

The Role of Health in Attracting Foreign Direct Investment in Developing Countries

Hasan Makhmali

Assistant Professor of Economics, Payame Noor University, Tehran, Ira

Email: h.makhmali@pnu.ac.ir

 0000-0002-5947-6201

Nasrin Mansori

Assistant Professor of Economics, Payame Noor University, Tehran, Iran


Email: n_mansouri@pnu.ac.ir

 0000-0001-8801-7437

Samira Motaghi

Associate Professor of Economics, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

Email: s.motaghi@atu.ac.ir

 0000-0001-8572-4355

MohammadReza Rezaie

Master of Economics, Payame Noor University, Tehran, Iran

Email: m.rezaie@gmail.com

Abstract

The present study aims to analytically examine the impact of health on foreign direct investment in developing countries using a modeling approach. Accordingly, given that the general health of communities plays a key role in attracting foreign investments, this research attempts to assess the relationship between the state of health and treatment and the amount of FDI using data from 6 selected developing countries (Iraq, Jordan, Turkey, Qatar, Egypt, and Iran) during the period 1990-2021 and using the panel econometric method. The research findings show that the variable of degree of trade openness (1.78%), gross domestic product (2.5%), and health indicators such as mortality rate (2.1%), life expectancy (17.95%), and health costs (0.35%) can have a positive and significant effect on foreign direct investment by improving health status. It should be noted that the positive effect of mortality rate on increasing FDI could be due to the fact that an increase in this variable increases the need for investment in the healthcare and treatment sectors, and therefore increases the attraction of foreign investment in this sector. Finally, the coefficient of inflation rate (0.75%) and interest rate (0.25%) had a negative and significant effect on foreign investment. Accordingly, it was found that most of these variables have positive and significant effects on attracting foreign direct investment. These findings show that public health and health indicators not only affect the quality of life and social welfare, but also can contribute to the country's economic development and growth through their impact on economic factors and investment attraction. In fact, the results of this research indicate that countries that pay special attention to improving health and welfare indicators can attract more investment through these improvements and thereby achieve sustainable growth.

Keywords: Foreign Direct Investment, Public Health, Developing Countries, Panel Data

JEL: F21, I15, O16, I18

Extended Abstract

Introduction

Today, countries are seeking to attract financial resources through efficient methods to achieve economic growth and development. One of the most important of these methods is attracting capital through foreign direct investment (FDI). In addition to meeting financial needs in the host country, foreign capital directly leads to increased investment, production, employment, exports, and lower prices.

In addition to the role and importance of foreign direct investment, in recent years, policymakers and many economic institutions and organizations have emphasized the importance of population health and human capital formation, especially in developing countries. Thus, improving population health and, subsequently, creating human capital has received special attention as one of the effective factors in increasing the attractiveness of countries to attract private capital, both domestic and foreign.

Accordingly, health is considered a key component of human capital that affects labor productivity and economic growth. On the other hand, disease and the resulting mortality can increase production costs and reduce foreign direct investment. Today, the role and position of foreign capital as an effective factor in advancing economic goals for countries facing a shortage of production capital is significant and significant.

Although the negative or positive effects of the entry of each foreign capital can be examined separately, the most effective method for the entry of foreign capital into a country, which usually brings with it production technology and employment, is foreign direct investment. Therefore, there is extensive competition among many countries in the world to attract foreign capital. The main challenge in relation to foreign direct investment is to create the necessary domestic and international conditions to facilitate its entry into developing countries.

According to the World Health Organization's Commission on Macroeconomics and Health (2001), a healthy workforce is very important for attracting foreign direct investment. In recent years, many international organizations have made similar statements regarding the impact of health on foreign direct investment inflows. It is clear that such statements have further strengthened the role and position of health in the global development agenda, such that they have placed great emphasis on improving population health and subsequently creating human capital as one of the effective factors in increasing the attractiveness of countries to attract private capital, both domestic and foreign.

There are various reasons why population health affects the attraction of foreign direct investment. Evidence has shown that health is an integral part of human capital that increases labor productivity and economic growth. A high level of human capital in the workforce, when other factors are held constant, makes a country more attractive to foreign investors. In contrast, high rates of absenteeism or frequent worker turnover due to illness and resulting mortality can increase health and production costs, which in turn can deter foreign direct investment.

If foreign investors see their health and their portfolios in a region as being at risk due to high disease rates, they may refrain from investing in that region and the flow of foreign direct investment into that region may decrease. Many studies have been conducted on

foreign direct investment and the factors affecting it, and in this regard, the relationship between foreign direct investment and various variables has been examined. However, the relationship between population health as one of the main components of labor productivity and foreign direct investment inflows has not been examined in the empirical literature for developing countries.

Overall, this article is important for two reasons: First, developing countries face severe resource constraints and must include huge health costs in their budgets. Second, the prominent and important role of foreign direct investment for the international economy must be fully understood by researchers and policymakers. Therefore, the present study aims to examine the health status of the population on foreign direct investment in developing countries during the period 1990 to 2023.

Methodology

The present study aims to examine the relationship between the health status of the community and foreign direct investment inflows in developing countries, including (Iraq, Jordan, Turkey, Qatar, Egypt, and Iran), using an analytical approach. This study has been measured and examined from time series data over the period 1990-2023 using the panel econometric method, and the source of all data collection is the World Bank and the International Monetary Fund.

The form measurement of the pattern is in the form of the following equation:

$$FDI_{it} = a + B_1 Gdp_{it} + B_2 LEX_{it} + B_3 MR_{it} + B_4 GHE_{it} + B_6 Inf_{it} + B_7 Open_{it} + B_8 RiR_{it} + e_{it}$$

Where:

- FDI_{it} : Foreign Direct Investment of country i in period t
- Gdp_{it} : Gross Domestic Product per capita of country i in period t
- LEX_{it} : Healthy Life Expectancy at Birth of country i in period t
- MR_{it} : Under-5 Mortality Rate of child in country i in period t
- GHE_{it} : Total Government Health Expenditure in country i in period t
- $Open_{it}$: Economic Liberalization of country i in period t
- Inf_{it} : Inflation Rate of country i in period t
- RiR_{it} : Interest Rate of country i in period t

Research findings

The coefficient of degree of trade openness (LOPEN) shows that a 1 percent increase in this variable leads to a 1.87 percent increase in FDI. The probability value close to zero and the high t-statistic indicate a strong significance of this variable. This positive and significant relationship indicates that trade openness acts as a key factor in attracting foreign direct investment.

The positive coefficient of the mortality rate indicates that every 1 percent increase in the mortality rate causes a 1.2 percent increase in FDI. This result may be because an increase in mortality rate increases the need for investment in the health and medical services sectors and hence, foreign direct investment is attracted to these sectors. A probability value of less than 0.05 indicates the significance of this relationship. The positive coefficient of life expectancy indicates that with a 1% increase in life expectancy, FDI increases by 17.95% on average. The probability of 0.04 is less than 0.05, indicating

that this relationship is significant at the 5% level. Increased life expectancy is usually associated with improved quality of life and general health, which is more attractive to foreign investors.

Health expenditure (LHEALTH_EXPENDITURE) shows that every 1 percent increase in this variable leads to a 0.35 percent increase in FDI. The very low probability value (0.0014) indicates a high significance of this relationship. This positive and significant relationship suggests that increasing health spending helps attract foreign investment, as investors seek countries with adequate health infrastructure and a healthy workforce.

Also, the positive GDP coefficient indicates that a 1 percent increase in GDP leads to a 2.5 percent increase in FDI. The probability close to zero and the high t-statistic indicate a very strong significance of this relationship. This result indicates that high GDP indicates high economic potential and attractiveness for foreign investment.

A negative coefficient on the inflation rate indicates that a 1-point increase in the inflation rate leads to a 0.75-point decrease in foreign direct investment (FDI). Given that the coefficient is negative, this relationship means that as the inflation rate increases, foreign direct investment (FDI) decreases. And finally, the negative coefficient of the interest rate indicates that a 1-point increase in the interest rate leads to a 0.25-point decrease in FDI. This negative relationship indicates that as the interest rate increases, foreign direct investment (FDI) decreases.

High interest rates increase financing costs for investors. When interest rates are high, foreign investors have to pay more to finance their projects in the destination country. This increased financing cost can reduce the incentive to invest abroad.

Conclusion

Based on the results, it was found that most of these variables have positive and significant effects on attracting foreign direct investment. These findings show that public health and health indicators not only affect the quality of life and social welfare, but also can contribute to the country's economic development and growth through their impact on economic factors and investment attraction.

In fact, the results of this research indicate that countries that pay special attention to improving health and welfare indicators can attract more investment through these improvements and thereby achieve sustainable growth.




نقش سلامت در جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشورهای در حال توسعه

حسن مخملی

استادیار اقتصاد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران


Email: h.makhmali@pnu.ac.ir

 0000-0002-5947-6201

نسرین منصوری

استادیار اقتصاد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران


Email: n_mansouri@pnu.ac.ir

 0000-0001-8801-7437

سمیرا متقی

دانشیار اقتصاد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Email: s.motaghi@atu.ac.ir

 0000-0001-8572-4355

محمدرضا رضایی

کارشناس ارشد اقتصاد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email: m.rezaie@gmail.com

چکیده

مطالعه حاضر بر آن است تا با رویکرد مدل‌سازی، به بررسی تحلیلی تأثیر سلامت بر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشورهای در حال توسعه بپردازد. از همین رو، با توجه به اینکه سلامت عمومی جوامع نقش کلیدی در جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی ایفا می‌کند این تحقیق سعی دارد تا رابطه بین وضعیت بهداشت و درمان و میزان FDI را با استفاده از داده‌های مربوط به ۶ کشور منتخب در حال توسعه (عراق، اردن، ترکیه، قطر، مصر و ایران) طی دوره زمانی ۱۹۹۰-۲۰۲۱ و با استفاده از روش اقتصادسنجی پانل ارزیابی کند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که متغیر درجه باز بودن تجاری به میزان (۱/۷۸ درصد)، تولید ناخالص داخلی (۲/۵ درصد) و شاخص‌های بهداشتی نظیر نرخ مرگ‌ومیر (۲/۱ درصد)، امید به زندگی (۱۷/۹۵ درصد) و هزینه‌های سلامت (۰/۳۵ درصد)، با بهبود وضعیت سلامت می‌توانند به‌طور مثبت و معناداری بر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی اثرگذار باشند. لازم به ذکر است که تأثیر مثبت نرخ مرگ‌ومیر بر افزایش FDI می‌تواند به این علت باشد که افزایش این متغیر نیاز به سرمایه‌گذاری در بخش‌های بهداشت و درمان را افزایش داده و از این رو موجب افزایش جذب سرمایه‌گذاری خارجی در این بخش می‌گردد. در نهایت ضریب نرخ تورم به میزان (۰/۷۵ درصد) و نرخ بهره (۰/۲۵ درصد) تأثیر منفی و معناداری بر سرمایه‌گذاری خارجی دارد. از همین رو، مشخص شد که اکثر این متغیرها دارای تأثیرات مثبت و معناداری بر جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که سلامت عمومی و شاخص‌های بهداشتی، نه تنها بر کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی تأثیرگذارند، بلکه از طریق تأثیر بر عوامل اقتصادی و جذب سرمایه‌گذاری، می‌توانند به توسعه و رشد اقتصادی کشور نیز کمک کنند. در واقع، نتایج این تحقیق حاکی از آن است که کشورهایی که به بهبود شاخص‌های بهداشتی و رفاهی توجه ویژه‌ای دارند، می‌توانند از طریق این بهبودها سرمایه‌گذاری بیشتری را جذب کنند و از این راه به رشد پایدار دست یابند.

کلیدواژه‌ها: سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی، سلامت عمومی، کشورهای در حال توسعه، پانل دیتا

طبقه‌بندی JEL: F21, I15, O16, I18

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ♦ مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری / فصلنامه پژوهش‌های برنامه و توسعه

 10.22034/pbr.2025.545162.1578

<https://www.journaldfrc.ir>/E-ISSN: 2717-0365



صحت مطالب بر عهده نویسنده مقاله است و الزاماً بیانگر دیدگاه مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری نیست.



