جامعة عين تموشنت

كلية علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم مالية ومحاسبة

تخصص: محاسبة وجباية

أثر النفقات العامة للصحة على النمو الاقتصادي في الجزائر خلال الفترة (2000-2021)

باستخدام نموذج ARDL

مذكرة مقدمة للحصول على شهادة ماستر أكاديمي

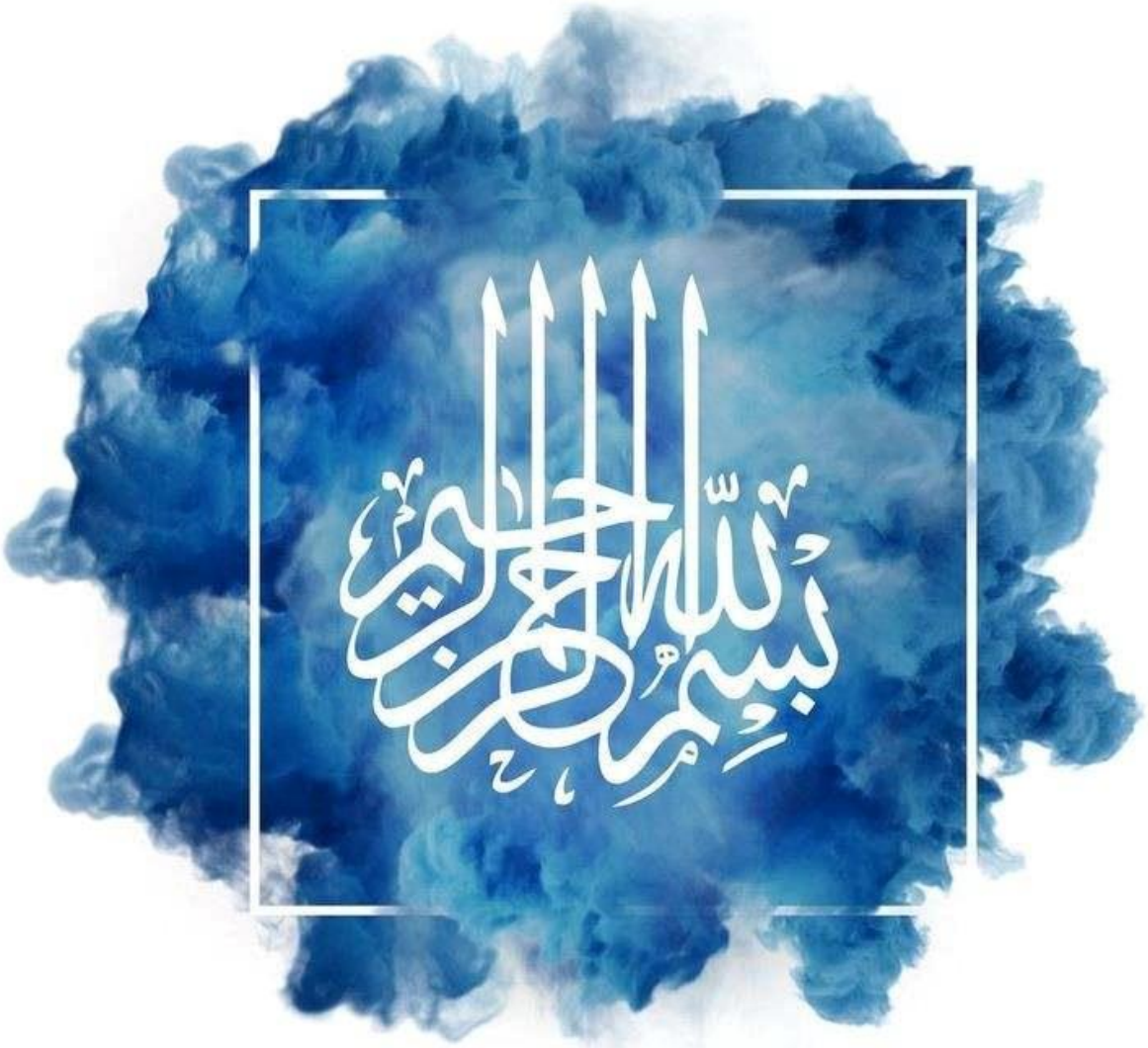
إعداد الطالبتين:

- **بلخطاب سهام**
- **بوحجر عائشة**

مقدمة أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الأستاذ (ة):	**مهداوي هند**	**رئيسا**
الأستاذ (ة):	**حبشي فادية**	**مشرفا**
الأستاذ (ة):	**رجيمي سارة**	**ممتحنا**

السنة الجامعية: 2023-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

دعـــاء

اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرور ادا نجحنا و لا باليأس ادا أخفقنا و ذكرنا

ذكرنا إن الإخفاق و هو صورة التجربة الاولى التي تسبق النجاح

اللـــــهم :

إذا أعطيتنا نجاحـــا فلا تأخذ تواضعنـــا

إذا أعطيتنا تواضـــعا فلا تأخذ عزتنـــا

إذا أعطيتنا مـــــالا فلا تأخذ سعادتنـــا

إذا أعطيتنا قـــــوة فلا تأخذ عقولنـــــا

شـــــكـــــر

قال تعالى" وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ "

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل، نهدي ثمرة جهدنا هذا إلى الوالدين الكريمين و جميع الإخوة و الأخوات الذين كانوا لنا العون و السند،

نتوجه بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرفة

"حبشي فادية " لمساعدتها لنا و إشرافها على انجاز هذا العمل .

و إلى جميع الأساتذة الذين لم يبخلوا علينا بمساعدتهم و نصائحهم و توجيهاتهم و إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل و في تذليل ما واجهنا من صعوبات.

إهـــــداء

أحمد الله عز وجل على منه و عونه لإتمام هذا البحث.

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى، إلى الإنسان الذي أمتلك الإنسانية بكل قوة، إلى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم، إلى مدرستي الأولى في الحياة أبي الغالي على قلبي أطال الله في عمره؛ إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء و الحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي رعتني حق الرّعاية و كانت سندي في الشدائد، و كانت دعواها لي بالتوفيق، تتبعتني خطوة خطوة في عملي، إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي أعز ملاك على القلب و العين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛ إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي.

و إلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في دواتنا و في أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى...

قال الله تعالى : "إِنَّ اللّهَ لاَ يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُواْ مَا بِأَنْفُسِهِمْ " الآية 11من سورة الرعد

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل

سهام

إهـــــداء

قال تعالى : (وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون) إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الاخرة إلا بعفوك .. و لا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله عزوجل

إلى أبي.. الى الجدار الذي أستند علية في تعبي وحزني .. الى الكتف التي أضع عليها أثقالي و اليد التي تربت علي في كل حين .. إلى عزيزي وحبيبي الذي أحبه بقدر هدا العالم و أكثر، وإلى أخي حبيبي وسندي

إلي أمي .. وقد ورثت في جوفها كيف أكون إنسانا قبل أن أصرخ صرختي الأولى في هذا العالم.. ليس فقط أويتني في رحمك الدافئ تسعة أشهر و تعاركتي مع الحياة لتحمني في ميدان المخاض .. إنما لأنك كنت منذ أنجبتني حتى حتى هذه اللحظة أما عظيمة الحد الذي أشعر فية بأنك كثيرة علي

وأهدي هذا إلى جدي في قبره رحمك الله ياجدي أنك اوصيتني على علمي ودراستي وكذلك جذتي الحبيبة

هذا العمل مني ليكم جميعا أنا ممتنة لكم جميعا ..

عائشة

الفهرس

الشكر	–
الإهداء 1	–
الاهداء 2	–
فهرس المحتويات	–
قائمة الجداول	**II–I**
قائمة الاشكال	**IV–III**
مقدمة	أ–ج
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للنفقات العامة للصحة والنمو الاقتصادي	
تمهيد:	
المبحث الاول: النفقات العامة للصحة	**4**
المطلب الاول: مفهوم النفقات العامة للصحة	**4**
المطلب الثاني: تعريف الانفاق الصحي ومكوناته	**6**
المبحث الثاني: مفاهيم حول النمو الاقتصادي	**8**
المطلب الاول: ماهية النمو الاقتصادي (تعريف، انواع، النظريات حول النمو الاقتصادي)	**8**
المطلب الثاني: مقاييس النمو الاقتصادي ومحدداته	**11**
المبحث الثالث: الدراسات السابقة	**15**
المطلب الاول: الدراسات باللغة الاجنبية	**15**
المطلب الثاني: الدراسة باللغة العربية	**17**
خلاصة الفصل:	**21**
الفصل الثاني: دراسة التحليلية والقياسية لأثر النفقات العامة للصحة على النمو الاقتصادي في الجزائر	
تمهيد:	**23**
المبحث الاول: تحليل مؤشرات الدراسة في الجزائر	**24**
المطلب الاول: تطور النفقات العامة للصحة والنمو الاقتصادي في الجزائر	**24**
المطلب الثاني: تطور مؤشرات الصحة في الجزائر خلال الفترة (2000 الى 2021)	**31**
المبحث الثاني: الطريقة والادوات المستخدمة في الدراسة	**37**
المطلب الاول: الطريقة المعتمدة في الدراسة	**37**

المطلب الثاني: الادوات المستخدمة في الدراسة	**39**
المبحث الثالث: عرض النتائج ومناقشها	**43**
المطلب الاول: نتائج الاختبارات القبلية للنموذج ARDL	**43**
المطلب الثاني: اختبار العلاقة طويلة وقصيرة المدى والاختبارات البعدية	**47**
خلاصة الفصل	**57**
الخاتمة	**59**
قائمة المصادر والمراجع	**61**
الملخص	

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	الانفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من الناتج المحلي	24
(2)	الانفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من إنفاق الحكومة	26
(3)	الانفاق الصحي المحلي للحكومة العامة على كل فرد بالدولارات الامريكية	27
(4)	نصيب الفرد الناتج المحلي الاجمالي في (تعادل القوة الشرائية)	29
(5)	عدد وفيات الاطفال دون سن الخامسة	31
(6)	معدل وفيات المواليد (لكل 1000 مولود حي)	32
(7)	نسبة وفيات الامهات (تقدير نموذجي ، لكل 100 الف مولود حي)	33
(8)	العمر المتوقع عند الميلاد اجمالي (بالسنوات)	34
(9)	نتائج الاحصاء الوصفي للمتغيرات	43
(10)	نتائج اختبار جدر الوحدة	44
(11)	نتائج اختبار التكامل المشترك BOUNDS TEST	46
(12)	معلمات النموذجARDLفي الاجل الطويل	47
(13)	نتائج العلاقة في المدى القصير بين المتغيرات التابعة والمتغيرات المستقلة	49
(14)	تقدير نموذج تصحيح الخطأ ECM	52
(15)	نتائج الارتباط الذاتي للأخطاء	53
(16)	نتائج اختبار تجانس التباين	54

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(1)	منحنى الانفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من الناتج المحلي	25
(2)	منحى الانفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من انفاق الحكومة	26
(3)	منحنى الانفاق الصحي المحلي للحكومة العامة على كل فرد بالدولارات الامريكية	28
(4)	نصيب الفرد الناتج المحلي الاجمالي في (تعادل القوة الشرائية)	30
(5)	عدد وفيات الاطفال دون سن الخامسة	32
(6)	منحنى معدل وفيات المواليد (لكل 1000 مولود حي)	33
(7)	منحنى نسبة وفيات الامهات (تقدير نموذجي لكل 100 الف مولود حي)	34
(8)	منحنى العمر المتوقع عند الميلاد اجمالي (سنوات)	35
(9)	التمثيل البياني لمتغيرات الدراسة	42
(10)	نتائج اختبار فترات الابطاء المثلى	45
(11)	التوزيع الطبيعي للبواقي	53
(12)	نتائج اختبار استقراريه النموذج	54
(13)	نتائج اختبار استقراريه النموذج	55

مقدمة عامة

توطئة:

شهدت مختلف اقتصاديات العالم زيادات ملحوظة في التدخل الحكومي خصوصا بعد أزمة الكساد العظيم لسنة ،1929 ويعتبر الإنفاق العام من أهم مصادر وأدوات هذا التدخل وبذلك فقد اكتسبت دراسة وتحليل هيكل النفقات العامة أهمية كبيرة في الوقت الحاضر، خصوصا بعد تغير وتحول النظرة العامة للإنفاق العام من كونه مجرد استهلاك لجزء من الدخل الوطني إلى اعتباره كأداة فاعلة بيد الدولة لإحداث آثار اقتصادية اجتماعية وحتى سياسية، وكذا تجسيد مختلف برامجها وأهدافها في مختلف الميادين والمجالات. وتسعى كل دولة وعلى اختلاف فلسفتها وسياستها الاقتصادية إلى تحقيق هدف أساسي للسياسة الاقتصادية الكلية يتمثل في دفع عجلة النمو الاقتصادي، والذي يعد المحرك الأساسي لتطور الوضع الاقتصادي والمرآة العاكسة لمستوى معيشة الأفراد طالما أنه يعبر عن الزيادة في معدل نمو الناتج عن معدل نمو السكان، الأمر الذي ينعكس في زيادة متوسط نصيب الفرد من الناتج الحقيقي، وبالتالي التخفيف والقضاء على مظاهر الفقر والتخلف الاجتماعي والاقتصادي. وذلك لا يتحقق ولا يتأتى إلا من خلال الإنفاق والاستثمار في مختلف القطاعات الاقتصادية ومن ذلك قطاع الصحة، الذي كان ينظر إليه والى غاية وقت قريب على أنه قطاع غير منتج وأنه يشكل مجالا للإنفاق وليس لاستثمار.

