار برنامه‌ریزی، تکنیکهای کار و چگونگی ارتباط متغیرها با یکدیگر است. در این زمینه برای آن که کار برنامه‌ریزی به نحو مطلوب و صحیح صورت گیرد، لازم است از تکنسین‌های برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت استفاده شود. یک تکنسین خوب برنامه‌ریزی می‌تواند برنامه اقتصادی کلان طراحی کند ولی این برنامه در صورتی مفید و نتیجه بخش خواهد بود که یک گروه از متخصصین نظری در همه زمینه‌ها از جمله اقتصاد و اقتصاد سلامت، جامعه‌شناسی، مدیریت، علوم سیاسی و ... به طور مستمر در حال تحقیق و مطالعه باشند تا برنامه‌ریز از نتایج مطالعات این گروه استفاده نماید و آن نتایج را در فرآیند برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت ملحوظ دارد.

## ویژگی‌های برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت

به طور کلی، مطرح می‌شود که برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت باید دارای مجموعه‌ای تدوین و طراحی شده از طرح‌های اقتصادی و اقتصاد سلامت، اجتماعی، فرهنگی و ... سازگار با یکدیگر باشد و برای اجرای آن تفویض اختیار و تخصیص منابع صورت گیرد. بنابراین، ویژگی‌های مهم برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت عبارت‌اند از:

۱. طراحی و تدوین مجموعه‌ای از طرح‌های اقتصادی و اقتصاد سلامت، اجتماعی، فرهنگی سازگار با یکدیگر؛ طراحی و تدوین مجموعه‌ای از طرح‌های سازگار با یکدیگر درحوزه‌های مذکور برای رسیدن به آنچه مطلوب تشخیص داده شده است، لازم می‌باشد.

در طراحی و تدوین برنامه اقتصاد سلامت نخست، هدفهای کلان و اساسی اقتصادی و اقتصاد سلامت، اجتماعی و فرهنگی کشور، توسط مقام های مسئول، تعیین می شوند. این هدفها که در واقع چارچوب اصلی برنامه و محدودیت های آن را بیان می کند، جهت گیری فعالیتها و اقدامها یا سیاست های دولت را روشن می سازند.

البته در هر برنامه هدفهای جزئی و تفصیلی متعددی نیز تعیین می شوند. دوم، توانایی های جامعه از نظر تولید و توزیع کالاها و خدمات شناسایی می شوند. بدیهی است که اشتباه در برآورد توانایی های جامعه، به هر یک از دو شکل، کوچک نمایی یا بزرگ نمایی، مخاطره آمیز است. زیرا اگر تواناییها و امکانات به طور کامل شناسایی نشوند، بخشی از امکانات جامعه بدون استفاده می ماند و یا اتلاف می شود. در این صورت رشد تولید و حرکت به سوی توسعه کندتر شده و یا حتی متوقف می شود. از طرف دیگر، چنانچه امکانات جامعه بیش از مقدار واقعی برآورد شود اقدامهای توصیه شده در برنامه دچار اختلال شده و دستیابی به هدفها غیرممکن خواهد شد و منابع زیادی از دست خواهد رفت.

## ۲.۱.۲ اجرا و تفویض اختیار برای اجرای برنامه اقتصاد سلامت

برای اجرای برنامه اقتصاد سلامت باید مسئولیت هر کس و اندازه آن و اینکه چه وظیفه یا وظایفی را باید برعهده بگیرد، مشخص و معین گردد. به علاوه، لازم است مشخص شود که چه مقررات، آیین نامه ها و دستورالعمل های اجرایی یا قوانین جدید نیاز است و یا چه تغییری در مقررات و آیین نامه های موجود باید داده شود تا حصول مطلوبیتها امکان پذیر و یا ساده تر گردد. همچنین، باید سازماندهی و تشکیلات کشور نیز بازنگری

شود و سازمان‌هایی که ساختار نامناسب دارند اصلاح و یا با نهادهای مناسب‌تری جایگزین شوند.

### ۳. تخصیص منابع اقتصاد سلامت

تخصیص منابع از پایه‌های اصلی برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت می‌باشد که به دو شکل مالی یا پولی و فیزیکی مطرح است. برای حصول اهداف برنامه، منابع مالی کافی باید وجود داشته باشد. بنابراین، در برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت، برنامه‌ریزی مالی به منظور از بین بردن عدم تعادل بین عرضه و تقاضا در تمام بازارها و محاسبه هزینه‌ها و منافع طرح‌های مختلف اقتصاد سلامت و اجتناب از فشارهای مالی توری، ضروری است. همچنین، در برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت، برنامه‌ریزی فیزیکی به منظور ارزیابی دقیق از تمام منابع موجود در اقتصاد از قبیل مواد اولیه، سرمایه، نیروی انسانی و ... و تعیین چگونگی استفاده از این منابع امر مهمی است.