۱. مقدمه

امروزه کشورها برای دستیابی به رشد و توسعه اقتصادی، به دنبال جذب منابع مالی از طریق روش‌های کارآمد هستند. یکی از مهم‌ترین این روش‌ها، جذب سرمایه از طریق سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) است (UNCTAD, 2010). سرمایه‌های خارجی علاوه بر تأمین نیازهای مالی در کشور میزبان، به‌طور مستقیم به افزایش سرمایه‌گذاری، تولید، اشتغال، صادرات و کاهش قیمت‌ها منجر می‌شوند. همچنین، پیامدهای غیرمستقیم آن از طریق ارتقا و بهبود دانش فنی، ایجاد فضای رقابتی بین بنگاه‌ها در کشور میزبان و در نهایت بهبود بهره‌وری در فعالیتهای اقتصادی قابل مشاهده است (منصوری، ۲۰۱۳). علاوه بر تأمین مالی، به‌کارگیری این نوع سرمایه‌گذاری اهداف دیگری همچون ارتقای فناوری، توسعه مهارت‌ها و مدیریت به‌منظور ارتقای توانمندی نیروی کار داخلی، توسعه بازارهای صادراتی، افزایش استاندارد تولیدات داخلی و حرکت به‌سوی اقتصاد بازار جهانی را نیز به دنبال دارد. به‌عبارت‌دیگر، سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی، دسترسی بیشتر بنگاه‌های داخلی به بازارهای جهانی و سهولت انتقال فناوری را فراهم می‌سازد (درگاهی، ۲۰۱۲).

در کنار نقش و اهمیت سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی، در سال‌های اخیر سیاست‌گذاران و بسیاری از نهادها و سازمان‌های اقتصادی بر اهمیت بهداشت جمعیتی و تشکیل سرمایه انسانی به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه تأکید بسیاری داشته‌اند. به‌طوری‌که، بهبود بهداشت جمعیتی و به دنبال آن، ایجاد سرمایه انسانی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در افزایش کشش کشورها نسبت به جذب سرمایه‌های خصوصی اعم از داخلی و خارجی، موردتوجه ویژه‌ای قرار گرفته است (بارو و لی، ۲۰۱۰). از همین رو سلامت به‌عنوان یک جزء کلیدی از سرمایه انسانی در نظر گرفته می‌شود که بر بهره‌وری نیروی کار و رشد اقتصادی تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از آن می‌تواند هزینه‌های تولید را افزایش داده و سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی را کاهش دهد. امروز نقش و جایگاه سرمایه‌های خارجی به‌عنوان یک عامل مؤثر در پیشبرد اهداف اقتصادی برای کشورهایی که با کمبود سرمایه تولید مواجه می‌شوند چشمگیر و قابل توجه است (پل و فلیسیاتو، ۲۰۲۱). اگرچه اثرات منفی یا مثبت ورود هر سرمایه خارجی به‌طور مجزا قابل بررسی است اما مؤثرترین شیوه برای ورود سرمایه خارجی به یک کشور که معمولاً به همراه خود فناوری تولید و اشتغال را نیز به ارمغان می‌آورد سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی است؛ لذا از این جهت رقابت‌های گسترده‌ای برای جذب سرمایه‌های خارجی در بین کشورهای متعدد جهان وجود دارد (بیات و عسگری، ۱۳۹۴). شکل‌گیری سرمایه‌های

1. Barro & Lee

2. Paul & Feliciatto

خارجی در جامعه‌ای امکان رشد و بازدهی دارد که بسترهای مناسب توسعه سیاسی، مالی و اقتصادی به همراه حاکمیت قانون و احترام به حقوق بین‌الملل و به‌طور ویژه امنیت عمومی و بهداشت در آن جامعه فراهم شده باشد (برادا و همکاران^۱، ۲۰۲۱). چالش اصلی در رابطه با سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی، ایجاد شرایط لازم داخلی و بین‌المللی به‌منظور تسهیل در ورود آن به کشورهای در حال توسعه است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی از کمیسیون اقتصاد کلان و بهداشت (۲۰۰۱)، نیروی کار سالم به‌منظور جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بسیار حائز اهمیت است. در سال‌های اخیر بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی اظهارات مشابهی را در خصوص تأثیر سلامت بر جریان ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی داشته‌اند. آشکار است که چنین اظهاراتی نقش و جایگاه سلامت را در دستور کار توسعه جهانی بیش‌ازپیش تقویت نموده است به‌طوری‌که بر بهبود بهداشت جمعیتی و به دنبال آن ایجاد سرمایه انسانی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در افزایش کشش کشورها نسبت به جذب سرمایه‌های خصوصی اعم از داخلی و خارجی تأکید بسیاری نموده‌اند (آلسان و همکاران^۲، ۲۰۰۶). دلایل گوناگونی در خصوص اثرگذاری سلامت جمعیت بر جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی وجود دارد. شواهد نشان داده است که سلامت جزئی جدانشدنی از سرمایه انسانی است که بهره‌وری نیروی کار و رشد اقتصادی را افزایش می‌دهد. سطح بالای سرمایه انسانی در نیروی کار، هنگامی که سایر عوامل ثابت در نظر گرفته می‌شوند یک کشور را برای سرمایه‌گذاران خارجی جذاب‌تر می‌کند. در مقابل نرخ بالای غیبت یا جابه‌جایی‌های کارگران به دلیل بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از آن، می‌تواند هزینه‌های صرف شده برای سلامت و تولید را افزایش دهد و همین امر خود منجر به جلوگیری از ورود جریان سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی شود. چنانچه سرمایه‌گذاران خارجی سلامت خود و مجموعه خود را در یک ناحیه به دلیل نرخ بالای ابتلا به بیماری در خطر ببینند ممکن است از سرمایه‌گذاری در آن ناحیه صرف‌نظر کرده و جریان ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی به آن منطقه کاهش یابد (آلسان و همکاران، ۲۰۰۶).

از همین رو، در دهه‌های اخیر، کشورهای در حال توسعه برای دستیابی به رشد و توسعه پایدار، بیش‌ازپیش به جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تأمین مالی توجه کرده‌اند. براساس نظریه‌های رشد نئوکلاسیکی و مدل‌های توسعه درون‌زا ورود FDI می‌تواند از طریق انتقال فناوری، افزایش بهره‌وری نیروی کار و ادغام در زنجیره‌های ارزش جهانی موجب رشد تولید ناخالص داخلی شود. با این حال، تأثیر FDI در کشورهای در حال توسعه صرفاً اقتصادی نبوده، بلکه

1. Braada et al

2. Alsan et al

ابعاد اجتماعی و انسانی آن به‌ویژه در حوزه سلامت عمومی، اشتغال و کیفیت زندگی نیز در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است.

مطالعات متناقضی درباره اثر واقعی FDI بر سلامت در کشورهای درحال توسعه ارائه شده است: برخی پژوهش‌ها نظیر **رضوی و احمدی** (۱۳۹۱) نشان می‌دهند که سرمایه‌گذاری خارجی می‌تواند از طریق بهبود کیفیت زیرساخت‌های بهداشتی و افزایش درآمد سرانه، ارتقای سلامت را تسهیل کند؛ درحالی‌که مطالعات دیگر ازجمله (Aldy & Miller 2008) هشدار می‌دهند که در نبود نظارت زیست‌محیطی مؤثر، FDI ممکن است منجر به افزایش آلودگی و آسیب به سلامت عمومی شود. درنتیجه، مسئله اساسی این پژوهش آن است که ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی چگونه و تا چه میزان بر شاخص‌های سلامت و توسعه اقتصادی کشورهای درحال توسعه اثر می‌گذارد؟ این پرسش نه تنها از منظر اقتصادی بلکه از منظر سیاست‌گذاری توسعه انسانی و عدالت اجتماعی نیز اهمیت دارد. بررسی این پیوند می‌تواند مبنای طراحی سیاست‌های ترکیبی در حوزه جذب سرمایه و بهبود کارایی هزینه‌های سلامت باشد.

از همین رو در این پژوهش درصدد هستیم تا به بررسی فرضیه‌های زیر بپردازیم. با توجه به این نکته که کشورهای درحال توسعه با محدودیت شدید منابع مالی مواجه‌اند و در عین حال باید هزینه‌های سنگین بخش سلامت را نیز در بودجه‌های خود لحاظ نمایند، ضرورت دارد نقش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی تأمین مالی توسعه مورد توجه جدی پژوهشگران و سیاست‌گذاران قرار گیرد. از همین رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر سلامت بر جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشورهای درحال توسعه طی دوره زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۳ انجام گرفته است. همچنین، در چهارچوب تحلیلی این پژوهش، فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار می‌گیرند:

۱. بین سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و شاخص‌های سلامت (ازجمله امید به زندگی و هزینه‌های سلامت) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
۲. بین سرمایه‌گذاری مستقیم و توسعه اقتصادی در کشورهای درحال توسعه رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

۲. مبانی نظری پژوهش

۲-۱. مفهوم سرمایه‌گذاری

«سالواتوره»^۱ (۱۹۹۲) سرمایه‌گذاری را به‌طور کلی به دو دسته اصلی تقسیم‌بندی می‌کند:

۱. سرمایه‌گذاری‌های مالی

این نوع سرمایه‌گذاری‌ها شامل دارایی‌های خالص مالی، مانند اوراق قرضه و سهام است که به‌صورت پول ملی کشور سرمایه‌گذار به کشور دیگر منتقل می‌شود. در این نوع سرمایه‌گذاری، سرمایه‌گذار مالکیت مستقیم بر دارایی‌های فیزیکی ندارد و تنها حقوق مالی مرتبط با آن دارایی‌ها را در اختیار دارد. برای مثال، خرید سهام یک شرکت خارجی یا اوراق قرضه دولت یک کشور دیگر نوعی سرمایه‌گذاری مالی محسوب می‌شود.

۲. سرمایه‌گذاری‌های مستقیم

این نوع سرمایه‌گذاری‌ها شامل سرمایه‌گذاری‌های حقیقی در تأسیس کارخانه‌ها، کارگاه‌های صنعتی، معدن و موجودی انبار به‌طوری‌که سرمایه و مدیریت آن در اختیار سرمایه‌گذار بوده و در طول مدت بهره‌برداری از آن نیز در دست سرمایه‌گذار باقی می‌ماند. در سطح بین‌المللی، سرمایه‌گذاری‌های مستقیم معمولاً توسط شرکت‌های چندملیتی که به کار تولید، ارائه خدمات و استخراج مشغول هستند، انجام می‌شود. در حال حاضر، سرمایه‌گذاری مستقیم مهم‌ترین روش گردش جریان سرمایه خصوصی در سطح بین‌الملل است. در ادبیات جدید FDI، انگیزه‌های شرکت‌های فراملی برای سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی فراتر از صرفاً جست‌وجوی بازار یا منابع است و جنبه‌های فناورانه، نهادی و زیست‌محیطی را نیز در برمی‌گیرد:

❖ دسترسی به بازارهای جدید: شرکت‌ها برای نفوذ به بازارهای مصرفی جدید، افزایش سهم بازار و کاهش وابستگی به بازارهای داخلی در کشورهای میزبان سرمایه‌گذاری می‌کنند. طبق گزارش UNCTAD (۲۰۲۴)، بیش از ۴۵٪ از جریان FDI جهانی با هدف گسترش بازار و تقویت حضور در اقتصادهای نوظهور (به‌ویژه آسیا و خاورمیانه) انجام می‌گیرد (Rugman & Verbeke, 2021; UNCTAD, 2024).

❖ کاهش هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری: شرکت‌ها به‌منظور کاهش هزینه‌های تولید، دسترسی به نیروی کار ارزان‌تر، یا بهره‌گیری از صرفه‌های مقیاس جهانی در کشورهایی با قیمت پایین‌تر نهاده‌ها، اقدام به FDI می‌کنند (Narula & Dunning, 2020).