لكن ومع بداية العقد الأول من الألفية الثالثة تغيرت النظرة إليه حيث احتلت الرعاية الصحية والإنفاق عليها مكانة متميزة وتصدرت بذلك مختلف البرامج التنموية لأغلب دول العالم، وذلك انطلاقا من كون أن الإنفاق العام على قطاع الصحة يعد دافعا ومحركا أساسيا لتحسين المستوى الصحي والمعيشي ومن ثم تحقيق التطور الاجتماعي والاقتصادي.

إشكالية الدراسة:

في ظل تزايد حجم الإنفاق العام على قطاع الصحة في مختلف دول العالم ومن بينها الجزائر، وبالرغم من مختلف الدراسات والأبحاث الاقتصادية التطبيقية التي بثت وبالتحليل في موضوع العلاقة بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي، إلا أن طبيعة هذه العلاقة واتجاهها مازالت محل جدل.

ومن هنا برزت مشكلة الدراسة في محاولة للإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو تأثير الإنفاق العام الصحي على النمو الاقتصادي الجزائر خلال الفترة الممتدة من 2000 إلى 2021؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية تستدعي هي الأخرى الإجابة عليها وهي:

- هل تعكس المؤشرات الصحية بالجزائر المبالغ المنفقة على قطاع الصحة خلال الفترة 2000-2021؟
- هل يوجد علاقة متوازنة طويلة الأجل بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي بالجزائر؟
- هل يوجد علاقة قصيرة الأجل بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي بالجزائر؟

ثانيا. فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية تم تبني الفرضيات التالية:

- ✓ المؤشرات الصحية بالجزائر لا تعكس حجم المبالغ المنفقة على هذا القطاع؛
- ✓ توجد علاقة طويلة الأجل بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي؛
- ✓ توجد علاقة قصيرة الأجل بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي؛

ثالثا. أسباب اختيار موضوع الدراسة:

من بين الأسباب التي قادت لدراسة هذا الموضوع ما يلي:

1-الأسباب الموضوعية:

- ➢ الرغبة في التعرف على واقع قطاع الصحة في الجزائر، وكذا حجم الأغلفة المالية المخصصة له؛
- ➢ قيمة وأهمية هذا الموضوع خصوصا بعد التحولات التي شهدتها الجزائر، وسعيها لتحقيق تنمية شاملة في مختلف القطاعات والميادين؛
- ➢ الاهتمام المتزايد بالإنفاق على قطاع الصحة في العديد من الدول منها الجزائر كون الصحة العامة للمواطن تعد من القضايا الأساسية باعتبارها حجر الزاوية لأي عملية تنموية؛
- ➢ عدم التوافق في الآراء والجدلية الحاصلة سواً ء في النظريات أو في الدراسات التطبيقية حول سببية العلاقة بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي.

2-الأسباب الذاتية:

- ➢ تميز الموضوع بالحداثة؛
- ➢ الرغبة الشخصية بالتعمق في الموضوع والإحاطة بمختلف جوانبه، خصوصا وأنه جاء في صدارة مختلف الأبحاث والإسهامات العلمية؛
- ➢ المساهمة في إثراء مكتبة الجامعة بموضوع جديد، خصوصا في ظل نقص الدراسات والأبحاث في مجال اقتصاديات الصحة باللغة العربية.

رابعا. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من أهمية الموضوع، حيث أن فهم واد ارك الدور الاقتصادي لقطاع الصحة يسمح بـ:

- الإسهام في اثراء البعد النظري والتطبيقي لفرع هام من فروع علم الاقتصاد والمتمثل في اقتصاديات الصحة؛
- معرفة مدى مساهمة الصحة الجيدة في زيادة معدلات النمو الاقتصادي أو العكس، وبذلك فإن الاستثمار في قطاع الصحة يمكن اعتباره كأداة من أدوات السياسة الاقتصادية الكلية للدولة؛
- تتبع ومعرفة أثر سياسة الإنفاق العام على قطاع الصحة المنتهجة في الجزائر على النمو الاقتصادي، وذلك من خلال الفترة الممتدة من 2000إلى غاية سنة 2021

خامسا. أهداف الدراسة:

ترمي هذه الدراسة إلى تشخيص وتحليل مختلف الجوانب المتعلقة بالمشكلة محل الدراسة منها:

- تحليل تطور حجم الإنفاق العام على قطاع الصحة، سوا ء في الجزائر أو في بعض دول العالم؛
- معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظومة الصحية للمواطن الجزائري؛
- كشف وتحليل طبيعة العلاقة بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي في الجزائر باستخدام أسلوب قياسي حديث.

سادسا. منهجية الدراسة:

للإجابة على التساؤل الرئيسي واختبار الفرضيات المتبناة، سيتم الاعتماد على المناهج التالية:

1. **المنهج الوصفي:** تم استخدام هذا المنهج من أجل دراسة النفقات العامة للصحة وتحديد مكوناتها وخصائصها ، أي يصف الظاهرة من حيث كيفية تكوّنها وبنائها وعملها، كما يعمل على وصف طبيعة العلاقات المكوّنة لها أو تلك التي تربطها بظواهر أخرى وهي النمو الاقتصادي في حالتنا، حيث إنه يدرس الظاهرة وهي في حالة سكون دون تغير وتطور وتفسير الوضع القائم لها بتحليل أبعادها وعلاقاتها ومكوناتها.

2. **المنهج التحليلي** :سيتم استخدام المنهج التحليلي لدراسة وتحليل البيانات المتعلقة بالإنفاق العام على قطاع الصحة في الجزائر. يشمل هذا التحليل تقييم إنتاجية الإنفاق العام من خلال قياس فعالية الأموال المصروفة في تحقيق أهداف الصحة العامة. سيتم تحليل البيانات المالية والصحية للتوصل إلى استنتاجات حول مدى انعكاس حجم الإنفاق على نتائج القطاع الصحي.

3. **المنهج التجريبي (الاقتصاد القياسي)** :بالإضافة إلى المناهج السابقة، سيتم الاعتماد على المنهج التجريبي لاختبار الفرضيات والتحقق من العلاقات بين المتغيرات. سيتم استخدام الأساليب القياسية

الحديثة مثل اختبارات استقرار السلاسل الزمنية وتحليل منهج الحدود لدراسة العلاقة طويلة الأجل بين الإنفاق العام على الصحة والنمو الاقتصادي. سيتم أيضًا استخدام نموذج تصحيح الخطأ (Error Correction Model)لدراسة العلاقة قصيرة الأجل بين هذه المتغيرات.

سابعا: حدود الدراسة

الحدود المكانية: تمثلت في دراسة حالة الاقتصاد الجزائري

الحدود الزمنية: اقتصرت الدراسة على فترة 21 سنة والممتدة من سنة 2000إلى 2021.

هيكل الدراسة:

تم تقسيم الدراسة إلى فصلين رئيسيين للإجابة على إشكالية البحث حول تأثير الإنفاق العام على الصحة في الجزائر على النمو الاقتصادي.

- الفصل الأول: الإطار النظري

يشمل ثلاثة مباحث:

- النفقات العامة للصحة – أسس ومفاهيم عامة: يتناول المفاهيم الأساسية للنفقات العامة في قطاع الصحة وأهميتها.
- مفاهيم حول النمو الاقتصادي: يشرح المفاهيم الأساسية للنمو الاقتصادي والعوامل المؤثرة فيه.
- الدراسات والأبحاث السابقة: يستعرض الأبحاث السابقة المتعلقة بالعلاقة بين الإنفاق الصحي والنمو الاقتصادي.

- الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

يشمل ثلاثة مباحث:

- تحليل مؤشرات الدراسة في الجزائر: تحليل البيانات المتعلقة بالإنفاق الصحي والنمو الاقتصادي في الجزائر.
- الطرق والأدوات المستخدمة في الدراسة: شرح المنهجية والأدوات الإحصائية المستخدمة في التحليل.
- عرض النتائج ومناقشتها: تقديم ومناقشة نتائج التحليل وتقديم توصيات بناءً على هذه النتائج.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للنفقات العامة للصحة والنمو الاقتصادي

تمهيد:

إن زيادة النفقات الصحية مقارنة بالناتج القومي الخام أصبح محط انشغال و اهتمام أغلبية الدول التي أدركت أهمية تبني مبادئ الاقتصاد من أجل التحكم في التكاليف ، إلا أن تطبيق المبادئ الاقتصادية ليس بالأمر السهل باعتبار أن الصحة لها خصائص تميزها عن غيرها من السلع، فهي حق مكفول للجميع بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، وتعاني الخدمات الصحية من ندرة الموارد المخصصة لها بينما تزداد الحاجة إليها مع مرور الزمن، وبسبب خصوصية هذه الخدمات تطور مؤخرا فرعا اقتصاديا خاص بها سمي باقتصاد الصحة من أجل تحليل القضايا الصحية، وتقييم سياستها و تشريعاتها و أنظمتها من حيث تأثير كل منهما على عرض وطلب الخدمات الصحية، و للتخطيط المستقبلي، و لإنتاجها بكفاءة وتوزيعها بعدالة و لتحديد تكاليف و منافع أي من خياراتها، و اقتصاد الصحة باعتباره كعلم منفصل من أجل ترشيد أكثر للنفقات الصحية التي شهدت نموا بشكل متزايد و غير مراقب أدى إلى عدم القدرة على التحكم في التكاليف، وسوء تسيير الخدمات الصحية و من هنا كانت ضرورة الاستعمال الأمثل للموارد المالية المتاحة المخصصة من طرف الدولة الجزائرية و الهيئات المانحة وهذا بمنظور الفعالية والعدالة أمرا لا بد منه، وذلك لصد الاختناقات التي تلازم الهياكل الصحية التي كان لها أثر بالغ في التقليل من نشاطها ومردوديتها، وضعف في نوعية الخدمات الصحية المقدمة .

المبحث الأول: النفقات العامة للصحة.

لقد تطور مفهوم النفقة العامة مع دور الدولة واختلفت النظرة الحديثة عن النطرة التقليدية كما ترتب على ذلك وضع قواعد وضوابط تخضع لها النفقة وسوف نتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم النفقة وتقسيماتها

المطلب الأول: مفهوم النفقات العامة.

إن الغرض الأساسي من النفقة العامة هو سد الحاجيات العامة، لذلك هناك عدة تعاريف تقديم مفهوم مبسط للنفقات العمومية من بينها:

- النفقة العامة تعني استخدام مبل من المال من قبل هيئة عامة تحقيقا للمنفعة العامة.
- النفقة العامة هي صرف إحدى الهيئات والإدارات العامة مبلغا معينا بغرض سد إحدى الحاجيات العامة وهناك تعاريف أخرى للنفقة العامة، ناحزها فيما يلي:
- النفقة العامة: مبلغ من المال تستعمله الدولة أو إحدى هيئاتها الرسمية لتحقيق غرض عام.
- النفقة العامة: مبلغ نقدي يدفع بواسطة الخزينة العامة لإشباع حاجة عامة.
- النفقة العامة: هي مبالغ نقدية أفرات من السلطة التشريعية ليقوم شخص عام بإنفاقها في توفير سلع وخدمات عامة وتحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية.
- النفقة العامة: هب مبالغ نقدية تخرج من الذمة المالية للدولة أو أحد تنظيماتها هدف إشباع حاجة عامة كما يمكن أتميز بين مفهومين للنفقات العامة وهما:

- المفهوم التقليدي: تحدد النفقات العامة بتمويل الإدارات العامة للدولة التي بدورها يجب ألا تتعدى نشاطاتها ووظائف الدولة الأساسية، والتي يحصرها التقليديون في أربعة وظائف رئيسية: الأمن الداخلي، الأمن الخارجي، العدالة والتمثيل الخارجي للدولة في الخارج. (نبوية ب.، 2016، صفحة 177).
- المفهوم الحديث: أصبح المفهوم الحديث للنفقات العامة يتلاءم مع الوظائف الجيدة للدولة العصرية التي بدأ يظهر تدخلها الفعال في مختلف المجلات الاقتصادي والاجتماعي لحل بمحل الأزمات التي واجهت الدول الرأسمالية (نبوية ب.، 2016، صفحة 177).