هدف از برنامه‌ریزی فیزیکی در اقتصاد سلامت این است که امکان رویارویی با تنگناها به حداقل برسد تا اقتصاد سلامت بتواند در دوره زمانی مورد نظر به اهداف خود دست یابد.

### تعریف رشد اقتصاد

معنای لغوی کلمه رشد، بزرگ شدن است که می‌تواند مثلاً بیانگر افزایش وزن و قد باشد. به طور کلی، رشد دارای مفهوم کمی است. به عبارتی دیگر، رشد تغییرات کمی در یک متغیر را بیان می‌کند. برای مثال، وقتی صحبت از رشد جمعیت می‌شود، افزایش در تعداد جمعیت مد نظر است. رشد اقتصاد نیز مفهومی کمی است که به صورت زیر تعریف می‌شود.

رشد اقتصاد عبارت از افزایش در تولید ناخالص ملی<sup>۱</sup> (GNP) یک کشور در یک دوره زمانی معین است. معمولاً برای اندازه‌گیری رشد اقتصادی از دو شاخص مرتبط به هم استفاده می‌شود که عبارت‌اند از: رشد تولید ناخالص ملی (واقعی) و رشد تولید ملی واقعی سرانه استفاده می‌شود.

### فرآیند رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت

برای درک فرآیند رشد اقتصادی و اقتصاد سلامت؛ فردی را تصور کنید که با حداقل لوازم مورد نیازش در جزیره‌ای محبوس مانده است. او به منظور امرار معاش، هر آنچه می‌تواند از بذر و مواد غذایی فراهم می‌آورد و برای خود سرپناهی می‌سازد. تولید ناخالص ملی (GNP) در این جامعه، ارزش پولی غذا و سرپناه فرد مذکور است. او به مرور می‌تواند با کشت محصولات بیشتر و فراهم آوردن ابزار و امکانات بهتر، برای خود سرپناه بهتری تهیه کند. بدین ترتیب «سرمایه فیزیکی» به وجود آمده است. از طرف دیگر، آن فرد با شناخت بیشتر نسبت به آن جزیره و شرایط کشت محصول در آن، می‌تواند غذای بهتری برای خود تهیه کند. بدین ترتیب «سرمایه انسانی» به وجود آمده است. از آنجا که فرد به کمک این دو نوع سرمایه، زمان کمتری را برای تولید غذا و مایحتاج خود صرف می‌کند، بهره‌وری وی افزایش یافته و می‌تواند نیروی بیشتری را صرف تولید کالاهای دیگری کند. البته باید توجه داشت که او به هر حال، در هر زمان، با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. این عوامل در ابعادی بزرگتر، همان عواملی هستند که باعث انتقال منحنی امکانات تولید جامعه به سمت بالا می‌گردند. همانطور که قبلاً نیز به آن اشاره شد، رشد اقتصادی و

<sup>۱</sup> عمدتاً منظور تولید ناخالص ملی واقعی (به قیمت ثابت) است.



اقتصاد سلامت به معنی افزایش در تولید ناخالص ملی (GNP) است. و این افزایش در تولید ناخالص ملی بستگی مستقیم به میزان نیروی کار (L)، سرمایه موجود در جامع (K)، منابع و عوامل طبیعی دارد. با توجه به موارد ذکر شده افزایش در تولید ناخالص ملی (GNP) به چهار طریق میسر است:

(۱) افزایش مقدار نیروی کار که از طریق مواردی چون رشد جمعیت و میزان مشارکت نیروی کار در فرآیند تولید امکان پذیر است. (افزایش عوامل تولید از نظر کمی).

(۲) افزایش مقدار سرمایه جامعه، که از طریق افزایش سرمایه‌گذاری، پس‌انداز و هزینه‌های بالاسری جامعه، امکان‌پذیر است. (افزایش عوامل تولید از نظر کمی).

(۳) افزایش بهره‌برداری از منابع و عوامل طبیعی موجود، که از طریق مواردی چون اکتشافات و احیای منابع طبیعی امکان‌پذیر است (افزایش دسترسی به منابع طبیعی از نظر کمی).

(۴) افزایش کارایی و بهره‌وری سرمایه و نیروی کار، که از طریق مواردی چون تغییرات تکنولوژیکی، پیشرفت‌های علمی، امکان‌پذیر است (افزایش کیفیت عوامل تولید).