- ❖ دسترسی به منابع و مواد اولیه: هدف دیگر FDI، تضمین دسترسی پایدار به منابع طبیعی، انرژی و مواد اولیه است. این نوع سرمایه‌گذاری در بخش‌های انرژی‌های تجدیدپذیر و معدنی کشورهای در حال توسعه به‌ویژه رشد چشمگیری داشته است (Boateng et al., 2022).
- ❖ کسب فناوری و دانش: در دهه اخیر، شرکت‌ها از FDI نه فقط برای تولید، بلکه برای انتقال فناوری، همکاری تحقیق و توسعه (R&D) و اکتساب «دانش‌های دانشی»^۱ استفاده می‌کنند. این الگو بیشتر در صنایع دانش‌بنیان و فناوری دیجیتال دیده می‌شود (Chen et al., 2022; Narula, 2023).
- ❖ تنوع‌بخشی و کاهش ریسک سیاسی-اقتصادی: شرکت‌ها برای کاهش وابستگی به یک اقتصاد خاص و مواجهه با نوسانات ارزی، سیاسی و بازار، در مکان‌های مختلف سرمایه‌گذاری می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند شرکت‌های چندملیتی پس از بحران کووید-۱۹ و جنگ اوکراین به تنوع جغرافیایی زنجیره‌های ارزش توجه ویژه‌ای نشان داده‌اند (OECD, 2022; UNCTAD Global Investment Trends Monitor, 2023).
- ❖ اجتناب از تعرفه‌ها، مقررات و بهره‌گیری از مشوق‌ها: از دهه ۲۰۲۰ به بعد، «FDI انگیزه‌محور سیاستی» (Policy-Driven FDI) اهمیت بیشتری یافته است؛ یعنی شرکت‌ها برای بهره‌مندی از یارانه‌ها، معافیت‌های مالیاتی و مقررات سهل‌گیرتر محیطی در کشورهای میزبان سرمایه‌گذاری می‌کنند (Moran, 2021).
- ❖ دسترسی به ظرفیت‌های انسانی و سلامت نیروی کار: در مطالعات جدید، سلامت و کارایی منابع انسانی نیز به‌عنوان انگیزه‌ای استراتژیک مطرح شده است؛ چراکه نیروی کار سالم و آموزش‌دیده یکی از عوامل کلیدی در تصمیم‌گیری شرکت‌های خارجی محسوب می‌شود (Bloom & Canning, 2021; Li et al., 2022).

۲-۲. نظریه‌های سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی

سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) به جریان سرمایه از یک کشور (کشور مبدأ) به کشور دیگر (کشور میزبان) اطلاق می‌شود که در آن، سرمایه‌گذار کنترل قابل توجهی بر مدیریت و فعالیت‌های شرکت یا پروژه سرمایه‌گذاری شده دارد. این نوع سرمایه‌گذاری معمولاً باهدف کسب منافع بلندمدت و مشارکت در رشد و توسعه اقتصادی کشور میزبان صورت می‌گیرد.

1. Intangible assets

- ویژگی‌های اصلی سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی عبارتند از:
- ❖ بلندمدت بودن FDI: به دنبال ایجاد روابط اقتصادی پایدار و بلندمدت بین کشور مبدأ و کشور میزبان است.
 - ❖ کنترل مدیریتی: سرمایه‌گذار خارجی در FDI نقش فعالی در مدیریت و تصمیم‌گیری‌های شرکت یا پروژه سرمایه‌گذاری شده دارد.
 - ❖ انتقال منابع FDI: نه تنها شامل انتقال سرمایه می‌شود، بلکه می‌تواند شامل انتقال فناوری، دانش، مهارت و تجربه نیز باشد.
 - ❖ ایجاد ارزش افزوده FDI: با ایجاد فرصت‌های شغلی جدید، افزایش تولید، بهبود بهره‌وری و افزایش صادرات به رشد و توسعه اقتصادی کشور میزبان کمک می‌کند.
- نظریه‌های متعددی در مورد سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) وجود دارد که به‌طور کلی می‌توان آن‌ها را به دودسته اصلی تقسیم‌بندی کرد:
- الف.** نظریه‌های مبتنی بر آثار سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بر اقتصاد کشور میزبان:
- این نظریه‌ها به بررسی تأثیرات FDI بر متغیرهای اقتصادی کشور میزبان مانند رشد اقتصادی، اشتغال، تراز پرداخت‌ها، انتقال فناوری و توزیع درآمد می‌پردازند. این نظریه‌ها را می‌توان به دو گروه «خوش‌بینانه» و «بدبینانه» نسبت به FDI تقسیم‌بندی کرد.
- نظریه‌های خوش‌بینانه: این نظریه‌ها معتقدند که FDI تأثیرات مثبتی بر اقتصاد کشور میزبان دارد. این نظریه‌ها بر مزایایی مانند انتقال فناوری، ایجاد اشتغال، افزایش صادرات و بهبود بهره‌وری تأکید دارند؛ برخی از مهم‌ترین نظریه‌های خوش‌بینانه عبارتند از:
- نظریه‌های مکتب نئوکلاسیک: این نظریه‌ها بر نقش FDI در افزایش سرمایه و بهبود کارایی تخصیص منابع در کشور میزبان تأکید دارند (Solow, 1959).
 - نظریه‌های طرفداران آزادسازی جریان سرمایه: این نظریه‌ها معتقدند که آزادسازی جریان سرمایه و جذب FDI به رشد اقتصادی و توسعه کشور میزبان کمک می‌کند (Caves, 1996).
 - نظریه‌های طرفداران روش چانه‌زنی: این نظریه‌ها بر نقش دولت در مذاکره با سرمایه‌گذاران خارجی و کسب شرایط مطلوب برای جذب FDI تأکید دارند (Dunning, 1988).
 - نظریه وابستگی متقابل: این نظریه معتقد است که FDI می‌تواند به ایجاد روابط اقتصادی متقابل و سودمند بین کشور مبدأ و کشور میزبان کمک کند (De Mello, 1997).

نظریه‌های بدبینانه: این نظریه‌ها معتقدند که FDI تأثیرات منفی بر اقتصاد کشور میزبان دارد. این نظریه‌ها بر معایبی مانند وابستگی اقتصادی، استثمار منابع، آلودگی محیط‌زیست و تضعیف صنایع داخلی تأکید دارند؛ برخی از مهم‌ترین نظریه‌های بدبینانه عبارتند از:

➤ نظریه مکتب اقتصاددانان رادیکال: این نظریه معتقد است که FDI ابزاری برای استثمار کشورهای در حال توسعه توسط کشورهای توسعه‌یافته است (Dos Santos, 1970).

➤ مکتب وابستگی: این نظریه معتقد است که FDI باعث وابستگی اقتصادی کشور میزبان به کشور مبدأ و تضعیف اقتصاد ملی می‌شود (Evans, P., 1979).

ب. نظریه‌های مربوط به علل انجام سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی توسط شرکت‌های چندملیتی: این نظریه‌ها به بررسی انگیزه‌های شرکت‌های چندملیتی برای سرمایه‌گذاری در خارج از کشور می‌پردازند. این نظریه‌ها را می‌توان به دودسته «مبتنی بر فرض بازارهای کامل» و «مبتنی بر فرض بازارهای ناقص» تقسیم‌بندی کرد.

نظریه‌های مبتنی بر فرض بازارهای کامل: در این نظریه‌ها، عواملی مانند شکست بازار، عدم اطمینان، کمبود اطلاعات و چسبندگی‌های مختلف وجود ندارد و تمامی عوامل موجود در بازار همگن هستند. در این چهارچوب، تفاوت در نرخ بازدهی سرمایه بین کشورها به‌عنوان عامل اصلی FDI مطرح می‌شود. به عبارت دیگر، شرکت‌ها به دنبال سرمایه‌گذاری در کشورهایی هستند که بتوانند در آن کشورها به سود بیشتری دست یابند (MacDougall, 1960; Kemp, 1964).

نظریه‌های مبتنی بر فرض بازارهای ناقص: در این نظریه‌ها، با نقض کردن فرض‌های مدل بازار کامل، عوامل دیگری مانند شکست بازار، عدم اطمینان، هزینه‌های معاملاتی و مزیت‌های رقابتی شرکت‌ها به‌عنوان عوامل مؤثر بر FDI مطرح می‌شوند (Hymer, 1976). در این چهارچوب، سه نظریه مورد توجه هستند:

۱. نظریه سازمان صنعتی: این نظریه به مشکلات فعالیت یک بنگاه در کشورهای خارجی ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، ساختار سیاسی، قضایی و ... اشاره دارد. این تفاوت‌ها می‌تواند منجر به افزایش هزینه‌های فعالیت شرکت در کشور خارجی و کاهش کارایی آن شود. به‌عنوان مثال، یک شرکت خارجی ممکن است با مشکلاتی مانند فساد، بی‌ثباتی سیاسی، قوانین و مقررات پیچیده و نبود نیروی کار ماهر در کشور میزبان مواجه شود (Kindleberger, 1969).

۲. نظریه درونی‌سازی: این نظریه بر این باور است که یک بنگاه با حضور در بازار هدف، می‌تواند بسیاری از هزینه‌های معاملاتی و اطلاعاتی را کاهش دهد. این هزینه‌ها شامل هزینه‌های جستجوی اطلاعات در مورد بازار هدف، هزینه‌های مذاکره با شرکای محلی، هزینه‌های نظارت بر فعالیت‌های شرکت در خارج از کشور و هزینه‌های حل و فصل اختلافات می‌شود (Rugman, 1980).

۳. نظریه مکانی: این نظریه بر نقش عوامل مکانی مانند دسترسی به بازارها، منابع طبیعی، نیروی کار و زیرساخت‌ها در جذب FDI تأکید می‌کند. شرکت‌ها به دنبال سرمایه‌گذاری در مکان‌هایی هستند که از این لحاظ مزیت داشته باشند (Dunning, 1980).

۲-۳. تعریف مفاهیم سلامت

سلامت، مفهومی پویا و چندبُعدی است که به بهزیستی کامل فرد در تمام ابعاد وجودی او اشاره دارد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۰۶ سلامت را این‌گونه تعریف کرده است: «سلامت عبارت است از حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی». این تعریف نشان می‌دهد که سلامت تنها به معنای نبود بیماری نیست، بلکه شامل احساس خوب بودن و توانایی برای زندگی فعال و پربار نیز می‌شود.

۲-۳-۱. ابعاد مختلف سلامت

سلامت جسمی: سلامت جسمی به عملکرد مطلوب اندام‌ها، سیستم‌های فیزیولوژیک و حفظ تعادل زیستی بدن اشاره دارد. این بعد شامل حفظ عملکرد قلب و عروق، سیستم عصبی، گوارشی و ایمنی و نیز توانایی بدن در مقابله با بیماری‌ها و آسیب‌ها است. سلامت جسمی توسط عواملی مانند تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی، مدیریت استرس و اجتناب از رفتارهای پرخطر (مانند مصرف دخانیات یا تغذیه ناسالم) شکل می‌گیرد. تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که شاخص‌های سلامت جسمی نه‌تنها بر «امید به زندگی»^۱ بلکه بر بهره‌وری کاری و رشد سرمایه انسانی نیز اثر مستقیم دارند (Lee et al., 2022; World Health Organization, 2023). از دیدگاه کل‌نگر، سلامت جسمی پایه تحقق سایر ابعاد سلامت است و به‌عنوان زیرساخت اصلی رفاه جسمی-اجتماعی شناخته می‌شود (Kaczmarek et al., 2021).

1. life expectancy

سلامت روانی: سلامت روانی بیانگر توانایی فرد در تنظیم هیجانات، مقابله با استرس، سازگاری با تغییرات زندگی و حفظ احساس مثبت نسبت به خود و محیط پیرامون است. این بُعد از سلامت نه تنها شامل نبود اختلال‌های روانی مانند افسردگی یا اضطراب، بلکه شامل وجود عملکرد مثبت روانی و «رفاه ذهنی»^۱ است. پژوهش‌های اخیر مفهوم سلامت روانی را به‌عنوان ترکیبی از سلامت عاطفی، شناختی و اجتماعی بازتعریف کرده‌اند (World Health Organization, 2022). مطالعات نشان داده‌اند که تعامل میان عوامل زیستی و اجتماعی همچون ناامنی شغلی، نابرابری اجتماعی و فرسودگی ناشی از کار، بر سلامت روانی تأثیر عمیق می‌گذارند (Kessler et al., 2023). همچنین، ارتقای سرمایه اجتماعی و حمایت خانوادگی از مؤلفه‌های محافظت‌کننده محسوب می‌شود (Stoptop & Fancourt, 2021).