ثانيا: التقسمات الاقتصادية للنفقات العامة

أولا: من حيث اغراضها. وفقا لهذا التقسيم يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع مختلفة للنفقات العامة وهي

- النفقات الإدارية: وهي النفقات المتعلقة بسير المرافق العامة واللازمة لقيام الدولة وهي تشمل على نفقات الإدارة العامة والدفاع والامن والعدالة والتوجه السياسي، وأهم بنود هذا النوع من النفقات هي نفقات الدفاع الوطني.
- النفقات الاجتماعية: حيث يغاب على هذه النفقات الطابع الاجتماعي حيث يكون الغرض من هذه النفقات هو زيادة الرفاهية لأفراد المجتمع، حيث تشمل على نفقات التعليم والصحة والسكن والإعانات النقدية الاجتماعية.
- النفقات الاقتصادية: وهي النفقات التي تقوم الحكومة إنفاقها من أجل تحقيق بعض الأهداف الاقتصادية كالتشجيع وحدات القطاع الخاص من اجل زيادة الإنتاج أو تحقيق الكفاءة الموارد وزيادة الطاقة الإنتاجية للاقتصاد وذلك من أجل تشجيع وتحفيز الاستثمارات وزيادة وكفاءتها

ثانيا: من حيث طبيعتها. حيث نجدها كالاتي:

- النفقات الحقيقية (الفعلية): ويقصد بها تلك النفقات التي تصرفها الدولة في الحصول على سلع وخدمات أو رأس المال الإنتاجي كالرواتب والأجور وأثمان التوريدات والمهمات اللازمة لسير المرافق العامة، سواء التقليدية أو الحديثة التي يقتضيها تدخل الدولة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والنفقات الاستثمارية أو الرأسمالية.
- النفقات التحويلية: هي تلك النفقات التي لا يترتب عليها حصول الدولة على السلع والخدمات ورؤوس الأموال، بل تمثل تحويل جزء من الداخل القمي عبر الدولة من بعض الفئات الاجتماعية ذات الخل المرتفع إلى بعض الفئات الأخرى ذات الدخل المحدود، مثال على ذلك هو الإعانات والمستندات الاجتماعية المختلفة مثل الضمان الاجتماعي والإعانات. ضد البطالة والشيخوخة ودعم تكاليف المعيشية

ثالثا: من حيث دورتها فهي كما يلي:

- النفقات العادية: و المقصود بتلك النفقات التي يتم صرفها بشكل متكرر وبشكل دوري وبانتظام سنويا، دون هذا الانتظام و التكرار بمعنى أن يكون مبلغ النفقة ثابتا أو متكررا بنفس المقدار ، مثل الرواتب و الأجور ، ونفقات الصيانة ومن الضروري أن تغطيهم الإيرادات العامة العادية من أملاك الدولة و الضرائب و الرسوم .
- النفقات الغير العادية: هي تلك النفقات العامة التي لا تتكرر بانتظام ولا تتميز بالدورية. وهي تحدث على فترات متباعدة وغير منتظمة، مثل النفقات الاستثمارية الضخمة، ونفقات الحرب، والنفقات

اللزمة لمواجهة الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل، ويتم تمويلها من الإيرادات العامة غير العادية مثل القروض وإصدار النقد.

رابعا: من حيث شموليتها: بحيث تتمثل فيما يلي:

- النفقات المحلية: هي النفقات التي تخصص للمجموعات المحلية مثل البلديات والولايات، وتخصص لخدمة سكان منطقة أو منطقة معينة داخل حدود الدولة وحسب القسيم الإداري للدولة (الولاية، الدائرة، البلدية، الخ..)
- النفقات المركزية: هي النفقات التي تدخل في موازنة الدولة وتتولى الحكومة هذا الانفاق. المواجه للمصلحة الوطنية ومصالح الامة ككل، وهدفه تحقيق المصلحة العليا للدولة مثل الدفاع و الأمن و القضاء. (زكرياء، 2018، صفحة 10_11)

المطلب الثاني: تعريف الإنفاق الصحي ومكوناته

أولا: التعريف

يعبر الإنفاق العام عن الحجم التدخل الحكومي والتكفل بالأعباء العمومية سواء من قبل الحكومة المركزية أو الحكومات المحلية ، وهو أحد أوجه السياسة الاقتصادية المعتمدة من قبل الدولة ،التي تعتمد التأثير المباشر علي الواقع الاقتصادي و الاجتماعي ،ويمكن تعريف الإنفاق العام بأنه مبلغ تقدري يخرج من المالية للدولة أو أحد تنظيماتها بهدف اشباع حاجة عامة ،كما يعرف بأنه مبلغ مالي نقدي يتم رصده في الموازنة العامة ،صادرا عن هيئة عامة من أجل تحقيق الأهداف القصوى للمجتمع (مسعود، 2005، صفحة 146)

ثانيا: المكونات النفقات الصحية

تتكون النفقات الصحية من كل المصاريف المتعلقة بالخدمات الصحية يمكن وتقسيمها الي تلات أصناف:

- النفقات الطبية الاستشفائية

تخص هذه النفقات كل ما يتعلق بتكاليف التمريض الخاصة بالمؤسسات الصحية الاستشفائية (مثل المستشفيات الجامعية، المؤسسات الصحية المتخصصة)، وتقيم هده التكاليف الاستشفائية Journée d'hospitalisation، وتتكون من تكاليف استعمال الموارد الطبيعية المادية الأشعة، أجهزة الكشف

والتحليل، المستلزمات الطبية الجراحية الأدوات والنقل الطبي إضافة إلي الموارد الطبية البشرية وتخص: أجر الأطباء، جراحي الأسنان، الصيدلة، الممرضين، عمال الإدارة والقطاع الصحي.

يتم تمويل هذه النفقات من الدولة، هيئات الضمان الاجتماعي بشك كبير ومن طرف الأسر بمستوي أقل عن طريق دفع الجزافي

- النفقات الطبية غير الاستشفائية

تخص هذه النفقات تكاليف التمريض العيادي أو ما يسمي بالطب الميدانية مثل الزيارات الطبية الي عيادات الطب العام أو طب الأسنان في القطاع العمومي (المصحات) أو القطاع الخاص (العيادات الطبية) وتقيم بحسب الرؤوس «capitation» أو حسب الفعل «à l'acte» يتم تمويل هذه النفقات من طرف الدولة عن طريق الاقتطاع الضريبي أو الضمان الاجتماعي الاشتراك أو عن طريق الدفع المباشر من طرف الأسر.

3_ النفقات الصيدلانية أو الشبه صيدلانية:

تخص كل ما يتعلق بتكاليف المنتوجات الصيدلانية او شبه الصيدلانية او المؤسسات التي تعمل في قطاع الصحة، تتضمن هذه النفقات الادوية التي بوصفة طبية او يغير وصفة وكل المستلزمات الطبية وموارد التجميل والمكملات المرخصة من طرف هيئات الصحة والتي تقدم من طرف المؤسسات السالفة الذكر.

يتم تمويل هذه النفقات من طرف الاسرة او عن طريق هيئات الضمان الاجتماعي بشكل كبير وعن طريق الدولة بشكل اقل. (الدين، 2019_2020، الصفحات 30-31)

المبحث الثاني: مفاهيم حول النمو الاقتصادي

لقد تعزز الاهتمام بالنمو الاقتصادي مؤخرا بحيث أصبح من اهم الانشغالات الحالية للدول النامية والمتقدمة على حد سواء. فهو من الأهداف الأساسية التي تسعى خلفها الحكومات. وتتطلع اليها الشعوب، وذلك لكونه أقرب مؤشر لإعطاء صورة حقيقية الإداء الاقتصادي والمحرك الذي يعمل على تحسين مستويات المعيشة وتحقيق قدر من الرفاهية الأفراد. الانه يعمل على التخفيف من عبء ندرة الموارد ويولد زيادة في الناتج الوطني لذا أصبح لزاما تعظيم معدلات النمو الاقتصادي او الحفاظ عليها في مستويات مقبولة من خلال البحت عن اهم مسبباته وكشف العوامل المؤثرة فيه.

المطلب الأول: ماهية النمو الاقتصادي (تعريف، أنواع النظريات الاقتصادية حول النمو)

الفرع الأول: التعريف

يمتل النمو الاقتصادي أحد مواضيع الاقتصادية الأكثر اهتماما من قبل الباحثين، باعتباره من أبرز الأهداف أي برامج اقتصادي أو خطة اقتصادية باي دولة، كما يعتبر المرآة العاكسة للنشاط الاقتصادي ودرجة تطوره، تصنف على أساسه الدولة في خانة البلدان المتقدمة او السائرة في طريق التقدم، وسنحاول خلال هذا المبحث الالمام بمفهوم النمو الاقتصادي وتوضيح الفرق بينه وبين التنمية الاقتصادية الى جانب عرض لمقاييسه، محدداته ومن ثم فوائده وتكاليفه حيث أنه له عدة تعريفات من بينها ما يلي:

- عرفه SIMON KUSENTS: بانه ارتفاع طويل المدى في إمكانية عرض بضائع اقتصادية متنوعة بشكل يزيد عن النمو السكاني المطلوب لها
- يعرف أيضا على انه: زيادة مستمرة طويلة الاجل في دخل الفرد، وكذا قدرة اقتصاد الدولة على توفير السلع والخدمات خلال فترة زمنية محددة سواء على المستوى الوطني او الدولي
- من خلال التعاريف السابقة يمكن ان نستنتج ان النمو الاقتصادي يعني تحقيق زيادة في متوسط نصيب الفرد من الدخل الحقيقي. (قويدري و حبيطة، 2021، صفحة 978)

الفرع الثاني: أنواع النمو الاقتصادي

تتوسع العملية الاقتصادية تلقائيا، حيث يتم ذلك في ظل تنظيمات اجتماعية محددة مما يؤدي الى بروز التطور التقني والاستثمار في راس المال البشري، والذي ينتج عنه ظهور أنواع مهمة لعمليات النمو الاقتصادي، تم تناول على النحو التالي:

- النمو التلقائي: و الذي يتحقق بفعل قوي السوق التلقائية بشكل عفوي، أي بفعل القوى الذاتية دون اتباع للتخطيط العلمي المسبق، بحيث يكون دور الدولة دورا مساعدا و مكملا للسوق و ليس أساسيا ، و يتصف النمو التلقائي بالاستمرارية ، و انه من النوع البطيء ، و التدريجي، و المتلاحق ، بالرغم من مروره في بعض الأوقات بهزات عنيفة قصيرة المدى بفعل الدورات الاقتصادية و هذا النمط هو الحالة العامة التي تتميز به معظم البلدان المتطورة
- النمو العابر: والذي يحدث نتيجة لعوامل طارئة مؤقتة سرعان ما تزول، وفي الغالب ما تكون خارجية، لا تلبث ان تزول ويزول معها النمو الذي احدثته، ويتصف هذا النمو العابر بانه لا يملك صفة الثبات والاستمرارية، يمثل هذا النمط للنمو حالة الدول النامية
- النمو المخطط: والذي يحدث بسبب عملية التخطيط الشامل لموارد المجتمع وكذلك متطلباته، حيث ينمو الاقتصاد بناء على خطة شاملة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، و يرتبط النمو ارتباطا وثيقا بقدرة المخططين، وواقعية الخطط المطروحة، و فاعلية المتابعة و التنقيد، و يعتبر هذا النمو أيضا ذاتي الحركة و يمتلك صفة الاستمرارية، وهذا النمط هو الحالة العامة التي تميزت بها معظم البلدان الاشتراكية السابقة، و يكون اطار هذا النمو هو سيادة الملكية الاجتماعية لوسائل الإنتاج الأساسية، و التخطيط المركزي الشامل. (نصرات ، مهران ، محمد، و شربيني ، 2024)

الفرع الثالث: النظريات الاقتصادية حول النمو الاقتصادي

هناك العديد من المدارس الفكرية التي اهتمت بموضوع النمو، وحاولت تقديم اطار نظري شامل تستطيع كافة الدول اتباعه للوصول الى مستويات مقبولة من الأداء الاقتصادي و الخروج من دائرة التخلف و الركود الذي ميز الكثير منها، فبرزت العديد من النظريات حيث كل نقائص نظرية كانت نقطة انطلاق نظرية أخرى، وخلال هذا الفرع سنتعرض لهذه النظريات والمدارس الفكرية بدءا من الاقتصاديين الكلاسيك

1. النظرية الكلاسيكية للنمو الاقتصادي

وعلى الرغم من الاختلافات التي حديث بين رواد هذه النظرية، وهم أدم سميث، وروبرت، ومالتوس، ريكاردو وكارل ماكس، هناك أراء متفق عليها بين روادهما ويمكن تلخيصها في النقاط التالية يعتقد الكلاسيكيون أن الإنتاج هو وظيفة العوامل التالية: العمل، رأس المال، الموارد الطبيعية ، التقديم .

- التكنولوجيا وأن تغير أحد العوامل السابقة يدي إلى تغير النتاج وبالتالي معدلات النمو. واعتبروا أن الموارد الطبيعية ثابتة وباقي العوامل متغيرة. ولذلك فإن عملية النتاج للراضي الزراعية تخضع لقانون السبب المتناقص. وتحقيق هذا القانون بافتراض استقرار تكنولوجيا الإنتاج ورأس المال المستخدم، كما اتفق رواده. إلا أن القوة الدافعة للنمو الاقتصادي تتمثل في التقدم

التكنولوجي الإنتاجي وملية تكوين رأس المال الاستثماري التي تعتمد على الأرباح، وبالتالي فإن الأرباح تعتبر مصدرا لتراكم رأس المال.