افزایش بهره‌وری سرمایه و نیروی کار به معنای افزایش تولید هر واحد از سرمایه یا هر واحد از نیروی کار به کار گرفته شده در فرآیند تولید است و می‌تواند باعث افزایش در تولید ناخالص ملی (GNP) گردد. بنابراین، در این قسمت نیروی کار، سرمایه، سرمایه‌گذاری و پس‌انداز، سرمایه‌های بالاسری جامعه، اکتشافات منابع، احیای زمین، تغییر تکنولوژی، صرفه‌جویی‌های حاصل از مقیاس و سرمایه‌های انسانی به عنوان عوامل مؤثر بر رشد اقتصادی مورد بحث قرار می‌گیرند. شش مورد اول از جمله عواملی هستند که از نظر کمی و مابقی از نظر کیفی رشد اقتصادی و اقتصاد سلامت را تحت تأثیر قرار

می‌دهند. از این‌رو، عوامل مؤثر بر رشد اقتصادی و اقتصاد سلامت در دو گروه کلی عوامل کمی و کیفی بررسی می‌شود.

الف) عوامل کمی مؤثر بر رشد اقتصادی و اقتصاد سلامت

**نیروی کار:** برای درک این مطلب که افزایش نیروی کار چگونه باعث افزایش تولید ناخالص ملی (GNP) می‌شود، تصور کنید شخص دیگری به جزیره در مثال قبلی، وارد می‌شود. طبیعی است که این فرد نیز برای امرار معاش به فراهم آوردن امکانات خواهد پرداخت. با تولید او، تولید ناخالص ملی (GNP) جزیره رشد می‌کند. به همین ترتیب، در جوامع امروزی هنگامی که به نیروی کار فعال اضافه می‌شود و این نیروی کار جدید به تولید می‌پردازند، تولید واقعی جامعه افزایش می‌یابد. جامعه‌ای که از جمعیت بیشتری برخوردار است به طور بالقوه نیروی کار بیشتری را نیز در اختیار دارد. جمعیت کشورها از طریق افزایش طبیعی جمعیت و یا مهاجرت به آن کشور افزایش می‌یابد.

**سرمایه:** افزایش در میزان سرمایه نیز می‌تواند باعث افزایش در تولید گردد، حتی اگر همراه با افزایش در نیروی کار نباشد، افزایش سرمایه می‌تواند باعث افزایش در بهره‌وری نیروی کار گردد. مثال بارز آن در دوران حاضر، رایانه است که می‌توان به کمک آن بسیاری از امور و محاسبات را در مدت زمان کوتاه انجام داد. بنابراین، توان رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت برای تولید کالاها و خدمات با افزایش میزان سرمایه (کارخانجات، تجهیزات و ساختمان‌ها) افزایش خواهد یافت.

**سرمایه‌گذاری و پس‌انداز:** سرمایه‌گذاری بیشتر می‌تواند موجب تولید بیشتر و افزایش (GNP) شود و در نتیجه نرخ رشد اقتصادی و اقتصاد سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار دهد.

همچنین جامعه باید، در زمان حال، میان تولید کالاهای مصرفی و تولید کالاهای سرمایه‌ای انتخاب کند. دسترسی به سرمایه بیشتر با هدف تولید بیشتر در آینده، مستلزم چشم‌پوشی از مصرف برخی از کالاها و خدمات تولید شده در زمان حال است. بدین ترتیب مقدار کالاها و خدمات مصرفی که از آن صرف‌نظر می‌شود همان پس‌اندازهایی هستند که مخارج سرمایه‌گذاری توسط بنگاه‌ها تأمین می‌کنند. در این صورت، پس از طی دوره‌های مشخص، امکان مصرف بیشتر فراهم می‌شود.

**سرمایه‌های بالاسری جامعه:** شامل سیستم‌های حمل‌ونقل، آب و فاضلاب، بخش‌های انرژی، ارتباطات و آموزش هستند. این سرمایه‌ها تشکیل دهنده آن بخش از موجودی سرمایه در اقتصاد و اقتصاد سلامت هستند که توسط دولت تولید و یا از طریق پرداخت یارانه به بنگاه‌های بخش خصوصی توسط آنها ایجاد می‌شود.

هدف دولت از این امر، افزایش بهره‌وری سرمایه موجود در جامعه است تا از این طریق بتواند شرایط مناسب‌تری را برای رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت فراهم نماید. سرمایه‌های بالاسری جامعه به تنهایی متضمن رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت در جامعه نیستند اما نبودن این امکانات مسلماً رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت را محدود می‌سازد.

برای مثال، فعالیت‌های بنگاه‌های تولیدی، در صورت نبود شبکه‌های حمل‌ونقل و راه‌های ارتباطی، برق، مخابرات و شبکه آبرسانی، با مشکل روبه‌رو می‌شود.

**اکتشاف منابع:** اکتشاف منابع جدید از دیگر عواملی است که می‌تواند در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت جوامع نقش داشته باشد. بدون مواد خام، بنگاه‌ها قادر به تولید کالاهای مورد نیاز جامعه نیستند. البته اکتشاف منابع طبیعی مستلزم انتخاب میان کالا

های مصرفی زمان حال و کالاهای سرمایه‌ای است. به کارگیری عوامل تولید بیشتر، به منظور کشف منابع جدید، مستلزم استفاده کمتر از آنها در تولید کالاهای مصرفی است. اکتشاف منابع شامل کشف سرزمینهای نو و ناشناخته نیز می‌شود.