سلامت اجتماعی: سلامت اجتماعی به توانایی فرد در ایجاد روابط اجتماعی مؤثر، حفظ تعاملات مثبت و مشارکت در فعالیت‌های جمعی اشاره دارد. این بُعد از سلامت نشان‌دهنده میزان انسجام و پیوند اجتماعی، حمایت شبکه‌های ارتباطی و حس تعلق به جامعه است. افراد دارای سلامت اجتماعی بالا معمولاً از سطح بالاتری از رضایت زندگی، اعتماد اجتماعی و تاب‌آوری برخوردارند. تحقیقات اخیر بر مفهوم «سلامت رابطه‌ای»^۲ تأکید دارند؛ یعنی توانایی فرد در برقراری روابط بر پایه احترام، اعتماد و همدلی (Umberson & Montez z, 2022). سلامت اجتماعی تحت تأثیر نظام‌های اقتصادی، سیاست‌های رفاهی، شکاف‌های طبقاتی و میزان مشارکت مدنی قرار دارد (Helliwell et al., 2023). تقویت عدالت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و محیط‌های مشارکتی از عوامل محوری در ارتقای این بُعد تلقی می‌شوند.

۲-۳-۲. رابطه بین سلامت و سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI)

رابطه بین سلامت و سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) یک رابطه دوطرفه و پیچیده است که در آن سلامت و FDI بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. بهبود وضعیت سلامت در یک کشور می‌تواند از طرق مختلف جذب FDI را تحت تأثیر قرار دهد. درعین حال ورود FDI نیز می‌تواند تأثیراتی مثبت و منفی بر سلامت جامعه داشته باشد.

1. Mental Well-being
2. Relational Health

در جهان رقابتی امروز، کشورها به دنبال جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) به‌عنوان موتور برای رشد و توسعه اقتصادی هستند. در این میان، عوامل متعددی در جذب FDI نقش ایفا می‌کنند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها وضعیت سلامت جامعه است. سلامت جامعه نه تنها به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه انسانی مهم است، بلکه می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر تصمیم‌گیری سرمایه‌گذاران خارجی داشته باشد. در واقع، سلامت جامعه می‌تواند به‌مثابه یک مغناطیس برای جذب FDI عمل کند.

در این بحث، به بررسی تأثیر سلامت بر جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی پرداخته‌شده و نشان می‌دهد که چگونه بهبود وضعیت سلامت جامعه می‌تواند از طرق مختلف به افزایش جریان ورود سرمایه به کشور کمک کند.

افزایش بهره‌وری نیروی کار: نیروی کار سالم، از بهره‌وری و کارایی بیشتری برخوردار است (Bloom & Canning, 2000). سلامت نیروی کار می‌تواند منجر به کاهش غیبت از کار، افزایش تمرکز و انگیزه و در نهایت افزایش تولید شود. این امر می‌تواند برای سرمایه‌گذاران خارجی جذاب باشد، زیرا هزینه‌های تولید را کاهش داده و سودآوری را افزایش می‌دهد. در نتیجه، کشورهایی که از نیروی کار سالم‌تری برخوردارند، می‌توانند FDI بیشتری جذب کنند.

کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان: بهبود وضعیت سلامت جامعه می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان برای شرکت‌ها شود (Bhargava et al., 2001). شرکت‌ها در کشورهایی که سلامت جامعه بهتر است، هزینه کمتری برای بیمه سلامت کارکنان، مرخصی استعلاجی و درمان بیماری‌های شغلی پرداخت می‌کنند. این امر می‌تواند به افزایش سودآوری شرکت‌ها و جذب FDI کمک کند.

بهبود کیفیت زندگی: سلامت جامعه تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی دارد. کیفیت زندگی بالا می‌تواند برای سرمایه‌گذاران خارجی و کارکنان آن‌ها جذاب باشد و به افزایش سرمایه‌گذاری منجر شود (World Bank, 2005). کیفیت زندگی شامل عواملی مانند امنیت، آموزش، مسکن، محیط‌زیست و فرصت‌های تفریحی و فرهنگی می‌شود. کشورهایی که از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند، می‌توانند نیروی کار ماهر و متخصص را جذب کرده و محیط‌زیست کاری مطلوب‌تری برای شرکت‌های خارجی فراهم کنند.

افزایش ثبات اجتماعی: سلامت جامعه می‌تواند به افزایش ثبات اجتماعی و کاهش ناآرامی‌های اجتماعی کمک کند. ثبات اجتماعی از جمله عوامل مهم در جذب FDI است (رودریک، ۱۹۹۹). ناآرامی‌های اجتماعی و بی‌ثباتی سیاسی می‌تواند امنیت سرمایه‌گذاری خارجی را به خطر بیندازد و باعث خروج سرمایه از کشور شود. در مقابل، جامعه‌ای سالم و باثبات می‌تواند محیطی امن و پیش‌بینی‌پذیر برای سرمایه‌گذاری فراهم کند.

بهبود تصویر کشور: سلامت جامعه می‌تواند به بهبود تصویر کشور در سطح بین‌المللی کمک کند. تصویر مثبت از کشور می‌تواند اعتماد سرمایه‌گذاران خارجی را جلب کرده و به افزایش FDI منجر شود. کشورهایی که از شهروندان سالم و شاد برخوردارند، تصویری مثبت و جذاب در ذهن سرمایه‌گذاران خارجی ایجاد می‌کنند. این تصویر مثبت می‌تواند به عنوان یک عامل رقابتی برای جذب FDI عمل کند.

۳-۲. تأثیر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) بر سلامت

انتقال فناوری و دانش: اغلب موجب انتقال فناوری‌های پیشرفته و دانش مدیریتی از شرکت‌های چندملیتی به کشور میزبان می‌شود. این انتقال دانش نه تنها تولید داخلی داروها و تجهیزات پزشکی را ارتقا می‌دهد بلکه به افزایش ظرفیت فناوری سلامت و تحقیق و توسعه (R&D) منجر می‌گردد (Mihalache, 2021). ورود شرکت‌های داروسازی و فناوری‌محور خارجی باعث ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی، اصلاح ساختار نظام درمانی و افزایش قابلیت‌های آموزش پزشکی می‌شود. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، این فرایند به شکل‌گیری مراکز نوآوری سلامت مشترک انجامیده است که سطوح درمانی را در حوزه‌هایی مانند تشخیص زودهنگام بیماری‌ها و پزشکی دیجیتال ارتقا داده‌اند (UNCTAD, 2023).

ایجاد اشتغال و افزایش درآمد: یکی از مهم‌ترین کانال‌های اثرگذاری FDI بر سلامت، ارتقای درآمد و کاهش فقر از طریق فرصت‌های شغلی جدید است. اشتغال پایدار سبب افزایش توان خانوارها در تأمین نیازهای تغذیه، مراقبت درمانی، مسکن و آموزش و در نتیجه ارتقای شاخص‌های سلامت جسمی و روانی می‌شود (Nguyen et al., 2022). علاوه بر جنبه مادی، اشتغال ناشی از حضور شرکت‌های خارجی می‌تواند بر سلامت روانی اثر مثبت داشته باشد؛ کاهش اضطراب مالی، افزایش اعتماد به نفس فردی و حس تعلق اجتماعی از پیامدهای آن است (World Bank, 2021).

بهبود زیرساخت‌ها: سرمایه‌گذاری خارجی معمولاً به توسعه زیرساخت‌های فیزیکی کشور میزبان از جمله جاده‌ها، سیستم‌های حمل‌ونقل عمومی، بنادر و حتی زیرساخت‌های بهداشتی منجر می‌شود. این توسعه زیرساختی دسترسی به خدمات درمانی و انتقال کالاهای حیاتی مانند داروها را بهبود می‌بخشد (Kuo et al., 2020). در مواردی که FDI در بخش ساخت‌وساز یا زیرساخت‌های سلامت (مانند مشارکت در ساخت مراکز درمانی در مناطق محروم) صورت گرفته است، شاخص «دسترسی به خدمات درمانی اولیه» رشد محسوسی یافته و نابرابری جغرافیایی در سلامت کاهش یافته است (OECD, 2024).

افزایش آلودگی محیط‌زیست: در کنار آثار مثبت، FDI در صنایع آلاینده مانند نفت، گاز و تولید فلزات سنگین ممکن است منجر به افزایش انتشار آلاینده‌ها، آلودگی آب و خاک و در نتیجه آسیب به سلامت عمومی شود (Aldy & Miller, 2008; Li et al., 2023). این پدیده به‌ویژه در کشورهایی با ضعف نظارت زیست‌محیطی رخ می‌دهد، جایی که رشد صنعتی ناشی از جذب FDI با کاهش استانداردهای سلامت محیطی همراه است. بنابراین، سیاست‌های جذب FDI باید از چهارچوب تنظیم‌گری زیست‌محیطی سازگار با توسعه پایدار پیروی کنند (OECD, 2024).

۳. پیشینه پژوهش

جعفری و همکاران (۱۴۰۲)، در مقاله‌ای با عنوان «بررسی اثر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بر شاخص‌های توسعه انسانی در ایران با تأکید بر سلامت و آموزش» به تحلیل داده‌های فصلی طی دوره ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰ پرداختند. مدل تخمین‌یابی آنان از رهیافت ARDL برای بررسی اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت استفاده کرد. نتایج نشان داد که جریان ورودی FDI تأثیر مثبت و معناداری بر شاخص‌های سلامت (مانند امید به زندگی و نرخ مرگ‌ومیر نوزادان) دارد و اثر آن در بخش آموزش حتی قوی‌تر است. پژوهش، تأکید می‌کند که جذب سرمایه خارجی در حوزه‌های سلامت عمومی، بیش از بخش‌های صنعتی، بازدهی اجتماعی دارد.

رضوی و احمدی (۱۴۰۱)، در پژوهش خود با عنوان «رابطه سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و کیفیت نهادی با بهبود سلامت در ایران» از داده‌های سالانه ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۹ و روش داده‌های تابلویی پویا (GMM) استفاده کردند. نتایج نشان داد رابطه میان کیفیت نهادی و سلامت در حضور FDI، قوی‌تر و باثبات‌تر است. به‌طور خاص، اثر FDI در شرایط ثبات سیاسی و کارآمدی دولت بر کاهش

شاخص فلاکت و بهبود هزینه‌های درمانی خانوارها بیشتر بود. این یافته‌ها بر تعامل میان سرمایه خارجی و کارایی نهادی در ارتقای سلامت جمعیت تأکید می‌کند

صمدی و رضایی (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثر نامتقارن سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و مخارج بهداشتی دولت بر سلامت جمعیت در ایران» به بررسی اثرات نامتقارن FDI و مخارج بهداشتی دولت بر سلامت جمعیت در ایران با استفاده از الگوی خودتوضیحی با وقفه‌های توزیعی غیرخطی (NARDL) پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اثرات بلندمدت FDI و مخارج بهداشتی دولت بر سلامت جمعیت مثبت و معنی‌دار هستند.

توسل نیا (۱۴۰۰) در پایان‌نامه خود به بررسی تأثیر سلامت جمعیت بر جریان ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشورهای درحال توسعه طی دوره زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ پرداخته است. به‌منظور بررسی این اثر از شاخص امید به زندگی در بدو تولد و نیز شاخص نرخ مرگ‌ومیر به‌عنوان جانشینانی برای سطح سلامت جمعیت به‌صورت جداگانه استفاده شد. نتایج حاصل از برآورد الگوی پژوهش بر مبنای رهیافت داده‌های تابلویی حاکی از آن است که افزایش امید به زندگی از طریق تقویت موجودی سرمایه انسانی بر جریان ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی تأثیری مثبت دارد.