- وقد اتفق روادها على أن هناك علاقة بين النمو السكاني وتراكم رأس المال، حيث أكدوا أن زيادة تراكم رأس المال تؤدي إلى زيادة حجم السكان بنسبة طردية، وفي نفس الوقت هناك علاقة عكسية بين حجم السكان وتكوين رأس المال، إذ يؤدي النمو السكاني إلى ظاهرة تناقص العائدات في الزراعة (مع استقرار العامل التكنولوجي وكذلك الأرض، ويعني ذلك زيادة في المنتجات الزراعية ومن ثم الأجور، وانخفاض في الأرباح والمدخرات، وأخيرا تكوين رأس المال.
- وخلص روادها إلى أن الأرباح هي المصدر الوحيد للادخار، وأنها تميل للانخفاض عندما تشتد المنافسة ويتزايد تراكم رأس المال. يعتقد الكلاسيكية أن توسيع السوق عامل مساهم في توسيع الاقتصاد، وأن حالة الاستقرار أو الركود في نهاية عملية التراكم الرأسمالي ترجع إلى نذره الموارد الطبيعية والتنافس في بين الرأسماليون.
- وأكدوا أن التنمية الاقتصادية تتحقق في نظام يسود فيه الاستقرار في كافة قطاعاته السياسية والاجتماعية ... ورأوا أن النظام الرأسمالي محكوم عليه بالركود، ولكي تنجح عملية النمو الاقتصادي أيدوا سياسة – عدم تدخل الدولة في النشاط الاقتصادي.

ويمكن أن نستنتج مما سبق ذكره عن أهم جوانب النظرية الكلاسيكية في تفسيرها للنمو الاقتصادي، أن مدى تحقيقها يظل مرهونا بتحقيق افتراضاتها، وهي في الواقع افتراضات غير واقعية ، مثل : افتراض وجود المنافسة الكاملة ، وكذلك الاستخدام الكامل ...و استقرار بعض عوامل الإنتاج . (رشيد، 2013)

2. النظرية النيو كلاسيكية للنمو الاقتصادي:

ويمكن استخلاص أهم النتائج التي توصلت إليها هذه النظرية من النموذج الشهير –SOLOW– عام1956حول تراكم رأس المال. ينمو الاقتصاد بسبب تخصيص جزء من موارده وإنتاجية لزيادة رأس المال، ما يسمح بزيادة الاستهلاك في المستقبل نتيجة تقليل الاستهلاك الحالي، ومن ثم زيادة معدل الاستهلاك. نمو ووفقا لهذه النظرية، يلعب تراكم رأس المال دورا مهما وكاملا في إحداث النمو على المدى القصير، على المدى الطويل فإن معدل النمو يميل نحو الاستقرار، مما يعني أن النمو على المدى الطويل لا يمكن أن يعتمد على الخصائص الجوهرية للاقتصاد، بل لا بد من حدوث صدمات خارجية، وهي في المقام الأول التقدم التكنولوجي الذي يأتي من خارجي النظام الاقتصادي وكذلك في حجم السكان.

- اعتمد النموذج الكلاسيكي الجديد في تحليله للنمو طويل المدى على الافتراضات التالية:

تتميز عوامل النمو بأنها ذات أصل خارجي (زيادة حجم السكان، التقدم التكنولوجي)

- لا يوجد أي دور لرأس المال البشري في عملية النمو، وعدم مشاركة الحكومات في عملية النمو عن طريق الإنتاج.
- عدم تأثر النمو بتصرفات أطراف النشاط الاقتصادي (كالبحوث العلمية، الاستثمارية).
- الاقتصاد يكون مغلقا، وتتسم أسواق بالمنافسة التامة (رشيد، 2013) .

3. النظرية الكينزية

لقد انطلق كينز في بناء نظرية بنقص أسس النظرية الكلاسيكية التي تقوم على تقوم الدور للسوق في تحقيق التوازن التلقائي وحيادية الدولة وحالة التوظيف الكامل باعتبارها وضعا عاديا للاقتصادي الوطني ، وقانون ساي للأسواق الذي يؤكد على ان العرض يخلق الطلب المساوي له ،فأكد كينز بأن الطلب الكلي الفعال هو الذي يحدد العرض الكلي ومستوى التوظيف و الناتج القومي ،وان توازن الاقتصاد الوطني يتحقق عند مستويات متعددة للدخل تقل عن مستوى التوظيف الكامل الذي يعد حالة استثنائية خاصة على خلاف الفكر الكلاسيكي ،وأنه لا وجود للتوازن التلقائي للاقتصاد الوطني بل لا بد من تدخل الدولة لتصحيح اختلالات السوق ،وركز على الاستقرار الاقتصادي اكثر من النمو الاقتصادي ،و عارض فكرة مرونة الأجور و الأسعار بالدرجة التي تزيل عند التوظيف الكامل ، حيث أنه مع وجود النقابات العمالية و الإضرابات يصعب انخفاض الأجور بالدرجة التي البطالة وتعيد التوازن عند التوظيف الكامل (شريط، 2019-2020، صفحة 44)

المطلب الثاني: مقاييس النمو الاقتصادي ومحدداته

من خلال هذا المطلب سنحاول التطرق لاهم المقاييس المعتمدة في قياس مؤشر النمو الاقتصادي ومن ثم الإشارة الى العوامل المحددة له.

الفرع الأول: مقاييس النمو الاقتصادي

مقاييس النمو الاقتصادي هي مختلف الوسائل والمعايير التي من خلالها نستطيع بواسطتها قياس مدى قوة أو ضعف النمو في أي بلد وتتمثل في الدخل الوطني الكلي والمتوقع، متوسط (الدخل الفردي) ومعادلة سنجر.

- الدخل الوطني الكلي

حيث اقترح "MEAD" استخدام هذا المعيار بدل متوسط نصيب الفرد من الدخل إلا أنه لم يتقبل في الأوساط الاقتصادية لأن زيادته أو نقصانه قد تؤدي إلى نتائج إيجابية أو سلبية ، فزيادته لا تعني شيئا إذا كانت أقل من السكان ، كما أن نقصانه بمعدل صغير لا يعني بالضرورة تخلفا اقتصاديا عندما ينخفض عدد السكان.

- الدخل الوطني الكلي المتوقع

يقترح البعض قياس النمو الاقتصادي على أساس الدخل المتوقع وليس الدخل الفعلي، فقد يكون لدى الدولة موارد كامنة غنية كما يتوافر لها الإمكانيات المختلفة للإفادة من ثروتها الكامنة، غير أن هذا المعيار توجه إليه نفس المأخذ التي توجه للمعيار السابق –الدخل الوطني الكلي–فضلا عن صعوبة تقدير وقياس تلك الثروات الكامنة والمتوقعة في المستقبل

- متوسط الدخل (الدخل الفردي)

هو المقياس الأكثر استخداما وصدقا لقياس النمو الاقتصادي في معظم دول العالم ويوجد طريقتين لقياس النمو على المستوى الفردي وهي كالتالي:

أ) معدل النمو البسيط: يقاس معدل التغير في متوسط الدخل الحقيقي من سنة لأخري بواسطة العلاقة التالية

$$CMs=\frac{yt-yt-1}{YT-1}\times\overline{100}$$

CMs معدل النمو البسيط ytمتوسط الدخل الحقيقي في السنة و1−Yt

متوسط الحقيقي في السنة 1−t.

ب) معدل النمو المركب : يقاس معدل النمو السنوي في الدخل كمتوسط خلال طويلة نسبيا ، وتواجد طريقتين لحسابه طريقة النقطتين والانحدار

فوفقا لطريقة النقطتين لدينا الصيغة $CMs = \sqrt{\frac{y}{y0}} - 1$

حيث CMs معدل النمو المركب nالفرق بين اول وأخر سنة في الفترة Ynالدخل الحقيقي لسنة الأساس ،Ynالدخل الحقيقي لاخر فترة n.

أما طريقة الانحدار فصياغتها كالتالي :ln (Yt)= A + CMcta أو ln(y)=cmct−A

ln(Yt) للوغاريتم الطبيعي للدخل في السنة tالزمن ،CMctمعدل النمو المركب في السنة t.

ج) معادلة singer للنمو الاقتصادي : وضعت هذه المعادلة من طرف الأستاذة "سينجر" سنة 1958وهي نتيجة توصل اليها بمساعدة أعمال بعض الاقتصاديين مثل هيكس وهارود–دومار ،وتعطي هذه المعادلة وفق العلاقة التالية :D=SP−R

حيث:D تمثل معدل النمو السنوي لدخل الفرد، Pإنتاجية راس المال، S معدل الادخار الصافي وr تمثل معدل نمو السكان السنوي .

وقد افترض "سنجر" فيما لهذه المتغيرات حيث6%=s، p=0,2% ،R=1,25% غير أن هذه التقديرات تعرضت لمجموعة من انتقادات أولها أن نسبة الادخار الصافي من الدخل القومي 6% تعتبر مقبولة وقت صياغة "سينجر " لمعادلة ،أما في الوقت الحاضر فالدول النامية في مقدورها ادخار نسبة

أكبر،كما اعتبر معدل النمو السكاني 1,25% أقل من المعدلات السائدة في الدول النامية إذ يقدر بحوالي 2,2% في الدول النامية عامة ،كما انتقد "سنجر" في تقديره لانتاجية الاستثمارية السائدة ب 0,2% واعتبرت نسبة منفضة وتقل كثيرا عن النسبة المحققة في الدول النامية (شيماء، 2019-2020، الصفحات 36-37).

الفرع الثاني: محددات النمو الاقتصادي

هناك مجموعة من العوامل تلعب دورا مهما في تحديد النمو الاقتصادي، ويمكن تقسيم هذه المحددات إلى محددات الموارد الكمية و النوعية، ومحددات بيئية ومحددات التخصص والتقم التقني .

أولا: محددات الموارد الكمية والنوعية

تشمل مجموعة من المحددات نوجزها فيها يلي

أ) كمية ونوعية الموارد البشرية:

يمكن قياس معدل النمو الاقتصادي بطريقة معدل الدخل الردي الحقيقي:

$$\text{متوسط الدخل الحقيقي للفرد} = \frac{\text{الدخل المطني الاجمالي الحقيقي}}{\text{عدد السكان}}$$

فكلما كان الزيادة في الدخل الوطني الإجمالي الحقيقي أكبر من معدل الزيادة في السكان كلما الزيادة في متوسط الدخل الحقيقي للفرد أكبر ، وهذا يتطلب أن يكون النمو في متوسط دخل الفرد أكبر من النمو في معدل زيادة السكان ، وبجدر الإشارة أنه عند زيادة عدد السكان يؤدي ذلك إلى زيادة حجم القوة العاملة ، زيادة نسبة عدد السكان القادرين على العمل و الراغبين فيه من إجمالي عدد السكان ، وليست العبرة بنسبة القوى العاملة فقط ، وإنما المهم هو كفاءة هذه القوة العاملة مما يتطلب رفع تعليمهم ومستواهم الصحي والتدريبي و الاهتمام بمستوى تنظيم الإدارة ونوعية الآلات المستخدمة في الإنتاج .

ب) كمية ونوعية الموارد الطبيعية:

يعتمد انتاج الاقتصاد معين وكذلك نموه الاقتصادي علي كمية ونوعية موارده الطبيعية مثل درجة خصوبة مثل درجة خصوبة التربة، وفرة المعدن، المياه، الغابات ... فالإنسان يستعمل موارده الطبيعية لتحقيق الأهداف و الغايات الاقتصادية و الاجتماعية للمجتمع وان كمية و نوعية الموارد الطبيعية لبلد معين ليست بالضرورة ثابتة، فمن الممكن للمجتمع أن يكشف موارد طبيعية جديدة أو يطور من الموارد الموجودة ويحس نوعيتها (الآلات والأراضي الزراعية مثلا)

بحيث تؤدي إلى زيادة الاقتصادي في المستقبل،

ج) تراكم رأس المال: ونعني به الاستثمار الجيد أي عدم استهلاك جزء من إنتاج الاقتصاد القومي وتوجيهه لبناء طاقات إنتاجية، أي بناء مشروعات البنية الأساسية كالطرق والجسور والسدود، وإقامة المصانع

والمنشآت بما تحتويه من آلات ومعدات وتجهيزات فنية، كل ذلك بهدف المساهمة في النمو الاقتصادي وزيادة الدخل القومي.

ثانيا: محددات بيئية ومحددات التخصص والتقدم التقني

يمكن هذا النوع من المحددات فيما يلي

أ) التخصص و الإنتاج الواسع: يعتبر ادم سميت من أوائل الاقتصاديين لذين ابرز أهمية التخصص أو تقسيم العمل في كتابة المشهورة ثورة الأمم سنة 1776، فقد أوضح بأن التحسين في الإنتاجية ومهارة العامل يؤدي إلى تقسيم العمل ، وأكد أدم سميث بأن العمل يحدد السوق ، فإن كان حجم السوق صغيرا فإن تقسيم العمل سيكون أقل وبالتالي يقل حجم العلميات الإنتاجية وكذلك الحال بالنسبة لمستوى التخصص كما أن معظم الإنتاج يكون أغراض الاستهلاك العائلي وليس من أجل السوق، وبعد أن يتغير حجم السوق ويزداد التقدم التكنولوجي عند يزداد التخصص في العمليات الإنتاجية الذي يؤدي إلى زيادة حجم الإنتاج وتقليل التكاليف .