**احیای زمین:** احیای زمین نیز عاملی است که در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت مؤثر است. روشن است که تا چه اندازه پاکسازی جنگلها و یا احیای زمینهای بایر سبب افزایش مساحت زمینهای قابل کشت می‌شود و می‌تواند در افزایش تولید محصولات کشاورزی مؤثر باشد.

(ب) عوامل کیفی مؤثر بر رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت

تا اینجا به افزایش عوامل تولید از نظر کمی پرداخته شد. اما کیفیت عوامل تولید نیز از جمله عواملی است که در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت تأثیرگذار است. با افزایش کیفیت عوامل تولید، با فرض ثابت بودن سایر شرایط، می‌توان کالاها و خدمات بیشتری تولید کرد. در واقع افزایش کیفیت عوامل تولید، به منزله افزایش بهره‌وری عوامل است. بهره‌وری عوامل تولید یا نهاده‌ها تحت تأثیر عواملی چون تغییرات تکنولوژیک، صرفه‌جویی‌های حاصل از مقیاس و سرمایه انسانی تغییر می‌کند.

**تغییر تکنولوژی:** تغییر تکنولوژی بهره‌وری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تکنولوژی، دانش و فنون لازم برای تولید بهینه کالاها و خدمات را در اختیار بنگاه‌ها قرار می‌دهد. به طور کلی، تغییرات تکنولوژیکی را نمی‌توان در فرآیند تولید اندازه‌گیری کرد، اما می‌توان تبلور آن را در روشهای جدید تولید و تولید کالاهای جدید (سرمایه‌ای و مصرفی) دید. تصور کنید که آلیاژی از آلومینیوم ساخته شود که از فولاد سبک‌تر و سخت‌تر

ترباشد. با به کارگیری این آلیاژ می‌توان وسایل نقلیه‌ای ساخت که با مصرف سوخت کمتر و هزینه تولید کمتر، سرعت بیشتری را دارا باشد. یا مثلاً اختراع تلفن، رادیو و رایانه سهم بزرگی در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت تمام کشورها داشته‌اند.

پیشرفت در سایر علوم نیز ممکن است بهره‌وری را افزایش دهد. برای مثال، در دهه ۸۰ قرن بیستم، ((دانش مدیریت))<sup>۲</sup> به بنگاه‌ها آموخت که چگونه بهتر تولید کنند. علاوه بر آن، روش‌های جدید مدیریت نیروی انسانی و روش‌های حسابداری نیز کمک کردند تا هزینه‌ها کاهش یابند و تولید به طریقی کارآتر صورت‌پذیرد و در نهایت بهره‌وری افزایش یابد؛ بنابراین، تغییر تکنولوژی و پیشرفت در سایر علوم بازدهی نیروی کار و سرمایه، و در نتیجه تولید را افزایش می‌دهد.

**صرفه جویی‌های حاصل از مقیاس:**<sup>۳</sup> صرفه جویی‌های حاصل از مقیاس، پس‌اندازهایی هستند که در اثر افزایش در اندازه صنعت به وجود می‌آید. برای مثال، برای یک صنعت در حال گسترش، ایجاد کارخانه‌های متعدد در مناطق مختلف می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های حمل‌ونقل گردد. مثال دیگر، هزینه‌های تحقیقاتی و برنامه‌های کارآموزی حرفه‌ای است که اثرات آن بر روی هزینه تولید بنگاه‌ها برای همگان روشن است.

**سرمایه انسانی:** سرمایه انسانی از جمله عواملی است که در ارتباط با کیفیت نیروی کار مطرح می‌شود و بنابر تعریف عبارت از «ارتقاء و بهبود ظرفیت تولیدی افراد» است. آموزش نیروی کار که باعث افزایش توانایی افراد برای تولید کالاها و خدمات می‌گردد، سرمایه گذاری در نیروی انسانی محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، آموزش نیروی کار به

<sup>۲</sup>. Managerial Knowledge

<sup>۳</sup>. Economies of Scale

عنوان سرمایه انسانی تلقی می‌شود. سرمایه انسانی یکی از منابع مهم رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت به شمار می‌آید. به چند طریق، مانند تحصیل افراد جامعه و آموزش نیروی کار توسط بنگاه‌ها، می‌توان سرمایه انسانی را افزایش داد. از طرف دیگر دولت‌ها با به اجرا گذاشتن برنامه‌هایی چون تحصیلات رایگان، آموزش‌های حرفه‌ای و گسترش امکانات آموزشی، درمانی و بهداشتی در این امر مشارکت دارند.