شاه‌آبادی و گل‌پرور (۱۴۰۰)، در مقاله خود به بررسی تأثیر شاخص فلاکت بر هزینه‌های سلامت در ایران پرداختند. یافته‌ها نشان می‌دهد که طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۱ با افزایش سرمایه‌های خارجی در بخش سلامت ایران، شاخص‌های سلامت به‌طور چشمگیری تغییر کرده است. نرخ برخی بیماری‌ها کاهش یافته و در این بین منابع مالی مورد نیاز حوزه سلامت نیز تا حدودی تأمین شده است. براساس ضرایب، بیشترین تأثیر بر هزینه‌های سلامت در کوتاه‌مدت، سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و کمترین تأثیر بر درصد افراد مبتلا به ایدز است. در نتیجه یافته‌های پژوهش ثابت می‌کند که سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی تأثیرات مثبت و معناداری بر توسعه بخش سلامت در ایران در کوتاه‌مدت و بلندمدت داشته است.

«سعود و همکاران»^۱ (۲۰۲۳) در مقاله‌ای با عنوان «تأثیر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بر شاخص‌های بهداشت و توسعه انسانی در کشورهای عربی» به بررسی تأثیر FDI بر شاخص‌های بهداشت و توسعه انسانی در کشورهای عربی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که FDI تأثیر مثبت و معنی‌داری بر شاخص‌های بهداشت و توسعه انسانی در این کشورها دارد.

«احمد و همکاران»^۱ (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی رابطه بین سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی، رشد اقتصادی و کیفیت محیط زیست در کشورهای آسیایی» به بررسی رابطه بین FDI، رشد اقتصادی و کیفیت محیط زیست پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که FDI می‌تواند به بهبود کیفیت محیط زیست و در نتیجه بهبود سلامت جامعه کمک کند.

«لی و همکاران»^۲ (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان «تأثیر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بر نابرابری درآمد و فقر در کشورهای آمریکای لاتین» به بررسی تأثیر FDI بر نابرابری درآمد و فقر پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که FDI می‌تواند به کاهش نابرابری درآمد و فقر و در نتیجه بهبود سلامت جامعه کمک کند.

«سیدیک»^۳ (۲۰۲۱) در مقاله خود به بررسی رابطه بین سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI)، رشد اقتصادی و سلامت در کشور بنگلادش طی سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۱۸ با استفاده از مدل خودرگرسیون با وقفه توزیعی می‌پردازد. نتایج نشان می‌دهد، سرمایه‌گذاری خارجی و خروجی اقتصادی به‌طور قابل توجهی و با رویکردی مثبت با سلامت ارتباط دارند. یافته‌های حاکی از این است که سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی می‌تواند نقش کاتالیزوری برای بهبود بخش سلامت، ایجاد فرصت در آموزش و ایجاد سبک زندگی بهتر باشد.

«هو و گان»^۴ (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای پانل به بررسی ارتباط سلامت جامعه و سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی برای ۱۴۲ کشور جهان پرداختند. محققان برای بررسی این ارتباط از روش اقتصادسنجی گشتاورهای تعمیم‌یافته بهره‌جستند. نتایج و یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که بیماری‌های همه‌گیر و در خطر افتادن سلامت جامعه تأثیر منفی بر جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی کشورها دارد.

بررسی مطالعات داخلی و خارجی حاکی از آن است که اغلب پژوهش‌های تجربی در ایران و سایر کشورها طی دهه اخیر، رابطه‌ای دوسویه و عمدتاً مثبت میان FDI و شاخص‌های سلامت یافته‌اند، اما دامنه و سازوکار این رابطه در بافت‌های مختلف متفاوت است. یافته‌های مشترک نشان می‌دهند که سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در ایران به‌طور مستقیم از طریق توسعه زیرساخت‌های سلامت، انتقال فناوری پزشکی و افزایش مخارج بهداشتی دولت و به‌صورت غیرمستقیم از طریق تقویت سرمایه انسانی، موجب بهبود شاخص‌های سلامت جمعیت می‌شود. در ادبیات بین‌المللی نیز رابطه دوجبهته

1. Ahmed et al

2. Li et al

3. Siddiq

4. Hu & Gan

میان سلامت و FDI، با تمرکز بر نقش سلامت به‌عنوان بخشی از زیرساخت سرمایه انسانی و اجتماعی در جذب سرمایه خارجی تأیید می‌کند. از همین رو مطالعات بسیاری در ارتباط با سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و عوامل تأثیرگذار بر آن صورت گرفته و در این راستا رابطه سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی با متغیرهای مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است؛ اما تاکنون ارتباط سلامت جمعیت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی بهره‌وری نیروی کار و ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در ادبیات تجربی و برای کشورهای در حال توسعه بررسی نشده است.

۴. روش‌شناسی پژوهش

در پژوهش‌های اقتصادی و توسعه‌ای، هنگامی که داده‌ها به‌صورت هم‌زمان شامل بُعد مقطعی (چند کشور یا استان) و بُعد زمانی (سال‌های پیاپی) باشند، از روش داده‌های تابلویی یا پانل دیتا استفاده می‌شود. این روش در مقایسه با مدل‌های سنتی سری زمانی یا مقطعی، اطلاعات بیشتری را در بردارد و امکان تحلیل پویاتر و دقیق‌تر روابط اقتصادی را فراهم می‌سازد. داده‌های پانل در واقع ترکیبی از مشاهدات مقطعی (Cross-sectional) و سری‌های زمانی (Time-series) هستند و به‌صورت X_{it} نمایش داده می‌شوند، که در آن i واحد مقطعی (مانند کشور، بنگاه یا استان) و t دوره زمانی را نشان می‌دهد.

مزیت اصلی این روش در آن است که با استفاده از تغییرات زمانی و مقطعی به‌صورت هم‌زمان، می‌توان اثرات ناهمگونی‌های واحدها را در مدل لحاظ نمود؛ یعنی عواملی که ممکن است میان کشورها یا مناطق مختلف متفاوت باشند ولی در طول زمان ثابت بمانند (نظیر فرهنگ، ساختار نهادی، جغرافیا و ...).

در تحلیل داده‌های پانل سه نوع مدل اصلی مورد استفاده قرار می‌گیرد:

۱. مدل تلفیقی (Pooled Model): در این مدل از تفاوت میان واحدها صرف‌نظر شده و همه داده‌ها به‌عنوان یک مجموعه واحد در نظر گرفته می‌شوند. معادله ساده آن به‌صورت روبه‌رو است:

$$Y_{it} = \alpha + \beta X_{it} + \epsilon_{it}$$

۲. مدل اثرات ثابت (Fixed Effects Model): در این مدل تفاوت میان واحدها (کشورها یا استان‌ها) از طریق وارد کردن یک جمله ثابت خاص برای هر واحد در مدل لحاظ می‌شود. این جمله ثابت نشان‌دهنده ویژگی‌های خاص هر کشور است که در طول زمان تغییر نمی‌کنند. هدف این مدل، کنترل اثر ناهمگنی‌های غیرقابل مشاهده میان واحدها است.

۳. مدل اثرات تصادفی (Random Effects Model): در این مدل فرض می‌شود که تفاوت میان واحدها تصادفی بوده و با متغیرهای توضیحی هم‌بسته نیستند. این روش زمانی مناسب است که داده‌های نمونه‌ای از جامعه بزرگ‌تری باشند.

برای انتخاب مدل مناسب در داده‌های پانل، از آزمون F لیمر (F-Limer Test) جهت تشخیص تفاوت بین مدل تلفیقی و مدل اثرات ثابت استفاده می‌شود. در صورتی که مدل اثرات ثابت انتخاب شود، برای تصمیم‌گیری نهایی بین اثرات ثابت و اثرات تصادفی از آزمون هاسمن (Hausman Test) استفاده می‌گردد.

بنابراین، پژوهش حاضر بر آن است تا با رویکردی تحلیلی به بررسی ارتباط بین وضعیت سلامت جامعه و جریان‌های ورودی سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشورهای درحال توسعه شامل (عراق، اردن، ترکیه، قطر، مصر و ایران) بپردازد. این مطالعه از داده‌های سری زمانی طی بازه ۱۹۹۰-۲۰۲۳ و با استفاده از روش اقتصادسنجی پانل مورد سنجش و بررسی قرار گرفته است و منبع جمع‌آوری تمامی داده‌ها بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول است. فرم سنجی الگو به صورت معادله زیر است:

$$\text{Open}_{it} + B_8 \text{RiR}_{it} + e_{it} \text{FDI}_{it} = a + B_1 \text{Gdp}_{it} + B_2 \text{LEX}_{it} + B_3 \text{MRt}_{it} + B_4 \text{GHE}_{it} + B_6 \text{Inf}_{it} + B$$

که در آن:

FDI_{it} : سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی کشور i ام در دوره t

Gdp_{it} : تولید ناخالص داخلی سرانه کشور i ام در دوره t

LEX_{it} : امید به زندگی با سلامت کامل در بدو تولد کشور i ام در دوره t

MRt_{it} : نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال کشور i ام در دوره t

GHE_{it} : مخارج کل بهداشت و سلامت دولت در کشور i ام در دوره t

Open_{it} : آزادسازی اقتصادی کشور i ام در دوره t

Inf_{it} : نرخ تورم کشور i ام در دوره t

RiR_{it} : نرخ بهره کشور i ام در دوره t

۴-۱. روش اقتصادسنجی پانل دیتا

۴-۱-۱. آزمون ریشه واحد (مانایی متغیرها)

در هر تحلیل سری زمانی، به‌منظور دستیابی به نتایج قابل اعتماد و مدل‌سازی دقیق، ضروری است که ابتدا مانایی متغیرهای مورد استفاده بررسی شود. در این پژوهش، از آزمون ریشه واحد لوین-لین (Levin-Lin) به‌منظور بررسی مانایی متغیرهای تحقیق استفاده شده است. این آزمون، فرضیه صفر مبنی بر وجود ریشه واحد (نامانایی) را آزمون می‌کند و در صورتی که سطح معناداری (p-value) کمتر از ۰/۰۵ باشد، فرضیه صفر رد می‌شود و به این معناست که متغیر مورد نظر مانا است. در جدول (۱)، نتایج نشان می‌دهند که تمامی متغیرهای مورد بررسی، با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، مانا هستند؛ بنابراین، می‌توان از این متغیرها در مدل‌سازی نهایی بدون نگرانی از بروز رگرسیون کاذب استفاده نمود.

جدول ۱: آزمون لوین، لین و چاو

وضعیت	احتمال	آماره	علامت اختصاری	نام متغیر
I(1)	۰/۰۰۰۰	-۶/۸۶	GDP	تولید ناخالص داخلی
I(1)	۰/۰۰۰۰	-۱۲/۵۲	FDI	سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی
I(0)	۰/۰۰۰۰	-۲/۵۸	Lex	امید به زندگی
I(1)	۰/۰۰۰۰	-۹/۲۶	GHE	مخارج بهداشت و سلامت
I(0)	۰/۰۰۰۰	-۶/۰۴	Open	باز بودن تجاری
I(0)	۰/۰۰۰۰	-۵/۳۴	MRt	نرخ مرگ‌ومیر کودکان
I(0)	۰/۰۰۰۰	-۴/۲۱	Inf	نرخ تورم
I(0)	۰/۰۰۰۰	-۳/۴۵	RiR	نرخ بهره

منبع: یافته‌های پژوهش

۲-۱-۴. آزمون هم‌خطی

هم‌خطی به معنای وجود ارتباط خطی بین همه یا برخی از متغیرهای توضیحی مدل رگرسیون است. در رگرسیون خطی فرض بر این است که هیچ رابطه خطی دقیقی بین هیچ‌یک از متغیرهای توضیحی وجود ندارد. نقض این فرض موجب بروز مشکل هم‌خطی می‌شود. در این آزمون واریانس (VIF) برای هر یک از متغیرهای اصلی محاسبه شده است. مقدار VIF به ما کمک می‌کند تا بررسی کنیم آیا هم‌خطی (همبستگی خطی بالا) بین متغیرهای مستقل مدل وجود دارد یا خیر. هرچه مقدار VIF یک متغیر بالاتر باشد، نشان‌دهنده هم‌خطی بیشتر آن با سایر متغیرهای مستقل است و مقادیری بالاتر از ۵ می‌تواند نشان‌دهنده وجود هم‌خطی مشکل‌ساز باشد.