ب) معدل التقدم التقني:

يعتبر التقدم التقني أيضا من أهم العوامل التي تساهم في الاقتصادي، فالسرعة في تطوير وتطبيق العرفة الفنية يؤدي إلى مستوى المعيشة للسكان، ولقد اهتم الكلاسيك كذلك بعملية التقدم التقني وأهمية بالسبة للنمو الاقتصادي، يكسب الصناعة المحلية ميزة تنافسية بفعل زيادة كميات الإنتاج مع تخفيض التكاليف الحقيقية وهو ما يقودنا إلى نمو اقتصادي ناتج عن قدرة هذه الصناعات على منافسة السلع الأجنبية في الأسواق المحلية والخارجية، وبالمقابل سوف تسمح بتقليل أثار تناقص الغلة في النشاط الزراعي.

ج) العوامل البيئية:

النمو الاقتصادي يتطلب توفير مجموعة من العوامل السياسية، الاجتماعية، والاقتصادية، فيعتبر وجود استقرار سياسي وقطاع مصرفي متطور من متطلبات النمو الاقتصادي مما يدعم التقدم الاقتصادي كما يعتبر المستوى الثقافي عاملا أساسيا في التأثير النمو الاقتصادي لذلك نجد حرص الدول المتقدمة في الوصول إلى أرقى مستوياته. (شيماء، 2019-2020، الصفحات 36-37).

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

سنقوم من خلال هذا المبحث استعراض الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت العلاقة بين الصحة والنمو الاقتصادي، وذلك من خلال تقديم ملخص للأفكار الرئيسية والنتائج الرئيسية التي توصلت إليها هذه الدراسات. يشمل ذلك أيضًا التعريف بالنماذج والأساليب المستخدمة في هذه الدراسات، مما يساعد على فهم كيفية تحليل الباحثين للعلاقة بين الصحة والنمو الاقتصادي.

المطلب الأول: الدراسات باللغة الأجنبية:

1) دراسة Ogungbenle, S :و Olawumi, O.R و .Obasuyi, F.O.T بعنوان "LIFE EXPECTANCY, PUBLIC HEALTH SPENDING AND ECONOMIC GROWTH IN NIGERIA: A VECTOR AUTOREGRESSIVE (VAR) MODEL"(سنة النشر: 2013)

يركز الهدف الرئيسي لهذه الدراسة على التحليل التجريبي للعلاقة بين متوسط العمر المتوقع والإنفاق على الصحة العامة والنمو الاقتصادي في نيجيريا. أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة سببية ثنائية الاتجاه بين متوسط العمر المتوقع والإنفاق على الصحة العامة في نيجيريا، كما أنه لا توجد علاقة سببية ثنائية الاتجاه بين متوسط العمر المتوقع والنمو الاقتصادي في نيجيريا على مر السنين. ومع ذلك، أكدت الدراسة وجود علاقة سببية ثنائية الاتجاه بين الإنفاق على الصحة العامة والنمو الاقتصادي في نيجيريا. بناءً على هذه النتائج، خلصت الدراسة إلى أنه لتحقيق نمو اقتصادي مستدام في نيجيريا، يجب اتخاذ تدابير لتعزيز متوسط العمر المتوقع للمواطنين من خلال زيادة الإنفاق على الصحة العامة، مما سيؤدي إلى تحسين الوضع الاقتصادي للبلاد(Ogungbenle, 2013) .

2) دراسة Serdar Kurt :بعنوان "Government Health Expenditures and Economic Growth: A Feder–Ram Approach for the Case of Turkey" سنة النشر: (2015)

تهدف هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة بين النفقات الصحية الحكومية والنمو الاقتصادي بشكل تجريبي. بدأت الدراسة بمراجعة الأدبيات المتعلقة بالموضوع، حيث تم تلخيص بعض الدراسات السابقة المهمة من الناحيتين النظرية والتجريبية. لاحقًا، تم التحقيق في الآثار المباشرة وغير المباشرة للنفقات الصحية الحكومية على النمو الاقتصادي في تركيا باستخدام نموذجFeder–Ram ، مع دراسة استقرار المتغيرات المستخدمة في النموذج بواسطة اختبارات جذر الوحدة. أظهرت النتائج التجريبية أن التأثير المباشر للنفقات الصحية الحكومية على النمو الاقتصادي في تركيا كان إيجابيًا ومهمًا، بينما كان التأثير غير المباشر سلبيًا وكبيرًا. بالنظر إلى المعامل المحسوب لتحقيق الكفاءة، يمكن القول إنه رغم عدم وجود فروق كبيرة جدًا بين القطاع

الصحي الحكومي والقطاعات الأخرى، إلا أن القطاع الصحي الحكومي كان أكثر كفاءة بقليل. من هنا يمكن الاستنتاج بوضوح أن هناك حاجة لتحسين قطاع الصحة في تركيا ومواصلة تطويره(Kurt, 2015) .

3) دراسة: Serap Bedir بعنوان " Healthcare Expenditure and Economic Growth in Developing Countries" (سنة النشر: 2016)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الدخل والنفقات الصحية في الدول النامية. على الرغم من وجود اختلافات في الاقتصاد والنفقات الصحية بين البلدان، إلا أن هناك ميلًا لزيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي والنفقات الصحية. استخدمت الدراسة نسخة معدلة من اختبار السببية الذي اقترحه Granger في عام 1969، والذي طوّره تودا وياماموتو في عام 1995، ودولادو ولوتكبول في عام 1996، لتحليل الأسواق الناشئة في أوروبا والشرق الأوسط وأفريقيا وآسيا خلال الفترة من 1995 إلى 2013.

أظهرت النتائج وجود سببية ثنائية الاتجاه بين الدخل والنفقات الصحية في جمهورية التشيك، الاتحاد الروسي، والجمهورية السلوفاكية. كما دعمت الأدلة من جمهورية كوريا الجنوبية، جنوب أفريقيا، مصر، هنغاريا، والفلبين وجهة النظر التي تقول بأن الصحة تؤثر على الدخل، بينما دعمت الأدلة من اليونان، بولندا، الإمارات العربية المتحدة، الصين، إندونيسيا، وجمهورية كوريا وجهة النظر التي تقول بأن الدخل يؤثر على الصحة. أشارت النتائج التجريبية إلى أن الدخل يلعب دورًا هامًا في تفسير الفرق في نفقات الرعاية الصحية بين البلدان، ويبدو أن الزيادات في مستوى الدخل تحفز نفقات الرعاية الصحية في بعض اقتصادات الأسواق الناشئة.(Bedir, 2016)

4) دراسة (2021)Tunde Abubakar Bakare–Aremu و: S. O. Abiodun و Saheed O. Olayiwola بعنوان "Public Health Expenditure and Economic Growth in Nigeria: Testing of Wagner's Hypothesis"

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الإنفاق العام والنمو الاقتصادي في نيجيريا، استنادًا إلى فكرة أن زيادة الإنفاق العام هي نتيجة حتمية للنمو الاقتصادي، وهي فكرة يدعمها فرضية فاغنر التي تفترض وجود علاقة بين النمو الاقتصادي والإنفاق العام. ومع ذلك، تبقى الحجج المتعلقة بتأثير الإنفاق على الصحة العامة على النمو الاقتصادي غير حاسمة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طويلة الأمد بين الإنفاق على الصحة العامة والنمو الاقتصادي في نيجيريا في سياق نظرية فاغنر للأنشطة الحكومية المتزايدة باستمرار.

ومع ذلك، فإن نتائج اختبار جرانجر للسببية لم تظهر علاقة وحيدة الاتجاه ولا ثنائية الاتجاه بين الإنفاق على الصحة العامة والناتج المحلي الإجمالي، لكن الإنفاق الصحي كحصة من إجمالي الإنفاق الحكومي له علاقة سببية وحيدة الاتجاه بالناتج المحلي الإجمالي الحقيقي. بالتالي، فإن الإنفاق العام يحفز الإنفاق

على الصحة العامة. خلصت الدراسة إلى أنه رغم عدم وجود علاقة سببية مباشرة بين الإنفاق على الصحة العامة والناتج المحلي الإجمالي، إلا أن هناك دليلًا على وجود اتصال طويل الأمد بينهما. لذلك، توصي الدراسة بضرورة توسيع التأمين الصحي ليشمل المزيد من الناس بهدف تعبئة المزيد من الموارد لقطاع الصحة، مما قد يحقق الأثر المطلوب للإنفاق على الرعاية الصحية على النمو الاقتصادي في نيجيريا . (Olayiwola, 2021)

5) **دراسة: Boumediene Mohamed بعنوان " Effect of Health on Economic Growth in Algeria: An Application of ARDL Bounds Test to Cointegration" (سنة النشر: 2022)**

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تأثير تنمية رأس المال البشري على النمو الاقتصادي في الجزائر، مع التركيز على تحليل الديناميكية بين الصحة والنمو الاقتصادي. تسعى الدراسة لتقديم تأكيد تجريبي للعلاقة بين الصحة والنمو الاقتصادي، حيث أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين متوسط العمر المتوقع عند الولادة والناتج المحلي الإجمالي عند مستوى دلالة 5%. تعد الصحة متغيرًا رئيسيًا للنمو الاقتصادي، وبالتالي يجب على الحكومة الجزائرية إعطاء أولوية للقطاع الصحي وزيادة الإنفاق عليه من حصة الميزانية لتحقيق نمو اقتصادي شامل. ومع ذلك، فإن تحقيق أفضل النتائج لا يتطلب فقط زيادة الإنفاق، بل يتطلب تنفيذ الإنفاق العام والإيرادات بكفاءة وضمان استخدام الأموال المخصصة بأكبر قدر ممكن من الشفافية. ليس من الكافي بناء مراكز ومستشفيات طبية في مناطق مختلفة، بل يجب أولاً تحديد نموذج للحفاظ على جودة الصحة على المستوى الوطني. كما يتعين بحث التمييز بين الإنفاق الصحي العام والخاص، وهي مسألة سياسية رئيسية لتقييم معدل العائد على الاستثمار في مجال الصحة العامة. (Boumediene, 2022)

المطلب الثاني: الدراسات باللغة العربية والقيمة المضافة لدراستنا

الفرع الأول: الدراسات باللغة العربية

1- سعدون رشيد خضير الزبيدي، (2013) بعنوان "تحليل الأثر المتبادل بين الانفاق الحكومي الاجتماعي والنمو الاقتصادي في العراق للمدة(1980-2012) "

تهدف الدراسة إلى تحديد وتحليل العلاقة السببية والتبادلية بين مؤشرات الرفاهية الاجتماعية والنمو الاقتصادي في العراق خلال الفترة من عام 1980 إلى عام 2012، باستخدام نموذج التحليل القياسي VAR وبرنامج EVIEWS 7. وتهدف الدراسة أيضًا إلى تحديد ما إذا كانت العلاقة باتجاه واحد أو باتجاهين، وقياس حجم تأثير تلك العلاقة لفهم مدى تحقيق الرفاهية الاجتماعية للمجتمع العراقي خلال الفترة المشار إليها، وتأثير ذلك على تحقيق معدلات النمو الاقتصادي.

وتشير النتائج النهائية للدراسة إلى أن زيادة الانفاق على الرفاهية الاجتماعية في العراق، خاصة في مجالات التعليم والصحة والحماية الاجتماعية، تؤدي إلى زيادة النوعية والكمية لمؤشرات التعليم والصحة والحماية الاجتماعية، وبالتالي تسهم في النمو الاقتصادي بشكل أكبر من زيادة الناتج المحلي الإجمالي. وتوصي الدراسة بزيادة حجم الانفاق على هذه القطاعات الاجتماعية الأساسية، وتحسين جودة الخدمات المقدمة فيها، بالإضافة إلى توفير قاعدة بيانات متكاملة وتحديد خريطة الحرمان على مستوى العراق.
بشكل عام، يعكس مؤشر الرفاهية الاجتماعية في العراق مدى مساهمته في رفع معدلات النمو الاقتصادي، ويظهر أن سياسات الانفاق في مجال الرفاهية الاجتماعية، التي تهدف إلى تعزيز رأس المال البشري وتحسين البنية التحتية وتوفير فرص العمل وحماية العاطلين عن العمل، تؤدي إلى علاقة تبادلية وباتجاهين متعاكسين بين الرفاهية الاجتماعية والنمو الاقتصادي في العراق. (غ، 2013)

2- دراسة نضال يدورج بعنوان "الإنفاق العام على قطاع الصحة وأثره على النمو الاقتصادي دراسة قياسية لحالة الجزائر خلال الفترة 1995-2013" **سنة النشر: 2015**