### فواید و هزینه‌های رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت

اگرچه رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت، جوامع را در پاسخ‌گویی به نیازهای افرادیاری می‌کند و توان جامعه را برای تولید کالاها و خدمات افزایش می‌دهد، ولیکن هزینه‌هایی نیز دارد. آلودگی محیط زیست، نابودی منابع، تغییر در آداب، سنن و نحوه زندگی و کاهش مصرف کنونی جهت تولید بیشتر در آینده، از جمله این هزینه‌ها است. در زیر به پاره‌ای از نظرات طرفداران و مخالفان رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت اشاره می‌شود. طرفداران رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت، رشد را عامل پیشرفت جوامع می‌دانند. این گروه معتقدند که با به کارگیری تکنولوژی و روش‌های تولید مناسب‌تر، منابع جهت تولید کالاهایی بهتر و جدید تر به کار گرفته می‌شود و کیفیت زندگی بهبود می‌یابد.

روشی که آنان برای درک فواید رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت پیشنهاد می‌کنند مقایسه دوره های زمانی متفاوت است. علاوه بر این، رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت می‌تواند زندگی طبقات محروم را بهبود بخشد و سطح اشتغال را افزایش دهد. مخالفان رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت معتقدند که افزایش تولید، موضوعی صرفاً مادی است و کیفیت زندگی را نمی‌توان با افزایش مبادلات در بازار افزایش داد. برای دستیابی به رشد، صنایع باید

سلیقه‌ها و ترجیحات جدید به وجود آورند. در واقع برای بسیاری از کالاها که اکنون تولید و مصرف می‌شود نیاز واقعی وجود ندارد. آنان معتقدند که انسان‌ها به بردگان اقتصاد، و نه به صاحبان آن، تبدیل شده‌اند. و علاوه بر این، رشد سریع اقتصاد، در حال از بین بردن منابع محدود در سطح جهان است.

همچنین باعث شده تا درآمد جامعه به طور ناعادلانه میان طبقات مختلف تقسیم شود، روش زندگی افراد تغییر کند و محیط زیست آسیب ببیند. آلودگی محیط زیست نتیجه وجود ضایعات در فرآیند تولید و بازگشت این ضایعات به محیط زیست است. تولید بیشتر، آلودگی بیشتر را به همراه می‌آورد. و این امر در واقع به معنی کاهش سطح رفاه جامعه و دور شدن از توان جامعه برای پاسخ‌گویی به نیازهای افراد آن جامعه است. همان طور که مطرح شد، نابودی منابع از دیگر هزینه‌های رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت است. تولید کالاها نیازمند مواد خام است و از آنجا که مواد خام عمدتاً غیر قابل جایگزینی‌اند و یا به سختی جایگزین می‌شوند، استخراج و استفاده گسترده از این مواد باعث می‌شود تا جوامع برای تولیدات آینده دچار محدودیت‌هایی شوند.

یک گیاه به ظاهر ساده که امروز در اثر رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت از بین می‌رود شاید روزی می‌توانست به منبع جدید انرژی و یا تغذیه تبدیل شود. تغییر در نحوه زندگی از دیگر پیامدهای رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت است.

برخی معتقدند که این‌گونه تغییرات زیان فراوانی برای ساختار اجتماعی جوامع، به خصوص برای جوامع در حال توسعه، به همراه آورده است.

برای مردم کشورهای در حال توسعه رضایت‌مندی حاصل از روش زندگی بیش از مطلوبیت حاصل از رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت اهمیت دارد. کاهش در مصرف کنونی نیز یکی

دیگر از پیامدهای رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت است. هنگامی که جوامع، به منظور تداوم رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت اقدام به سرمایه‌گذاری بر روی کالاهای سرمایه‌ای، سرمایه‌های انسانی و سرمایه‌های بالاسری جامعه می‌نمایند، مقداری از عوامل تولید از بخش تولید کالاهای مصرفی خارج می‌شوند. در نتیجه میزان تولید کالاهای مذکور و مصرف در زمان حال کاهش می‌یابد. در واقع مصرف و رضایت‌مندی بیشتر در آینده به بهای مصرف و رضایت‌مندی کمتر امروز تمام می‌شود. بنابراین، برخی معتقدند کاهش رضایت‌مندی امروز برای افرادی که مایل به کسب حداکثر بهره از زندگی کنونی هستند، لزوماً با افزایش آتی آن جبران نخواهد شد. به علاوه، افرادی که از مصارف امروز خود چشم‌پوشی می‌کنند همان افرادی نیستند که در آینده از سطح بیشتر مصرف بهره‌مند خواهند شد.