جدول ۲: آزمون هم‌خطی متغیرهای مستقل پژوهش

متغیر	علامت اختصاری	VIF
تولید ناخالص داخلی	Gdp	۴/۸
سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی	FDI	۱/۱۷
باز بودن درجه اقتصاد	Open	۱/۰۱
امید به زندگی	LEX	۰/۰۱
نرخ مرگ‌ومیر نوزادان زیر ۵ سال	MTB	۱/۲۶
تورم	Inf	۱/۳۴
نرخ بهره	RiR	۱/۵۱

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج آزمون هم‌خطی متغیرهای مستقل تحقیق در جدول (۲)، نشان می‌دهد که مقدار VIF برای متغیر تولید ناخالص داخلی (GDP) برابر با ۴/۸ است که نزدیک به مقدار مرزی ۵ است. متغیر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) مقدار VIF برابر با ۱/۱۷ است که نشان‌دهنده هم‌خطی بسیار کم بین این متغیر و سایر متغیرهای مستقل است. مقدار VIF برای متغیر باز بودن درجه اقتصاد (open) برابر با ۱/۰۱ است که تقریباً نزدیک به حداقل مقدار ممکن است و بیانگر هم‌خطی بسیار ناچیز تورم با سایر متغیرها است. امید به زندگی (LEX) نیز با مقدار VIF برابر با ۰/۰۱ هم‌خطی قابل توجهی با سایر متغیرهای مستقل مدل ندارد. نرخ مرگ‌ومیر نوزادان زیر ۵ سال (MTB) با مقدار VIF برابر با ۱/۲۶ نشان می‌دهد که این متغیر نیز هم‌خطی پایینی با سایر متغیرهای مدل دارد. در نهایت، نرخ

تورم با مقدار VIF برابر با ۱/۳۴ نشان می‌دهد که این متغیر نیز هم‌خطی پایینی با سایر متغیرهای مدل دارد. در مجموع، با توجه به این نتایج، تمامی مقادیر VIF کمتر از ۵ هستند که نشان‌دهنده عدم وجود مشکل هم‌خطی بین متغیرهای مستقل پژوهش است.

۳-۱-۴. آزمون F لیمر

برای انتخاب نوع تخمین به‌وسیله روش داده‌های تلفیقی و داده‌های تابلویی از آزمون F لیمر استفاده شده است. فرض صفر این آزمون مبنی بر عدم وجود اثرات ثابت است که طبق آن عرض از مبدأ ثابت است (سوری، ۱۳۹۴).

H_0 : مدل تلفیقی است؛

H_1 : مدل تابلویی است.

همان‌طور که جدول (۳)، نشان می‌دهد مقدار احتمال (p-value) به‌مراتب کمتر از ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر را رد می‌شود. این فرض صفر بیان می‌کند که مدل بدون اثرات خاص کشورها (مدل تجمیعی) برای تحلیل کافی است. رد این فرض به این معنی است که مدل اثرات ثابت، که تفاوت‌های خاص هر کشور را در تحلیل در نظر می‌گیرد، به‌طور معناداری مناسب‌تر است و باید مورد استفاده قرار گیرد. به‌عبارت‌دیگر، این نتایج نشان می‌دهند که ویژگی‌های خاص هر کشور در رابطه بین سلامت و سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی نقش مؤثرتری دارند. این نتایج حاکی از آن است که عوامل مرتبط با سلامت که می‌توانند بر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی تأثیر بگذارند، برای هر کشور ویژگی‌های منحصر به فردی دارند و این تفاوت‌ها نمی‌توانند در مدل ساده و تجمیعی نادیده گرفته شوند. در نتیجه، استفاده از مدل اثرات ثابت برای تحلیل تأثیرات سلامت بر FDI بین کشورهای مختلف توصیه می‌شود؛ چراکه مدل اثرات ثابت به‌طور دقیق‌تری می‌تواند اثرات ناشی از تفاوت‌های خاص هر کشور را در نظر بگیرد. این موضوع اهمیت لحاظ کردن شرایط و ویژگی‌های منحصر به فرد هر کشور را در مدل‌سازی‌های اقتصادی و اجتماعی نشان می‌دهد و بر این نکته تأکید دارد که مدل‌های تجمیعی ممکن است موجب کاهش دقت و صحت تحلیل‌ها شوند.

جدول ۳: آزمون F لیمر

آماره	سطح معناداری	نتیجه آزمون
۲۵/۳۰	۰/۰۰۰۰	داده‌های تابلویی (پنل)

منبع: یافته‌های پژوهش

۴-۱-۴. آزمون هاسمن

بعد از اینکه مشخص شد، داده‌های ما به صورت پانل دیتا هستند، در ادامه باید مشخص شود که از کدام روش اثرات ثابت و یا روش اثرات تصادفی برای تخمین استفاده شود؟ بنابراین برای تشخیص این موضوع از آزمون هاسمن استفاده می‌شود. با انجام این آزمون می‌توان از بین روش اثرات ثابت و روش اثرات تصادفی شیوه مناسب تخمین را به دست آورد. در این روش فرضیه صفر بیان‌کننده این مطلب است که از روش اثرات تصادفی برای تخمین مدل استفاده می‌شود و فرضیه مقابل بیان می‌کند که از روش اثرات ثابت برای تخمین استفاده می‌شود نتیجه آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

H_0 : مدل با اثرات تصادفی است؛

H_1 : مدل با اثرات ثابت است.

جدول ۴: آزمون هاسمن

آماره کای اسکوتر	معناداری	نتیجه آزمون
۱۴۵	۰/۰۰۰	اثرات ثابت

منبع: یافته‌های پژوهش

آزمون هاسمن و میزان احتمال پذیرفته شدن فرض صفر در جدول (۴)، آورده شده است. چون سطح معنی‌داری آزمون مدل برابر ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۵ به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که روش مناسب جهت برآورد مدل روش اثرات ثابت است.

۴-۱-۵. برآورد مدل

در این پژوهش که به بررسی تحلیلی تأثیر سلامت بر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشور ایران می‌پردازد، از یک مدل رگرسیونی استفاده شده است. هدف این مدل، شناسایی و تحلیل عواملی است که می‌توانند بر جذب سرمایه‌گذاری خارجی در ایران تأثیرگذار باشند؛ به‌ویژه عواملی که با سلامت و وضعیت بهداشتی جمعیت مرتبط هستند.

جدول ۵: تخمین مدل با روش پانل دیتا

متغیرهای پژوهش	علامت اقتصادی	ضریب	خطای استاندارد	آماره	احتمال
ثابت مدل (C)	ندارد	-۱۱۶/۵۷۳۳	۴۳/۰۱۲۰۷	-۲/۷۱۰۲۴۶	۰/۰۰۸۲
لگاریتم درجه باز بودن تجاری (LOPEN)	مثبت	۱/۸۶۶۷	۰/۲۴۱۸۴۸	۷/۷۱۴۲۹۸	۰/۰۰۰۰
لگاریتم نرخ مرگ‌ومیر (LMORTALITY_RATE)	مثبت	۲/۰۹۴۲	۰/۷۴۰۳۴۹	۲/۸۲۶۸۲۸	۰/۰۰۵۹
لگاریتم امید به زندگی (LLIFE_EXPECTANCY)	مثبت	۱۷/۹۵۱۹	۹/۸۲۸۰۵۷	۱/۸۲۶۶۰۱	۰/۰۱۵۴
لگاریتم هزینه‌های سلامت (LHEALTH_EXPENDITURE)	مثبت	۰/۳۵۰۵	۰/۱۰۶۲۲۳	۳/۲۹۹۲۰۳	۰/۰۰۱۴
لگاریتم نرخ تورم (Inf)	منفی	-۰/۷۵	-۰/۲۰	-۳/۷۵	۰/۰۰۰۰
لگاریتم تولید ناخالص داخلی (LGDP)	مثبت	۲/۴۹۷۳	۰/۴۵۳۳۴۲	۵/۴۹۸۶۳۲	۰/۰۰۰۰
لگاریتم نرخ بهره (RiR)	منفی	-۰/۲۵	-۰/۰۸	-۳/۱۲	۰/۰۰
مقدار ضریب تعیین	۰/۸۷	آماره دوربین واتسون		۲/۱۵	

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول (۵)، نتایج مدل رگرسیونی پژوهش را نشان می‌دهد که تأثیر سلامت بر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشور ایران را بررسی می‌کند. این مدل شامل متغیرهای مرتبط با سلامت و شاخص‌های اقتصادی است. در ادامه، تفسیر دقیق هر یک از متغیرها و ارتباط آن‌ها با متغیر وابسته به همراه معناداری آماری ارائه شده است.

۵. یافته‌های پژوهش

ضریب درجه باز بودن تجاری (LOPEN) نشان می‌دهد که افزایش ۱ درصدی در این متغیر منجر به افزایش ۱/۸۷ درصدی در FDI می‌شود. مقدار احتمال نزدیک به صفر و آماره t بالا نشان‌دهنده

معناداری قوی این متغیر است. این ارتباط مثبت و معنادار نشان می‌دهد که باز بودن تجاری به‌عنوان یک عامل کلیدی در جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی عمل می‌کند. ضریب مثبت نرخ مرگ‌ومیر نشان می‌دهد که هر ۱ درصد افزایش در نرخ مرگ‌ومیر باعث افزایش ۲/۱ درصد در FDI می‌شود. این نتیجه ممکن است به این دلیل باشد که افزایش نرخ مرگ‌ومیر نیاز به سرمایه‌گذاری در بخش‌های بهداشتی و خدمات درمانی را افزایش می‌دهد و از این رو، سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در این بخش‌ها جلب می‌شود. مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ نشان‌دهنده معناداری این رابطه است.

ضریب مثبت امید به زندگی نشان می‌دهد که با افزایش ۱ درصدی در امید به زندگی، FDI به‌طور میانگین ۱۷/۹۵ درصد افزایش می‌یابد. احتمال ۰/۰۴ کمتر از ۰/۰۵ است و نشان‌دهنده معناداری این رابطه در سطح ۵ درصد است. افزایش امید به زندگی معمولاً با بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی همراه است، که برای سرمایه‌گذاران خارجی جذابیت بیشتری دارد. هزینه سلامت (LHEALTH_EXPENDITURE) نشان می‌دهد که هر ۱ درصد افزایش در این متغیر منجر به افزایش ۰/۳۵ درصدی در FDI می‌شود. مقدار احتمال بسیار پایین (۰/۰۰۱۴) نشان‌دهنده معناداری بالای این رابطه است. این رابطه مثبت و معنادار حاکی از آن است که افزایش هزینه‌های سلامت به جذب سرمایه‌گذاری خارجی کمک می‌کند، زیرا سرمایه‌گذاران به دنبال کشورهایی با زیرساخت‌های بهداشتی مناسب و نیروی کار سالم هستند. همچنین ضریب مثبت GDP نشان می‌دهد که افزایش ۱ درصدی در GDP منجر به افزایش ۲/۵ درصد در FDI می‌شود. احتمال نزدیک به صفر و آماره t بالا نشان‌دهنده معناداری بسیار قوی این رابطه است. این نتیجه بیانگر آن است که تولید ناخالص داخلی بالا نشان‌دهنده پتانسیل بالای اقتصادی و جذابیت برای سرمایه‌گذاری خارجی است. ضریب منفی نرخ تورم نشان می‌دهد که افزایش ۱ واحدی در نرخ تورم منجر به کاهش ۰/۷۵ واحدی در سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) می‌شود. با توجه به اینکه ضریب منفی است، این رابطه به این معناست که با افزایش نرخ تورم، سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) کاهش می‌یابد.

در نهایت ضریب منفی نرخ بهره نشان می‌دهد که افزایش ۱ واحد در نرخ بهره منجر به کاهش ۰/۲۵ واحد در FDI می‌شود. این رابطه منفی نشان‌دهنده این است که با افزایش نرخ بهره، سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) کاهش می‌یابد. نرخ بهره بالا موجب افزایش هزینه‌های تأمین مالی برای سرمایه‌گذاران می‌شود وقتی که نرخ بهره بالا باشد، سرمایه‌گذاران خارجی باید هزینه بیشتری برای تأمین مالی پروژه‌های خود در کشور مقصد بپردازند. این افزایش هزینه تأمین مالی می‌تواند انگیزه برای سرمایه‌گذاری خارجی را کاهش دهد.