تسلط الضوء على الإنفاق العام على قطاع الصحة وتأثيره على النمو الاقتصادي في الجزائر خلال الفترة من 1995 إلى 2013. استخدمت الدراسة أربعة مناهج بحثية متنوعة، بما في ذلك المنهج التاريخي، والمنهج الوصفي، والمنهج التحليلي، والمنهج القياسي. تهدف الدراسة إلى تحليل تطور حجم الإنفاق العام على قطاع الصحة في الجزائر وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى كشف وتحليل العلاقة بين الإنفاق العام على الصحة والنمو الاقتصادي باستخدام أسلوب قياسي حديث.
أظهرت نتائج الدراسة أن طبيعة هيكل الاقتصاد الجزائري، الذي يعتمد بشكل كبير على المحروقات، هو العامل الرئيسي وراء عدم وجود علاقة ذات اتجاهين بين الإنفاق العام على الصحة والنمو الاقتصادي، مما يشبه الوضع في الدول غير النفطية. وبناءً على ذلك، فإن عدم وجود أو ضعف العلاقة الاتجاهية للإنفاق على قطاع الصحة باتجاه النمو الاقتصادي لا يبرر إعادة النظر في توجيه أو تخصيص موارد الإنفاق العام إلى قطاعات أخرى على حساب قطاع الصحة. ويكمن التحدي الحقيقي في جعل الإنفاق العام الصحي أكثر فعالية، مما يبرر الإنفاق عليه حتى ولو كان له تأثير محدود على النمو الاقتصادي. (ن، 2015)

3- بوعزيز عمر (2018) بعنوان "قياس الأثر التبادلي بين التنمية الاجتماعية والنمو الاقتصادي في الجزائر -الإنفاق الصحي نموذجا خلال الفترة: "1990/2016"

تتناول الدراسة الحالية قياس الأثر التبادلي بين التنمية الاجتماعية، الممثلة في الإنفاق على القطاع الصحي، وبين الناتج المحلي الإجمالي (GDP) في الجزائر خلال الفترة من 1990 إلى 2016. تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للبيانات والإحصاءات، مع التركيز على التطورات في القطاع الصحي من حيث الإنفاق والهياكل. وتستخدم الدراسة الأسلوب القياسي لدراسة الأثر التبادلي بين الإنفاق الصحي والناتج

المحلي الإجمالي باستخدام علاقة غرانجر (Granger) وتودا-ياماموتو(Toda-yamamoto) ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج:

تظهر النتائج وجود علاقة سببية موجبة في الأجل القصير من الناتج المحلي الإجمالي نحو الإنفاق الصحي، مما يشير إلى أن زيادة النمو الاقتصادي تؤدي إلى زيادة في الإنفاق على الصحة. ويرجع ذلك إلى التخصيص المبالغ المالية للاستثمار في القطاع الصحي من قبل الحكومة الجزائرية.

من جهة أخرى، لا تظهر النتائج وجود علاقة سببية من الإنفاق الصحي نحو الناتج المحلي الإجمالي، مما يعني أن زيادة الإنفاق على الصحة لا تؤدي إلى نمو في الاقتصاد الجزائري.

على الرغم من التحسن الملحوظ في الإنفاق على القطاع الصحي، تبقى الخدمات المقدمة دون المستوى المأمول، مما يستدعي مزيدًا من الجهد لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر. (عمر، 2018)

4- دراسة سالم بشير ذهب، صالح عبد السلام درز (2019) العلاقة بين الإنفاق العام والنمو الاقتصادي في ليبيا "دراسة تطبيقية باستخدام التكامل المشترك والعلاقة السببية"

هدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة السببية بين الإنفاق العام والنمو الاقتصادي معبراً عنه بنصيب الفرد من الناتج المحلي غير النفطي في الاقتصاد الليبي خلال الفترة (2012-1980) باستخدام منهجية السببية والتكامل المشترك ونموذج تصحيح الخطأ؛ وذلك لتحديد اتجاه العلاقة بين المتغيرين في الأجل القصير والطويل ، وقد توصل البحث الى وجود جدر الوحدة للمتغيرين محل البحث مما دل على وجود علاقة تكاملية مشتركة ،ودلت نتائج القياس في الأجلين القصير والطويل باستخدام العلاقة السببية ونموذج تصحيح الخطأ على وجود علاقة سببية متبادلة بين المتغيرين، بمعنى أن الإنفاق العام يؤثر ويتأثر بالنمو الاقتصادي في ليبيا، وهذا يخالف ما جاء به كلا من(فاجنر وكينز) بخصوص تجاه العلاقة بين المتغيرين . (ا.، 2019)

5-دراسة محمد موسى عقيلي (2021) بعنوان العلاقة بين الانفاق على الرعاية الصحية والنمو الاقتصادي في دول مجلس التعاون الخليجي: دراسة تطبيقية باستخدام التكامل المشترك والعلاقة السببية

تتناول هذه الدراسة العلاقة بين الإنفاق على الرعاية الصحية والنمو الاقتصادي في دول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة من 2000 إلى 2020، باستخدام التكامل المشترك واختبار العلاقة السببية Granger Causality Test.يستند الدافع الرئيسي للدراسة إلى أهمية تنمية الموارد البشرية، بما في ذلك الرعاية الصحية والتعليم، في دول المجلس. وأبرزت الدراسة فائدة التحليلات المعمقة، وأظهرت أن النمو الاقتصادي والإنفاق على الرعاية الصحية يتكاملان بشكل مشترك، مما يشير إلى وجود ارتباط طويل الأجل بينهما لكل دولة بشكل منفصل.

وأشارت الدراسة إلى أن الإنفاق الصحي والنمو الاقتصادي متكاملان في جميع دول المجلس، مما يدل على وجود ارتباط طويل الأمد بينهما. وأظهرت اختبارات العلاقة السببية وجود علاقة سببية ثنائية الاتجاه بين الإنفاق على الرعاية الصحية والنمو الاقتصادي في جميع الدول، وعلاقة سببية أحادية الاتجاه في بعض الدول الأعضاء. تقترح الدراسة أهمية الإنفاق الصحي كعامل حاسم للمساعدة في الحفاظ على تنمية الموارد البشرية والنمو الاقتصادي. (ع.، 2021)

6- دراسة نصرات، عامر عبد الله احمد، (2023) بعنوان "الاثر التبادلي بين الانفاق العام الصحي والنمو الاقتصادي في ليبيا"

الدراسة الحالية تستكشف العلاقة التبادلية بين الإنفاق العام الصحي والنمو الاقتصادي في ليبيا خلال الفترة من 2000 إلى 2019، وتهدف إلى تحليل هذه العلاقة باستخدام الطرق التحليلية والقياسية. وقد كشفت النتائج عن علاقة تبادلية وتوازنيه بين الإنفاق العام الصحي والنمو الاقتصادي في ليبيا. كما أوضحت الدراسة أهمية زيادة الإنفاق العام الصحي، مما يجعلها توصية قيمة لصانعي القرار في الدولة. (نصرات ، مهران ، محمد، و شربيني ، 2024)

الفرع الثاني: القيمة المضافة لدراستنا

تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة بطريقة ملحوظة، حيث تم استخدام بيانات حديثة تحديثاً كاملاً. بالإضافة إلى ذلك، قمنا بإدراج متغيرات تحكم جديدة مثل صافي المساعدة الإنمائية الرسمية ومشاركة القوى العاملة. هذه العوامل لم تُدرج في الدراسات السابقة، مما يجعل تحليلنا أكثر شمولاً ودقةً في فهم تأثير السياسات الاقتصادية على النمو الاقتصادي في الجزائر.

خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا لهذا الفصل في دراستنا، قمنا بالتفحص الدقيق لعدة جوانب متعلقة بالنفقات العامة، مع التركيز بشكل خاص على النفقات الصحية ومكوناتها المختلفة. كما قمنا بتخصيص جزء لمناقشة النمو الاقتصادي. وفي الختام، قمنا بتقديم ملخص للدراسات السابقة التي تتناول هذا الموضوع، مسلطين الضوء على الأبحاث السابقة والاستنتاجات الهامة التي تم انتزاعها في هذا المجال. هذا الاستعراض للأدبيات سمح لنا بتحديد موقع دراستنا الخاصة ضمن سياق البحث الحالي وتحديد الثغرات أو المجالات التي تحتاج إلى المزيد من الاستكشاف.

الفصل الثاني

دراسة التحليلية والقياسية لاثر النفقات العامة للصحة على النمو الاقتصادي في الجزائر

FREE PRINTABLE BABY SHOWER INVITATION - BEESHOWER.COM

تمهيد:

تأتي الصحة العامة على رأس أولويات السياسات العامة في الجزائر، حيث تمثل النفقات في هذا القطاع عنصراً حيوياً لتحقيق التنمية المستدامة والرفاهية الشاملة. ترتبط جودة الخدمات الصحية بشكل وثيق بالقدرة على الإنتاج والنمو الاقتصادي، حيث تؤثر بشكل مباشر على إنتاجية العمال وجودة حياة الفرد والمجتمع بشكل عام. توفير الرعاية الصحية الفعالة والشاملة يتطلب استثمارات كبيرة من الحكومة، والتي بدورها تلعب دوراً أساسياً في دفع عجلة النمو الاقتصادي من خلال تحسين الإنتاجية وتقليل تكاليف الرعاية الصحية طويلة الأمد.

دراسة التأثير النفقات العامة على الصحة على النمو الاقتصادي في الجزائر تعتبر موضوعا مهما ومعقدا يستحق التحليل العميق. لا يمكن فصل القضايا الصحية عن الاقتصادية، حيث إن الصحة الجيدة تعزز الإنتاجية والتنمية الاقتصادية، في حين أن النفقات العامة في هذا القطاع تلعب دورا حاسما في توفير الرعاية الصحية وتحسين جودة الحياة.

المبحث الأول: تحليل ممؤشرات الدارسة في الجزائر

حرصت السلطات العامة على استعادة الثقة والامن والاستقرار بعد العقد الدموي، حيث قامت بوضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى اصلاح المستشفيات وتحديث الأنشطة الصحية بما يتناسب مع متطلبات المرضى، مما يسمح بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. والحد من عدم المساواة بين المناطق، مع مراعاة خصوصيات كل منطقة واحتياجاتها الملحة، ومعالجة الاختلالات. يتضمنها التنعيم والتنسيق، كما اهتم البرنامج الحكومي بمجال إعداد الموارد البشرية من خلال التدريب المستمر بهدف تحسين وترقية القطاع الصحي وتعزيز الرعاية الصحية ورفع أداء المؤسسات الاستشفائية وتحديثها لاستيعاب الزيادة المتزايدة. احتياجات المواطنين.

المطلب الأول: تطور النفقات العامة للصحة والنمو الاقتصادي في الجزائر

الفرع الأول: تطور النفقات العامة للصحة في الجزائر

- **الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من الناتج المحلي:**

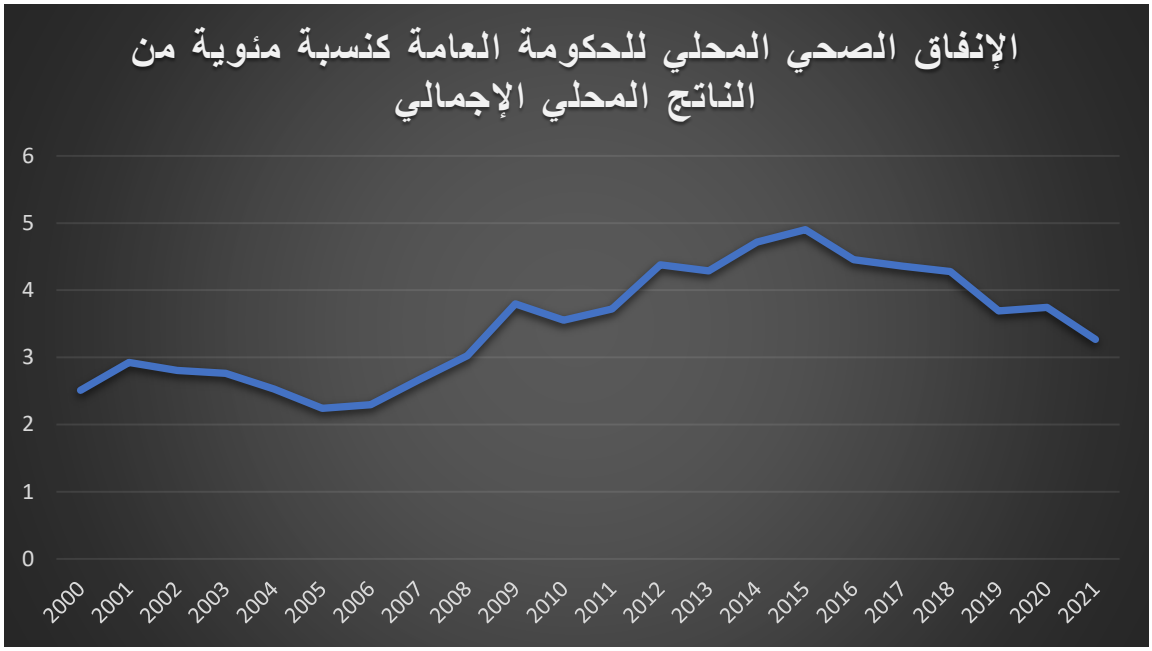
يقيس لنا هذا المؤشر النسب ما يمكن تخصيصه للرعاية والخدمات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي، وفيما يلي يوضح أهم النسب الانفاق العام على القطاع الصحي من الناتج المحلي الإجمالي:

الجدول رقم (1): الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من الناتج المحلي

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
نسبة التمويل	%3	%3	%3	%3	%3	%2	%2	%3	%3	%4	%4
السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
نسبة التمويل	%4	%4	%4	%5	%5	%4	%4	%4	%4	%4	%3

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات المنظمة العالمية للصحة

الشكل (1): منحنى الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من الناتج المحلي



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات المنظمة العالمية للصحة

تشير البيانات الموضحة في الشكل أعلاه إلى أن نسبة النفقات على الصحة كجزء من الناتج المحلي الإجمالي في الجزائر قد شهدت نموًا تدريجيًا، مما يبرز الجهود المبذولة في تعزيز وتطوير قطاع الصحة وتنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية التي تشدد على ضرورة تخصيص أكثر من 5% من الناتج المحلي الإجمالي للنفقات الصحية.