### دخالت دولت در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت

اقتصاددانان مکتب کلاسیک در دو قرن هیجدهم و نوزدهم عمدتاً عدم دخالت دولت در اقتصاد را تجویز می‌کردند. ولیکن با گذر زمان و پیدایش بحران‌های اقتصاد و اقتصاد سلامت اهمیت و نقش دولت در اقتصاد نمایان شد، به طور خلاصه تعاریفی در این فصل بیان شده است و در فصل دوم این کتاب به طور کلی دخالت دولت‌ها در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. در سال ۱۹۳۶ کینز اقتصاددانان انگلیسی در تجزیه و تحلیل بحران‌های اقتصادی، نظیر بیکاری و کاهش تقاضای کل، به شیوه‌ای مستدل و منطقی دولت را عامل رفع این بحران‌ها معرفی می‌کند. شکوفایی اقتصاد و اقتصاد سلامت کشورهای پیشرفته تا اندازه زیادی مرهون دخالت و رهبری دولت‌های آن‌ها بوده



است. به طوری که تاریخ نشان می‌دهد نقش دولت‌ها در رشد و توسعه اقتصاد و اقتصاد سلامت این کشورها یکسان نیست. به عنوان مثال، دولت‌های ژاپن و آلمان بعد از جنگ جهانی اول، با تنظیم برنامه‌های اقتصادی و دخالت مستقیم در سرمایه‌گذاری‌ها و اداره امور مؤسسات تولیدی، توانستند به بهترین شکل و شیوه ممکن کشورهای خود را به سطح قابل قبولی از توسعه یافتگی برسانند. همچنین دولت‌های انگلستان و آمریکا نیز در رشد و شکوفایی اقتصاد و اقتصاد سلامت کشورهاشان نقش داشته‌اند. البته این نقش به مراتب کم رنگ‌تر از نقش دولتهای ژاپن و آلمان بوده است.

امروزه اقتصاددانان صرف نظر از مکتب فکری آن‌ها، بردخالت دولت در راه نیل به رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت تأکید می‌ورزند آنها اعتقاد دارند برای رفع موانع و مشکلات عمده‌ای که در سر راه پیشرفت اقتصاد و اقتصاد سلامت کشورهای جهان سوم وجود دارد، بدون کمک دولت‌های این ممالک نمی‌توان کاری انجام داد. دامنه مشکلات و کاستی‌های ریشه‌ای، در کشورهای مزبور به قدری وسیع است که دخالت دولت در فعالیت‌های اقتصاد و اقتصاد سلامت ضروری به نظر می‌رسد. در کشورهای در حال توسعه دولتها بایستی در روند پیشرفت اقتصاد و اقتصاد سلامت، نقش عمده و کلیدی داشته باشند. زیرا برای دستیابی به چنین هدفی بخش خصوصی فاقد توانایی و انگیزه لازم است و لذا این امر مهم را نبایستی تنها به عهده آن قرار داد.

به طور کلی، دولت به عنوان یک عامل مهم و مؤثر می‌تواند با تصمیمات خود و اجرای سیاست‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی بر روی رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت اثر گذارد. برخی از مهمترین سیاستهای اقتصادی اثر گذار دولت بر روی رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت عبارتند از:

### • سیاست‌های توزیع مجدد درآمد میان اقشار کم درآمد جامعه

این سیاست در وهله اول موجب افزایش درآمد این افراد و در نتیجه موجب افزایش تقاضای مؤثر در جامعه می‌شود. هرگاه افراد مذکور درآمد افزایش یافته را از طریق آموزش صرف افزایش توانایی‌های نیروی انسانی خود کنند، امکان افزایش درآمد و افزایش توان خرید آنان در سالهای آتی نیز فراهم می‌گردد. در این صورت، ضریب اثر گذاری سیاست‌های توزیع مجدد درآمد به عنوان عاملی مثبت و مؤثر در رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت افزایش می‌یابد. زیرا آموزش از یک سو، موجب بهبود کیفیت نیروی انسانی و در نتیجه افزایش توان تولیدی جامعه می‌شود و از سوی دیگر، با افزایش درآمد و توان خرید کالاها و خدمات بیشتر، تقاضای مؤثر در جامعه افزایش می‌یابد. مثال بارز این نوع سیاست‌ها را می‌توان در کشورهای جنوب شرق آسیا دید که در قرن بیستم میلادی، یکی از مهمترین عوامل موفقیت این کشورها در مراحل مختلف رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت این منطقه بوده است.

### • سیاست‌های تشویق به پس‌انداز و سرمایه‌گذاری

هرچه پس‌انداز جامعه افزایش یابد منابع بیشتری برای سرمایه‌گذاری در اختیار تولیدکنندگان قرار می‌گیرد. در چارچوب این سیاست‌ها دولت با دخالت خود موجبات سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف اقتصاد و اقتصاد سلامت را فراهم می‌آورد. برای مثال، دولت ژاپن نقش مهمی در گسترش سهم صنعت اتومبیل سازی ژاپن داشته است. اما از آنجا که هر سرمایه‌گذاری با ریسک همراه است بسیاری معتقدند که دخالت دولت در

این نوع سرمایه‌گذاری‌ها می‌تواند، به واسطه احتمال عدم موفقیت آن‌ها، برای رفاه اجتماعی زیان‌آور باشد.