۶. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

این پژوهش باهدف تحلیل و ارزیابی تأثیر سلامت بر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) در کشورهای درحال توسعه طراحی و اجرا شد. سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی به‌عنوان یکی از عوامل مهم رشد اقتصادی، نقش بسیار مهمی در توسعه کشورهای درحال رشد ایفا می‌کند. از این رو، شناسایی و بررسی عوامل مؤثر بر جذب سرمایه‌گذاری خارجی برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اقتصادی از اهمیت بسزایی برخوردار است. یکی از این عوامل که در سال‌های اخیر به دلیل تأثیرات گسترده آن بر نیروی کار و زیرساخت‌های اقتصادی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، سلامت عمومی و زیرساخت‌های بهداشتی است. در این پژوهش، به‌منظور دستیابی به درک عمیق‌تری از رابطه بین سلامت و سرمایه‌گذاری خارجی، از مدل رگرسیونی استفاده شد که متغیرهای کلیدی مرتبط با سلامت و عوامل اقتصادی را شامل می‌شد. متغیرهای این مدل شامل درجه باز بودن تجاری، نرخ مرگ‌ومیر، امید به زندگی، هزینه‌های سلامت و تولید ناخالص داخلی (GDP) بودند. این متغیرها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که بتوانند تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم سلامت عمومی و شرایط اقتصادی کشور را بر جذب سرمایه‌گذاری خارجی نشان دهند.

ضریب درجه باز بودن تجاری (LOPEN) مثبت و معنادار بود که نشان می‌دهد افزایش باز بودن تجاری به‌طور قابل توجهی بر جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی تأثیر مثبت دارد. این متغیر به سرمایه‌گذاران خارجی اطمینان می‌دهد که در صورت ورود به بازار ایران، می‌توانند از امکانات و فرصت‌های مرتبط با واردات و صادرات بهره‌مند شوند. به‌عبارت‌دیگر، هر چه اقتصاد کشوری بازتر باشد، توانایی آن برای مشارکت در زنجیره جهانی تولید و توزیع کالا و خدمات افزایش می‌یابد و این امر جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی را تسهیل می‌کند.

افزایش باز بودن تجاری با ایجاد شرایط رقابتی‌تر در بازار، به بهبود بهره‌وری و کاهش هزینه‌ها در زنجیره تأمین داخلی کمک می‌کند. این امر می‌تواند برای سرمایه‌گذاران خارجی جذاب باشد، زیرا دسترسی به بازارهای محلی و بین‌المللی را تسهیل می‌کند و امکان صادرات و واردات آسان‌تر را فراهم می‌سازد. این نتایج با مطالعات «سینگ و جون»^۱ (۱۹۹۵) و «آسیدو»^۲ (۲۰۰۲) مطابقت دارد.

ضریب نرخ مرگ‌ومیر نیز مثبت و معنادار بود که نشان می‌دهد افزایش نرخ مرگ‌ومیر با افزایش FDI همراه است. در نگاه اول، این نتیجه ممکن است متناقض به نظر برسد، زیرا انتظار می‌رود که

1. Singh & Jun

2. Asiedu

نرخ بالای مرگ‌ومیر معمولاً به‌عنوان شاخص منفی در نظر گرفته شود که می‌تواند سرمایه‌گذاران را از ورود به بازار یک کشور بازدارد. با این حال، این اثر مثبت را می‌توان از طریق نیاز به سرمایه‌گذاری در بخش‌های بهداشتی و زیرساخت‌های مرتبط با سلامت توضیح داد. افزایش نرخ مرگ‌ومیر معمولاً نشانه‌ای از چالش‌های بهداشتی و کمبود خدمات و زیرساخت‌های بهداشتی است. در چنین شرایطی، فرصت‌های سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان برای پاسخ به نیازهای موجود افزایش می‌یابد و این امر می‌تواند جذب سرمایه‌گذاران خارجی را تشویق کند تا برای ارائه خدمات درمانی و بهداشتی در این کشور سرمایه‌گذاری کنند. این نتایج با مطالعات آسیدو (۲۰۰۲) و «سملر و همکاران»^۱ (۲۰۰۷) هم‌سو می‌باشد.

ضریب امید به زندگی مثبت و در سطح ۵ درصد معنادار بود که نشان می‌دهد افزایش امید به زندگی به جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی کمک می‌کند. افزایش امید به زندگی معمولاً نشان‌دهنده بهبود شرایط بهداشتی، دسترسی بهتر به خدمات درمانی و بهبود کیفیت زندگی در کشور میزبان است. این شاخص برای سرمایه‌گذاران خارجی جذابیت خاصی دارد، زیرا نشان می‌دهد که جمعیت کشور میزبان از سطح سلامت و رفاه عمومی مطلوبی برخوردار است. کشورهایی که امید به زندگی بالاتری دارند، معمولاً دارای نیروی کار سالم‌تر و بهره‌ورتر هستند که این موضوع به بهبود عملکرد کسب‌وکارها و افزایش بازدهی سرمایه‌گذاری‌ها کمک می‌کند. این نتایج با مطالعه «زانگ»^۲ (۲۰۰۱) و مطالعه «برکلین و همکاران»^۳ (۲۰۰۵) هم‌خوانی دارد.

ضریب هزینه‌های سلامت مثبت و معنادار بود که نشان می‌دهد افزایش هزینه‌های سلامت منجر به جذب بیشتر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) می‌شود. این متغیر به‌عنوان نماینده‌ای از تعهد دولت به بهبود زیرساخت‌های بهداشتی، پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود کیفیت زندگی افراد در جامعه در نظر گرفته می‌شود. افزایش هزینه‌های سلامت به‌طور معمول با تقویت زیرساخت‌های بهداشتی، کاهش نرخ بیماری‌ها و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی باکیفیت همراه است. این مسائل نه تنها بر سلامت جامعه تأثیر مثبت دارند، بلکه یک محیط پایدار و جذاب برای سرمایه‌گذاری ایجاد می‌کنند که برای سرمایه‌گذاران خارجی نیز جذاب است. این نتایج با مطالعات «دی ملو»^۴ (۱۹۹۷) و «آلدی و میلر»^۵ (۲۰۰۸) مطابقت دارد.

1. Semler et al

2. Zhang

3. Berklin et al

4. De Mello

5. Aldy & Millner

ضریب تولید ناخالص داخلی (GDP) مثبت و بسیار معنادار بود که نشان می‌دهد افزایش GDP باعث افزایش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) می‌شود. GDP بالا بیانگر یک اقتصاد قوی و اثبات است که می‌تواند رشد اقتصادی پایدار را پشتیبانی کند. افزایش GDP به این معناست که کشور دارای یک بازار مصرف بزرگ‌تر و فرصت‌های کسب‌وکار بیشتری است که همگی برای سرمایه‌گذاران خارجی جذابیت دارند. سرمایه‌گذاران معمولاً به دنبال محیط‌های اقتصادی‌ای هستند که از نظر اندازه بازار، توانایی تولید و پایداری اقتصادی بالاتری دارند و GDP بالا نشان‌دهنده تمامی این ویژگی‌ها است. نتایج این پژوهش با مطالعات «اسکاربک و میچل»^۱ (۲۰۰۲) و «وارمان و همکاران»^۲ (۲۰۰۳) هم‌سو است. ضریب نرخ بهره منفی و معنادار بود که نشان می‌دهد افزایش نرخ بهره باعث کاهش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) می‌شود. نرخ بهره بالا به معنای افزایش هزینه‌های تأمین مالی برای سرمایه‌گذاران است. این بدان معناست که سرمایه‌گذاران خارجی باید هزینه بیشتری برای تأمین مالی پروژه‌های خود بپردازند. این افزایش هزینه، جذابیت سرمایه‌گذاری را کاهش می‌دهد و در نتیجه تمایل سرمایه‌گذاران به ورود به بازار کاهش می‌یابد. علاوه بر این، نرخ بهره بالا می‌تواند بر تقاضای داخلی و بازار مصرف اثر منفی داشته باشد و در نتیجه بازده سرمایه‌گذاری کاهش می‌یابد. این نتایج با مطالعه اسکاربک و میچل (۲۰۰۲) هم‌خوانی دارد.

ضریب منفی نرخ تورم در مدل، نشان‌دهنده این است که افزایش نرخ تورم معمولاً منجر به کاهش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) می‌شود. این اثر منفی از آنجا ناشی می‌شود که تورم بالا می‌تواند باعث ایجاد نااطمینانی اقتصادی و افزایش هزینه‌ها در کشورها شود که برای سرمایه‌گذاران خارجی جذابیت کمتری ایجاد می‌کند.

تورم بالا به معنای افزایش هزینه‌های تولید و کاهش قدرت خرید است که می‌تواند باعث کاهش تقاضای داخلی شود. این امر می‌تواند به نوبه خود اثر منفی بر بگذار، چراکه سرمایه‌گذاران خارجی معمولاً به دنبال بازارهای باثبات اقتصادی و پیش‌بینی‌پذیری هستند. در شرایطی که تورم بالا منجر به افزایش هزینه‌ها و کاهش قدرت خرید می‌شود، بازارها کمتر جذاب برای سرمایه‌گذاری خارجی می‌شوند.

همچنین، نااطمینانی ناشی از تورم بالا می‌تواند موجب افزایش ریسک سرمایه‌گذاری شود. سرمایه‌گذاران تمایل دارند در کشورهایی با نرخ تورم پایدارتر و شرایط اقتصادی باثبات سرمایه‌گذاری

1. Skarbek & Mitchell

2. Warman et al

کنند، چراکه بی‌ثباتی ناشی از تورم بالا می‌تواند ریسک‌های سرمایه‌گذاری را افزایش دهد و به این ترتیب جذب سرمایه‌گذاری خارجی کاهش می‌یابد.

در حالی که در برخی موارد تورم ممکن است با رشد اقتصادی سرمایه‌گذاری خارجی سریع‌تر یا افزایش تقاضا همراه باشد، شواهد تجربی اغلب نشان می‌دهند که تورم بالا در اکثر مواقع باعث ایجاد بی‌ثباتی اقتصادی و کاهش جذابیت بازارها برای سرمایه‌گذاران خارجی می‌شود.

بر اساس نتایج، مشخص شد که اکثر این متغیرها دارای تأثیرات مثبت و معناداری بر جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که سلامت عمومی و شاخص‌های بهداشتی، نه تنها بر کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی تأثیرگذارند، بلکه از طریق تأثیر بر عوامل اقتصادی و جذب سرمایه‌گذاری، می‌توانند به توسعه و رشد اقتصادی کشور نیز کمک کنند. در واقع، نتایج این تحقیق حاکی از آن است که کشورهایی که به بهبود شاخص‌های بهداشتی و رفاهی توجه ویژه‌ای دارند، می‌توانند از طریق این بهبودها سرمایه‌گذاری بیشتری را جذب کنند و از این راه به رشد پایدار دست یابند.

۱-۶. پیشنهادهای پژوهش

با توجه به یافته‌های این پژوهش، سیاست‌گذاران ایرانی باید از نتایج برای توسعه و بهبود محیط سرمایه‌گذاری کشور بهره‌برداری کنند. برخی از پیشنهادهای سیاستی به شرح زیر است:

- ✓ افزایش باز بودن تجاری از طریق کاهش موانع تجاری، تسهیل در صادرات و واردات و ایجاد سیاست‌های حمایتی برای تجارت بین‌المللی؛
- ✓ ارتقای زیرساخت‌های بهداشتی و افزایش دسترسی به خدمات درمانی که به عنوان یک عامل کلیدی در جذب سرمایه‌گذاری خارجی به ویژه در بخش‌های سلامت و رفاه اجتماعی می‌تواند مؤثر باشد؛
- ✓ تقویت سطح بهداشت عمومی و افزایش امید به زندگی با ایجاد برنامه‌های سلامت عمومی و دسترسی بیشتر به خدمات درمانی برای نیروی کار سالم و بهره‌ورتر؛
- ✓ افزایش بودجه سلامت و توسعه زیرساخت‌های بهداشتی که به عنوان یک ابزار استراتژیک برای جلب توجه سرمایه‌گذاران خارجی به کار گرفته شود.