خلال الفترة المدروسة، لاحظنا أن أدنى قيمة سجلت نسبة 2% خلال الفترة بين عامي 2005 و2006، بينما سُجِّلت أعلى قيمة بنسبة 5% في سنتي 2014 و2015. بعد ذلك، بدأت النسبة في التراجع تدريجيًا بسبب الأزمة المالية الحرجة التي واجهتها الجزائر نتيجة للصدمة العكسية في سوق النفط العالمية، مما أدى إلى انخفاض حاد في السيولة بسبب انهيار الإيرادات النفطية.

يمكن تفسير التطورات في الإنفاق الصحي في الجزائر بعدة عوامل، تشمل:

- **النمو الاقتصادي** :أدى النمو الاقتصادي في الجزائر إلى زيادة الإيرادات الحكومية، مما سمح بزيادة الإنفاق على الخدمات الصحية.
- **الاحتياجات الصحية المتزايدة** :شهدت الجزائر زيادة في عدد السكان وشيخوخة السكان، مما أدى إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

- **الأولويات الحكومية** :أبدت الحكومة الجزائرية التزاماً بتحسين الخدمات الصحية، مما أدى إلى زيادة الإنفاق على هذا القطاع.

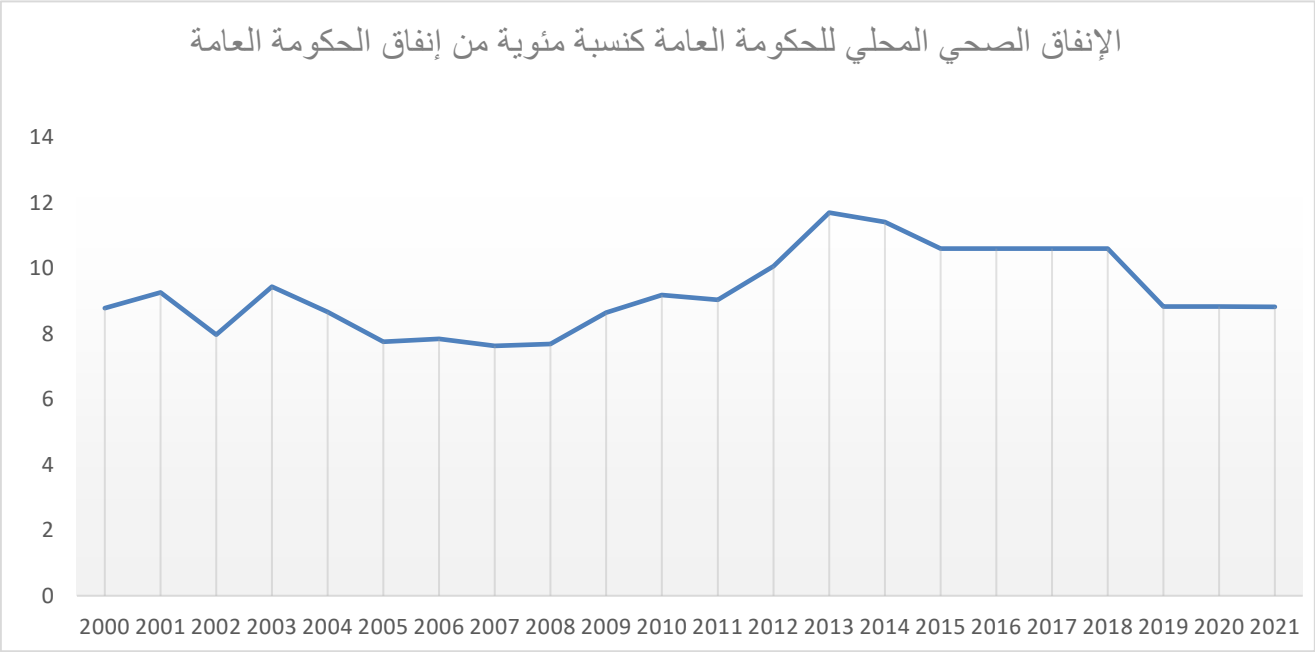
➢ **الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من إنفاق الحكومة:**

الجدول رقم (2): الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من إنفاق الحكومة

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
نسبة التمويل	%9	%9	%8	%9	%9	%8	%8	%8	%8	%9	%9
السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
نسبة التمويل	%9	%10	%12	%11	%11	%11	%11	%11	%9	%9	%9

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على المنظمة العالمية للصحة

الشكل(2):منحنى الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة كنسبة مئوية من إنفاق الحكومة



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات المنظمة العالمية للصحة

من خلال الشكل أعلاه، نلاحظ أن نسبة الإنفاق الصحي المحلي إلى إنفاق الحكومة العامة تعتبر نسبة ضئيلة إذا ما قارناها بأهمية القطاع الصحي في توفير الحماية الصحية للسكان. لاحظنا أن أعلى

نسبة تمويل سُجلت في عام 2013 بلغت 12%، ويعود ذلك إلى التعويضات والزيادات في أجور موظفي قطاع الصحة. أما بالنسبة لتراجع هذه النسبة بشكل ثابت بدءًا من عام 2014 وحتى عام 2018، فقد بلغت 11%، ومن عام 2019 إلى عام 2021 انخفضت إلى 9%. يعود هذا التراجع إلى تأثير انخفاض أسعار النفط على ميزانية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن تفسير الانخفاض المستمر في نسب الإنفاق الصحي إلى السياسات التقشفية التي تبنتها الحكومة الجزائرية لمواجهة الأزمة المالية الناتجة عن تراجع الإيرادات النفطية. هذا الوضع الاقتصادي الصعب فرض على الحكومة إعادة هيكلة أولويات الإنفاق، مما أثر سلباً على مخصصات قطاع الصحة.

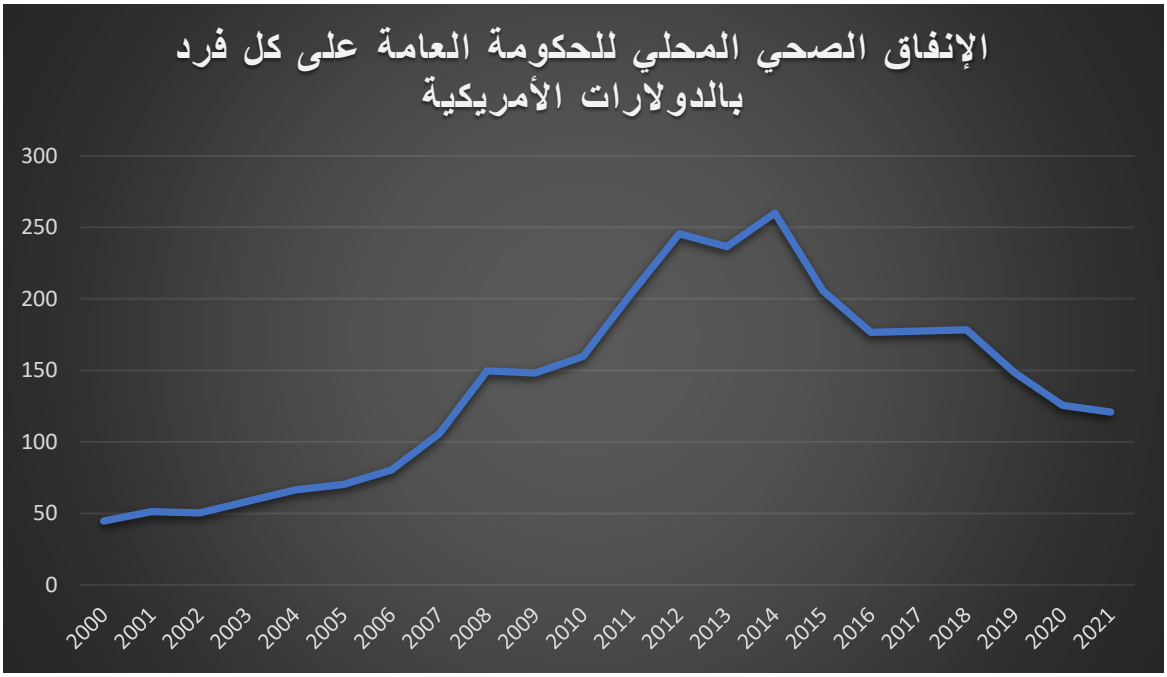
- **الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة على كل فرد بالدولارات الأمريكية:**

الجدول رقم (3): الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة على كل فرد بالدولارات الأمريكية

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
نسبة التمويل	45	51	50	58	66	70	80	106	150	148	160
السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
نسبة التمويل	204	246	237	260	206	177	177	178	148	126	121

المصدر:من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

الشكل (3): منحنى الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة على كل فرد بالدولارات الأمريكية



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

من خلال المنحنى رقم 3، نلاحظ تطورًا ملحوظًا في نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة، حيث ارتفع من 45 دولارًا أمريكيًا في عام 2000 إلى 260 دولارًا أمريكيًا في عام 2014. ومع ذلك، شهد هذا الرقم انخفاضًا إلى 206 دولارات أمريكية في عام 2015، ثم بدأ في التراجع بشكل كبير بين عامي 2016 و2021، حيث انخفض من 177 دولارًا أمريكيًا إلى 121 دولارًا أمريكيًا.

يمكن إرجاع هذا الانخفاض إلى الأعباء المالية الثقيلة التي زادت من الضغوط على الدولة، حيث استحوذت نفقات التسيير على الجزء الأكبر من الإنفاق الصحي المحلي للحكومة العامة على الفرد خلال السنوات الأخيرة. أدى ذلك إلى تقليل الموارد المخصصة لتحسين وتطوير الخدمات الصحية، مما أثر سلبًا على نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة.

هذا التراجع في نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة يبرز التحديات المالية التي تواجهها الحكومة الجزائرية في ظل التغيرات الاقتصادية، وخاصة تلك الناتجة عن تقلبات أسعار النفط. لذا، من الضروري تبني استراتيجيات مالية مستدامة تضمن توزيعًا أكثر توازنًا للموارد، مع التركيز على تحسين كفاءة الإنفاق الصحي لضمان توفير خدمات صحية عالية الجودة للمواطنين.

الفرع الثاني: تطور النمو الاقتصادي في الجزائر

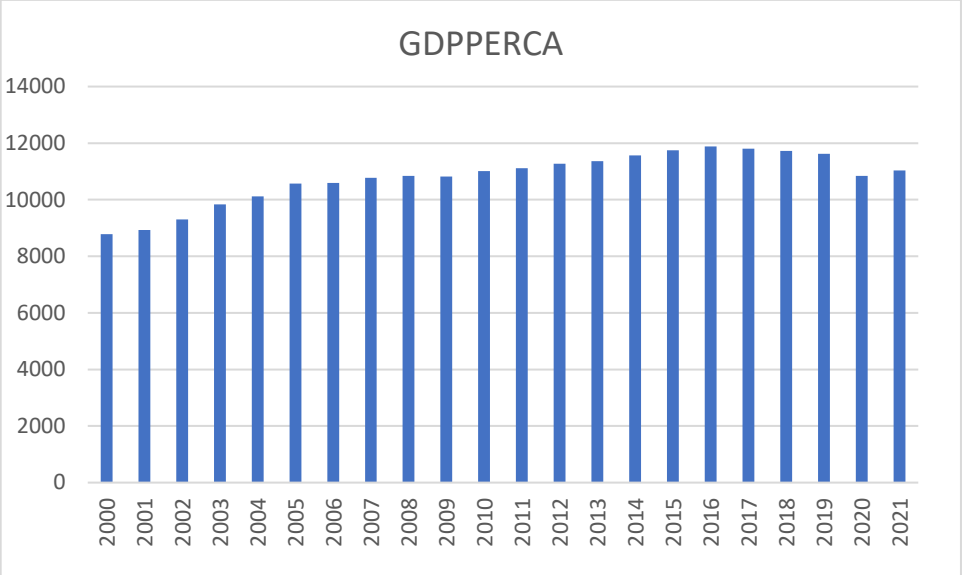
النمو الاقتصادي يعتبر من أهم المؤشرات الاقتصادية، وهدف أي سياسة اقتصادية مهما كانت ، وكونه أقرب مؤشر لإحصاء صورة حقيقة للأداء الاقتصادي ، و المحرك الذي يعمل على تحسين مستوى المعيشة و المزيد من الرفاهية لحياة أفضل ، باعتباره يخفف من عبء ندرة المواد ، ويولد زيادة في الناتج القومي و الذي يساهم من خلالها في مواجهة المشاكل الاقتصادية .