#### • سیاست‌های تحقیق و توسعه

در کشورهای صنعتی سیاست‌های تحقیق و توسعه از اهمیت و وزن بسیاری برخوردار است، به طوری که درصد قابل توجهی از رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت این کشورها مرهون سیاست‌های مذکور است.

#### • سیاست حذف موانع برای فعالیت‌های بخش خصوصی

در چارچوب این سیاست دولت می‌تواند با نظارت بر فعالیت بخش خصوصی موجب بهبود شرایط بازار شود. مثال بارز آن تلاش دولت‌ها برای جلوگیری از به وجود آمدن شرایط انحصاری در بازار است.

#### • گسترش خدمات اجتماعی و زیر ساخت‌ها

یکی از مهم‌ترین وظایف دولت گسترش خدمات اجتماعی و زیر ساخت‌ها است. از جمله خدمات اجتماعی، می‌توان به توسعه آموزش و پرورش، بهبود وضع بهداشت عمومی و تضمین حقوق مالکیت برای افراد جامعه اشاره کرد.

این خدمات اجتماعی موجب ارتقاء توان تولیدی افراد جامعه و کیفیت نیروی کار و در نتیجه موجب افزایش تولید جامعه می‌شود. هر کشوری برای طی مراحل پیشرفت اقتصاد و اقتصاد سلامت بایستی زیر ساخت‌هایی مانند راه‌های ارتباطی، آب و برق، گاز و مخابرات را فراهم نماید. سرمایه‌گذاری در این بخش‌های زیر بنایی به علت وسعت و همچنین زمان طولانی لازم برای رسیدن به بهره‌وری و سوددهی در حیطه کار بخش خصوصی

نمی‌گنجد و این دولت‌ها هستند که بایستی در فراهم آوری آن‌ها و در عرضه خدمات عمرانی فعال باشند.

#### • سیاست پولی، مالی و کسر بودجه

دولت می‌تواند به وسیلهٔ اعمال سیاست پولی و مالی، در شرایط مختلف اقتصاد و اقتصاد سلامت، متغیرهای کلان اقتصادی (مانند مصرف، پس‌انداز، سرمایه‌گذاری، تولید ملی و اشتغال) را تحت تأثیر قرار دهد و در راستای نیل به اهداف اقتصاد و اقتصاد سلامت مانند تثبیت قیمت‌ها، توزیع عادلانه درآمدها، اشتغال کامل و رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت حرکت نماید. بنابراین، دولت می‌تواند به وسیلهٔ این سیاست‌ها به رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت شتاب بخشد و یا از شتاب آن بکاهد برخی مواقع دولت‌ها به منظور سرمایه‌گذاری در طرح‌های اقتصادی اجتماعی متوسل به سیاست کسری بودجه می‌شوند. با استفاده از این سیاست می‌توان سرمایه‌گذاری لازم در طرح‌های عمرانی را انجام داد. سیاست کسری بودجه می‌تواند رکودهای اقتصادی ناشی از کمبود سرمایه و یا تقاضای کل را رفع کند و تولید ناخالص ملی و در نتیجه رشد اقتصاد و اقتصاد سلامت را تحت تأثیر قرار دهد.

#### • سیاست‌های حمایتی در حوزه تجارت خارجی

کشورهای در حال توسعه معمولاً وارد کننده کالاهای ساخته شده صنعتی و صادر کننده مواد اولیه می‌باشند. از آنجایی که کالاهای ساخته شده صنعتی قیمت بیشتری نسبت به مواد اولیه دارند، این کشورها معمولاً با کسری تراز پرداخت‌ها روبه‌رو می‌شوند. چنانچه کسری تراز پرداخت‌ها به طور مداوم ادامه یابد. باعث توقف حرکت اقتصاد و اقتصاد سلامت

کشورهای در حال توسعه می‌شوند. لذا دولت‌ها باید با اتخاذ سیاست‌های مناسب در جهت کاهش کسری تراز پرداخت‌ها بکوشند. برخی از اقدامات و یا سیاست‌های حمایتی دولت در این حوزه عبارتند از: کاهش واردات کالاهای لوکس و مصرفی، استفاده از کالاهای ساخت داخل، اتخاذ قوانین صحیح به منظور تسهیل امر صادرات، کمک و تشویق صادرکنندگان داخلی، و برقراری تعرفه‌های گمرکی بر روی کالاهای وارداتی که نمونه مشابه آن در داخل تولید می‌شود.