فهرست منابع

- بیات، روح‌اله؛ عسکری، محمدامین (۱۳۹۴)، بررسی عوامل مؤثر بر جریان سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در افغانستان، مطالعات سیاسی جهان اسلام، ۴(۱)، ۱۱۱-۱۳۳.
- توسلی‌نیا (۱۴۰۰)، بررسی تأثیر سلامت جمعیت بر جریان ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشورهای درحال توسعه (دوره ۲۰۰۰-۲۰۱۹) [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی]، ایران: دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده اقتصاد.
- جعفری و همکاران (۱۴۰۲)، بررسی اثر سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بر شاخص‌های توسعه انسانی در ایران با تأکید بر سلامت و آموزش، فصلنامه تحقیقات اقتصادی ایران، ۲۷(۲)، ۵۹-۸۶.
- درگاهی (۲۰۱۲)، بررسی اثرات سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بر توسعه اقتصادی ایران، فصلنامه تحقیقات اقتصادی، ۱۱۴(۱)، ۲۳-۴۴.
- رضوی و احمدی (۱۴۰۱)، رابطه سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و کیفیت نهادی با بهبود سلامت در ایران، فصلنامه پژوهش‌های توسعه اقتصادی ایران، ۲۶(۱)، ۴۷-۷۲.
- شاه‌آبادی و گل‌پرور (۱۴۰۰)، تأثیر شاخص فلاکت بر هزینه‌های سلامت در ایران، فصلنامه اقتصاد و برنامه‌ریزی سلامت، ۵(۲)، ۶۵-۸۴.
- صمدی و رضایی (۱۴۰۱)، بررسی اثر نامتقارن سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و مخارج بهداشتی دولت بر سلامت جمعیت در ایران، فصلنامه اقتصاد سلامت ایران، ۵(۳)، ۸۹-۱۱۰.
- منصوری (۲۰۱۳)، تأثیر سرمایه‌گذاری خارجی بر رشد اقتصادی و اشتغال در ایران، مجله پژوهش‌های اقتصادی، ۱۳(۲)، ۴۵-۶۸.

References

Ahmed, Z., Zhang, B., & Khan, N. (2022). *Exploring the relationship between FDI, economic growth, and environmental quality in Asian economies*. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(7), 10154–10170. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-16584-1>

Aldy, J. E., & Miller, S. (2008). Environmental protection and FDI flows: Reconciling growth and health. *Journal of Environmental Economics and Management*, 56(2), 206–220.

Aldy, J. E., & Millner, A. (2008). Do long-lived societies value future generations less? *Review of Environmental Economics and Policy*, 2(2), 189–205.

Alsan, M., Bloom, D. E., & Canning, D. (2006). The effect of population health on foreign investment flows into low- and middle-income countries. *World Development*, 34(4), 613–630. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2005.09.005>

Asiedu, E. (2002). On the determinants of foreign direct investment to developing countries: Is Africa different? *World Development*, 30(1), 107–119. [https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(01\)00100-0](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(01)00100-0)

Barro, R. J., & Lee, J. W. (2013). A new data set of educational attainment in the world, 1950–2010. *Journal of development economics*, 104, 184–198.

Berklin, N., Bloom, D. E., & Canning, D. (2005). Health and the global investment climate: Evidence and policy implications. Harvard School of Public Health Discussion Paper Series.

Bhargava, A., Jamison, D. T., Lau, L. J., & Murray, C. J. L. (2001). Modeling the effects of health on economic growth. *Journal of Health Economics*, 20(3), 423–440. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(00\)00073-3](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(00)00073-3)

Bloom, D. E., & Canning, D. (2000). The health and wealth of nations. *Science*, 287(5456), 1207–1209. <https://doi.org/10.1126/science.287.5456.1207>

Bloom, D. E., & Canning, D. (2021). *The health and wealth of nations revisited*. *Journal of Health Economics*, 80, 102536.

Boateng, A., Hua, X., & Ngwu, F. (2022). Natural resources and inward FDI: Evidence from emerging and developing economies. *Resources Policy*, 76, 102616. <https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2022.102616>

Brada, J. C., Kutan, A. M., & Yigit, T. M. (2021). The effects of political and economic institutions on foreign direct investment inflows: Evidence from transition economies. *Journal of Comparative Economics*, 49(2), 456–472. <https://doi.org/10.1016/j.jce.2020.10.004>

Caves, R. E. (1996). *Multinational enterprise and economic analysis*. Cambridge University Press.

Chen, T., Li, Y., & Zhang, H. (2022). *Strategic asset-seeking FDI and innovation spillovers in host countries*. *Technological Forecasting and Social Change*, 180, 121660.

De Mello, L. R. (1997). *Foreign direct investment in developing countries and growth: A selective survey*. *Journal of Development Studies*, 34(1), 1–34.

De Mello, L. R. (1997). Foreign direct investment in developing countries and growth: A selective survey. *Journal of Development Studies*, 34(1), 1–34. <https://doi.org/10.1080/00220389708422501>

Dos Santos, T. (1970). *The structure of dependence*. *American Economic Review*, 60(2), 231–236.

Dunning, J. H. (1980). *Toward an eclectic theory of international production: Some empirical tests*. *Journal of International Business Studies*, 11(1), 9–31.

Dunning, J. H. (1988). *The eclectic paradigm of international production: A restatement and some possible extensions*. *Journal of International Business Studies*, 19(1), 1–31.

Evans, P. (1979). *Dependent development: The alliance of multinational, state, and local capital in Brazil*. Princeton University Press.

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J., De Neve, J.-E., Aknin, L., & Wang, S. (2023). *World happiness report 2023*. Sustainable Development Solutions Network.

Hu, X & Gan, C. (2021). Public health risks and inflow of foreign direct investment: A global panel evidence. *Health Economics Review*. <https://doi.org/10.1186/s13561>

Hymer, S. H. (1976). *The international operations of national firms: A study of direct foreign investment*. MIT Press.

Kaczmarek, P., et al. (2021). Physical wellness as foundation of holistic health. *BMC Public Health*, 21(1), 786. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10876-4>

Kemp, M. C. (1964). *The theory of international capital movements*. Clarendon Press.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., & Green, J. G. (2023). Contemporary determinants of mental health disparities: Re-evaluation in post-pandemic society. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 89–101. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00412-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00412-9)

Kindleberger, C. P. (1969). *American business abroad: Six lectures on direct investment*. Yale University Press.

Kuo, L., Wang, P., & Lin, C. (2020). Infrastructure-focused FDI and equitable healthcare access: Cross-country evidence. *Global Health Action*, 13(1), 182–194. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1715018>

Lee, H., Kim, J., & Park, S. (2022). Physical health and quality of life: Cross-sectional analysis from population-based data. *Health Promotion International*, 37(4), 1–10. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac015>

Li, X., Chen, Y., & Zhao, R. (2022). Human capital quality, health outcomes and inward FDI: Evidence from cross-country panel data. *Economic Modelling*, 111, 105816. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2022.105816>

Li, Y., González, L., & Pereira, R. (2022). *Foreign direct investment, income inequality, and poverty: Evidence from Latin America*. *World Development*, 153, 105856. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105856>

Li, Y., Zhang, C., & Xu, J. (2023). Environmental consequences of foreign investment: Impacts on community health. *Ecological Economics*, 209, 107918. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2023.107918>

MacDougall, G. D. A. (1960). *The benefits and costs of private investment from abroad: A theoretical approach*. *Economic Record*, 36(73), 13–35.

Mihalache, M. (2021). Multinational knowledge flows and healthcare innovation. *Journal of International Business Studies*, 52(6), 1095–1112. <https://doi.org/10.1057/s41267-020-00340-2>

Moran, T. (2021). *FDI and policy-based incentives: global competition for investment*. *World Economy*, 44(7), 1892–1914.

Narula, R. (2023). Revisiting the role of multinational enterprises in the digital economy: Knowledge, innovation and sustainable development. *Journal of International Business Studies*, 54(5), 877–892. <https://doi.org/10.1057/s41267-023-00562-0>

Narula, R., & Dunning, J. H. (2020). Multinational enterprises, development and globalization: Some clarifications and a research agenda. *International Business Review*, 29(2), 101618. <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2019.101618>

Nguyen, T., Vo, A., & Le, Q. (2022). Foreign direct investment, employment, and public health: Evidence from developing economies. *Health Economics Review*, 12(4), 67–83. <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00368-4>

OECD. (2022). *Global value chains and investment resilience post-COVID-19*. Paris: OECD Publishing.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2024). *FDI, infrastructure, and health equity: Policy insights*. Paris: OECD Publishing

Paul, B., & Feliciatto, R. (2021). Health, Human Capital and Foreign Direct Investment: An Empirical Perspective on Economic Growth. *Journal of Economic Development Studies*, 43(2), 115–134.

Rodrik, D. (1999). *The new global economy and developing countries: Making openness work*. Washington, D.C.: Overseas Development Council.

Rugman, A. M. (1980). *Internalization as a general theory of international business*. *Economic Studies on Multinational Enterprises*, 1(3), 1–23.

Rugman, A. M., & Verbeke, A. (2021). Internalization theory and the multinational enterprise: New developments. *Journal of World Business*, 56(4), 101241. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2020.101241>

Salvatore, D. (1992). *International economics* (4th ed.). New York, NY: Macmillan.

Semler, W., Duran, A., & Evans, D. (2007). *Health financing in the European Union: Challenges and policy responses*. World Health Organization & European Observatory on Health Systems and Policies.

Siddiq, M. N. (2021). *Foreign direct investment, economic growth, and health nexus: Evidence from Bangladesh*. *International Journal of Health Economics and Policy*, 6(2), 45-55. <https://doi.org/10.11648/j.hep.20210602.12>

Singh, H., & Jun, K. W. (1995). Some new evidence on determinants of foreign direct investment in developing countries. World Bank Policy Research Working Paper No. 1531. Washington, D.C.: The World Bank.

Skarbek, D., & Mitchell, W. (2002). Market size and foreign direct investment: Evidence from developing economies. *Journal of Economic Development Studies*, 18(4), 45-63.

Solow, R. M. (1956). *A contribution to the theory of economic growth*. *Quarterly Journal of Economics*, 70(1), 65-94.

Soud, M., Al-Mahmud, S., & Kareem, R. (2023). *The impact of foreign direct investment on health and human development indicators in Arab countries*. *Journal of Economic Studies*, 50(4), 812-830. <https://doi.org/10.xxxx/jes.2023.xxxxx>

Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Social connectedness and mental well-being: Longitudinal findings from UK cohort data. *Psychological Medicine*, 53(3), 459-468. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001349>

Umberson, D., & Montez, J. K. (2022). Social relationships and health: A century of progress and new directions. *Annual Review of Public Health*, 43, 109-128. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-042620-125932>

UNCTAD. (2010). *World Investment Report 2010*. United Nations Conference on Trade and Development.

UNCTAD. (2023). *World Investment Report 2023: Investing in Sustainable Energy*. Geneva: United Nations.

UNCTAD. (2024). *World Investment Report 2024: Global Investment Trends in a Fragmenting World*. Geneva: United Nations Conference on Trade and Development.

United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD). (2023). *World investment report 2023: Investing in sustainable health systems*. Geneva: UNCTAD.

Warman, F., Trefler, D., & Gorg, H. (2003). Economic size and the determinants of foreign direct investment. *Review of International Economics*, 11(5), 861-877. <https://doi.org/10.1111/1467-9396.00411>

World Bank. (2021). *Global economic prospects: Human capital and inclusive growth*. Washington, DC: World Bank.

World Health Organization (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2023). *Global status report on physical activity 2023*. Geneva: WHO.

Zhang, J. (2001). Health, human capital and economic growth: Theory and evidence. *Economics Letters*, 72(3), 339–344. [https://doi.org/10.1016/S0165-1765\(01\)00434-9](https://doi.org/10.1016/S0165-1765(01)00434-9)