### رشد مدرن اقتصادی کوزنتس

سیمون کوزنتس (۱۹۸۵-۱۹۰۱) در اثر تحقیقات علمی وسیع در مورد رشد اقتصادی برخی از کشورها، به برداشتی نو و عمیق در زمینه ساختار اقتصادی و اجتماعی توسعه دست یافت که آن را "رشد مدرن اقتصادی" نامید.

به همین جهت وی در سال ۱۹۷۱ موفق به اخذ جایزه نوبل گردید.

کوزنتس در نوشته‌های اولیه خود، «رشد مدرن اقتصادی» را "افزایش مداوم درآمد سرانه یا تولید سرانه کارگر که غالباً با افزایش در جمعیت و تغییرات ساختاری گسترده همراه است"، تعریف کرده و این تغییرات ساختاری را درحوزه‌های زیربررسی نموده است:

- صنعتی شدن؛ یعنی رو آوردن از تولیدات کشاورزی به سمت تولیدات غیر کشاورزی.
- شهری شدن؛ روند صنعتی شدن موجب مهاجرت افراد از روستا به شهرها می‌شود و در نتیجه توزیع جمعیت بین شهر و روستا تغییر می‌کند.

- وضعیت درآمدی افراد؛ روند شهرنشینی و پیوستن به صنایع مختلف بر روی سطح درآمد افراد و توزیع آن اثر می‌گذارد.
  - توزیع محصول بین مصرف، سرمایه‌گذاری و هزینه‌های دولتی.
  - همکاری و مشارکت کشورها با یکدیگر؛ این امر موجب اثرگذاری رشد کشورها بر روی یکدیگر می‌شود. بنابراین، می‌توان برای رشد اقتصادی جنبه بین‌المللی نیز قائل شد. اما کوزنتس در مراسم دریافت جایزه نوبل، تعریف دیگری را برای رشد مدرن اقتصادی مطرح نمود:
- رشد مدرن اقتصادی عبارت از افزایش بلندمدت ظرفیت تولید به منظور افزایش عرضه کالاهای متنوع‌تر به مردم است. این رشد ظرفیت بر پایه تکنولوژی پیش‌رونده و تعدیلات نهادی و ایدئولوژیکی مقتضی چنین تکنولوژی، استوار است.
- این تعریف به سه شرط اساسی که لازمه رشد اقتصادی است، اشاره دارد:
- (۱) افزایش مداوم عرضه کالاها و خدمات.
  - (۲) تأثیر پیشرفت تکنولوژی در رشد بازدهی تولید کالاهای مورد نیاز.
  - (۳) مطابقت تکنولوژی جدید با شرایط اقتصادی و اجتماعی کشورهای در حال توسعه به عقیده کوزنتس ارتقاء سطح دانش و نوآوری فنی عامل اصلی و استراتژیک در تحولات اقتصادی جوامع می‌باشد. اما رشد اقتصادی تنها به سبب تحول تکنولوژیک حاصل نمی‌شود. زیرا، تحول تکنولوژیک در ارتباط متقابل با تغییرات اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرد. در واقع تحول تکنولوژیک عامل اصلی تعدیل‌های نهادی و ایدئولوژیکی

در بخش‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. چنانچه این تعدیلات صورت نگیرد استفاده از تکنولوژی مفید نخواهد بود.

روش بررسی کوزنتس، روش تاریخی است. از نظر وی بررسی تاریخی رشد اقتصادی مُستلزم مطالعه‌ای دو جانبه است. بدین معنا که از یک طرف باید مکانیسم‌های درونی رشد اقتصادی در جامعه پیشرو مطالعه شود. و از طرف دیگر لازم است چگونگی تأثیر گذاری تغییرات به وجود آمده در جامعه پیشرو بر روی جوامع در ارتباط با آن، بررسی گردد. همچنین، به عقیده او هر عصر تاریخی تحت تاثیر روند طولانی از آموزش قرار دارد که باید در نگرش‌های حاکم بر رفتار بشر تاثیر بگذارد.

در فرآیند تاریخی رشد اقتصادی، در اثر تحول تکنولوژیک و ارتباط متقابل آن با تغییرات اجتماعی- فرهنگی، همزمان سه زمینه اجتماعی زیر تحت تاثیر قرار گرفته و تکوین یافته است:

**۱. دنیاگرایی:** این زمینه در اثر تحول عقاید مذهبی به وجود آمده است. درنگرش دنیا گرایی این که زندگی روی زمین (دنیای فانی) یک مرحله انتقالی کوتاه است، مورد قبول می‌باشد. اما تمرکز بر زندگی روی زمین معنادار می‌شود و روحیه سرمایه‌داری جای خود را باز می‌کند.

**۲. مکتب مساوات بشر:** انکار تفاوت‌های ذاتی در میان نژاد انسانی از اصول این مکتب است.

**۳. ناسیونالیسم (ملی گرایی):** ناسیونالیسم، ادعای اجتماعی و عاطفی است که بر پایه گذشته تاریخی و میراث فرهنگی بنا نهاده شده است.