الجدول رقم: (4) نصيب الفرد الناتج المحلي الإجمالي في (تعادل القوة الشرائية)

السنوات	نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في (تعادل القوة الشرائية
2000	8786,19035
2001	8926,110134
2002	9299,682134
2003	9835,161709
2004	10114,72556
2005	10566,37284
2006	10592,24711
2007	10775,53211
2008	10847,17663
2009	10824,57636
2010	11007,74661
2011	11113,96889
2012	11270,70105
2013	11360,63761
2014	11561,2598
2015	11751,63412
2016	11888,32297
2017	11809,48303
2018	11725,87774
2019	11627,27992
2020	10844,77076
2021	11029,13878

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

الشكل 04: نصيب الفرد الناتج المحلي الإجمالي في (تعادل القوة الشرائية)



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

تشير البيانات المقدمة إلى نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في الجزائر بتعادل القوة الشرائية (PPP) خلال الفترة من 2000 إلى 2021. نستطيع ملاحظة التطور والتغيرات التي طرأت على هذا المؤشر عبر السنين:

1. **الفترة من 2000 إلى 2008:**

- بدأت الجزائر في عام 2000 بنصيب فرد من الناتج المحلي الإجمالي قدره 8786.19 دولار.
- شهدت هذه الفترة نموًا مستمرًا حيث ارتفع نصيب الفرد إلى 10847.18 دولار في عام 2008.

2. **الفترة من 2009 إلى 2014:**

- رغم التباطؤ الطفيف في النمو خلال عامي 2009 و2010، استمر نصيب الفرد في الزيادة ليصل إلى 11561.26 دولار في عام 2014.

3. **الفترة من 2015 إلى 2021:**

- تواصل النمو التدريجي حتى بلغ ذروته في عام 2016 عند 11888.32 دولار.
- منذ عام 2017، بدأ نصيب الفرد في التراجع حيث انخفض إلى 11627.28 دولار في عام 2019.
- شهد عام 2020 انخفاضًا ملحوظًا في نصيب الفرد ليصل إلى 10844.77 دولار، ربما بسبب التحديات الاقتصادية العالمية والمحلية.
- في عام 2021، سجل نصيب الفرد ارتفاعًا طفيفًا ليصل إلى 11029.14 دولار.
- **الاتجاه العام** :يظهر الاتجاه العام زيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في الجزائر خلال العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، مع بعض التباطؤات الطفيفة.

- **الفترة الأخيرة** :تراجعت معدلات النمو بعد عام 2016، مع انخفاض ملحوظ في عام 2020، يعكس التأثيرات الاقتصادية العالمية مثل جائحة كوفيد-19، إلى جانب تحديات محلية مثل انخفاض أسعار النفط.

التحديات الاقتصادية :التراجع في السنوات الأخيرة يسلط الضوء على الحاجة إلى تنويع الاقتصاد وتخفيف الاعتماد على قطاع النفط.

السياسات المستقبلية :يجب أن تركز السياسات الاقتصادية المستقبلية على تعزيز القطاعات غير النفطية وتطوير البنية التحتية الاجتماعية والاقتصادية لضمان نمو مستدام ومستقر.

المطلب الثاني: تطور مؤشر الصحة في الجزائر خلال الفترة (2000 إلى 2021)

بالرغم من الحالة الصحية المتردية والمتدهورة التي ورثتها عن الاستعمار نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية و سوء التغذية و قلة النظافة، نقص التغطية الصحية و التأطير خاصة في الميدان الطبي، حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في كبريات المدن. مما خلق فوارق اجتماعية و جهوية كبيرة عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية و ذلك سعيا منها لتجسيد حق المواطن، في العلاج المنصوص عليه في الميثاق و الدستور، و الذي عبر مكسبا ثوريا و حق من الحقوق المواطن هذه السياسات عرفت نجاحات و انتكاسات وذلك عبر المراحل المختلفة التي مرت بها الجزائر. وتهدف هذه الورقة الى تقييم وضعية قطاع الصحة خلال العقود المتتالية تحليل المبادئ الأساسية للسياسة الصحية في الجزائر بإلقاء نظرة على تطور الموارد البشرية والبرامج الصحية و كذا التغطية الصحية بغرض معرفة القطاع خلال العشرية الحالية 2000_2021

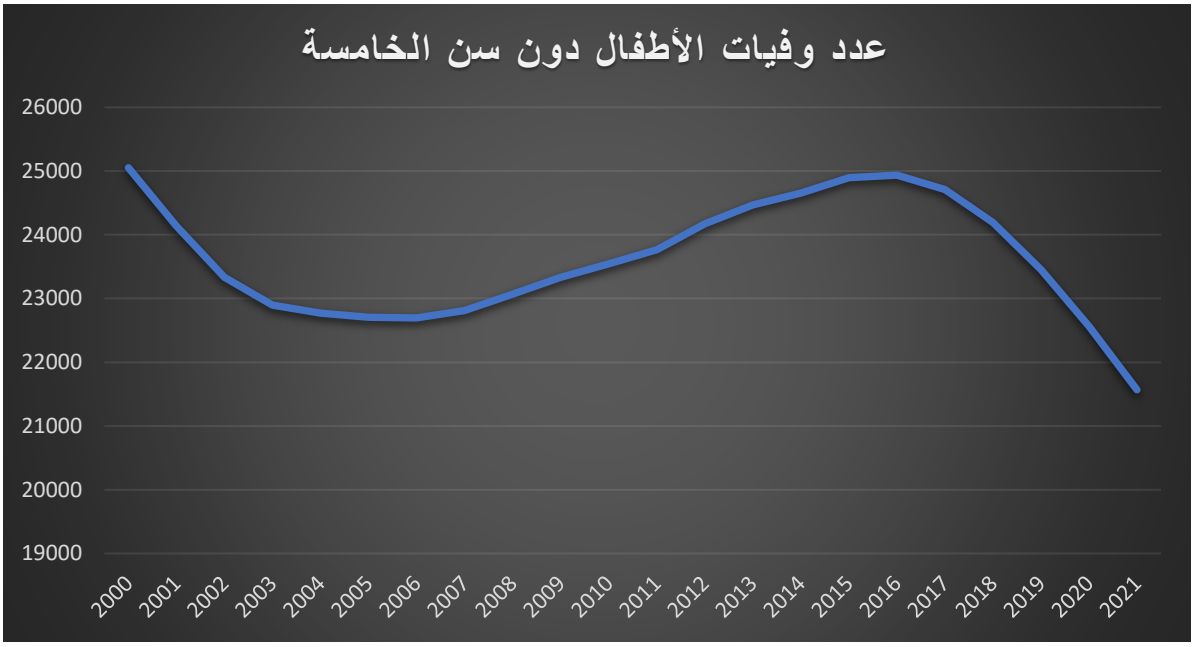
- **عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة**

الجدول رقم (5): عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
عدد الوفيات	25052	24138	23336	22895	22769	22706	22698	22812	23067	23332	23544
السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
عدد الوفيات	23766	24174	24470	24655	24898	24937	24709	24191	23456	22565	21567

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على. معطيات البنك الدولي

الشكل (05): عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

تبرز المعطيات الواردة في المنحنى أن معدل الوفيات الأطفال دون السن الخامسة قد عرف هو الاخر انخفاض محسوسا حيث سجل 25052 حالة وفات سنة 2000إلى 21567 حالة وفاة سنة 2021 وهذا ما يترجم. جهود الدولة ومساعيها و البرامج الصحية المعتمد لتحسين المؤشرات الصحية العامة (التطعيم، المراقبة المستقرة للأمهات قبل الولادة ....)، من خلال البرامج الصحية الموسعة التي انطلقت منذ نهاية التسعينات أول حملة للتلقيح الجماعي ضد مرض السل وضد مرض الجذري و السعال الديكي

- **معدل وفيات المواليد (لكل 1000 مولود حي)**

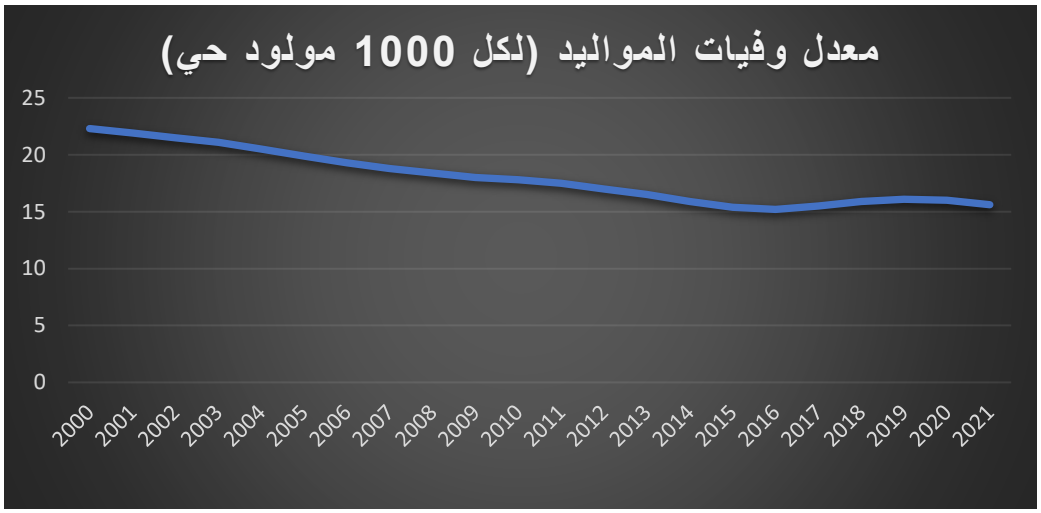
الجدول رقم (6):معدل وفيات المواليد (لكل 1000 مولود حي)

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
معدل الوفيات	22.3	21.9	21.5	21.1	20.5	19.9	19.3	18.8	18.4	18	17.8
السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
معدل الوفيات	17.5	17	16.5	15.9	15.4	15.2	15.5	15.9	16.1	16	15.6

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

من خلال أعلاه نلاحظ أن نسبة وفيات المواليد من مجموعة الوفيات العامة قد عرفت انخفاض كبير مقارنة بما كانت عليه إذ قدرت ب 22,3 حالة وفاة لكل 1000 مولود في سنة 2000، لنتخفض بعدها إلى 21 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي خلال السنوات 2021 إلى 2003 لتصل إلى 15,6 حالة وفاة لكل 1000 مواليد قي سنة 2021 وتعد مكافحة وفيات مواليد الجزائر من أهم أولويات الصحة العمومية و التي تعكس مؤشرتها مستويات التنمية إلى وصلت إليها.

الشكل (6): منحنى معدل وفيات المواليد (لكل 1000 مولود حي)



المصدر: اعتمادا على معطيات البنك الدولي

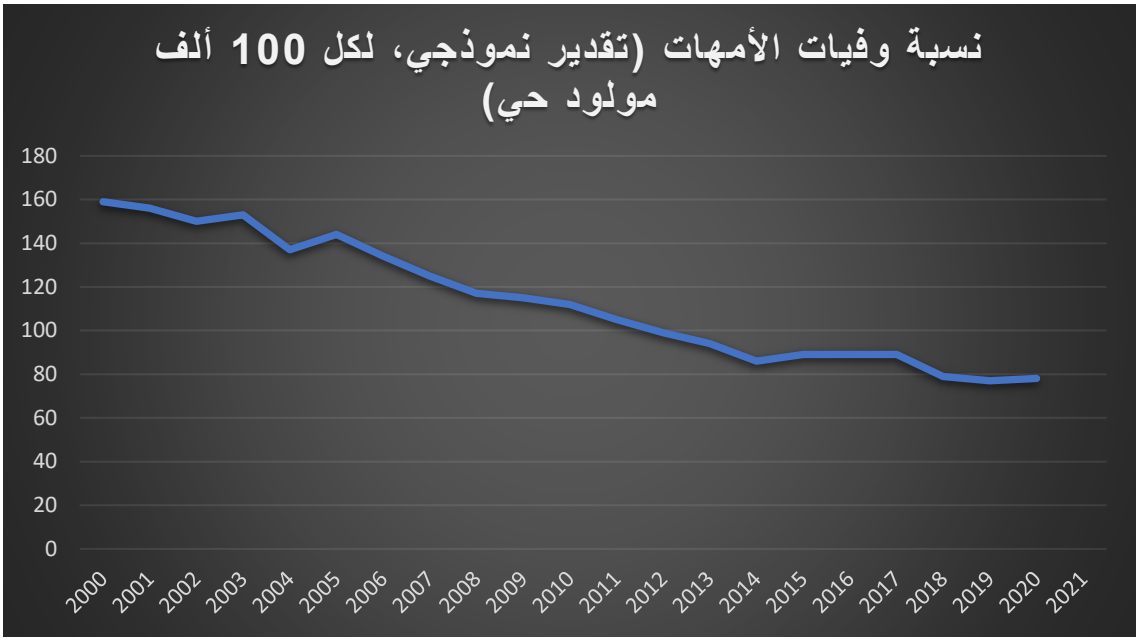
- **نسبة وفيات الأمهات (تقدير نموذجي، لكل 100 ألف مولود حي)**

الجدول رقم (7):نسبة وفيات الأمهات (تقدير نموذجي، لكل 100 ألف مولود حي)

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
معدل الوفيات	150	156	150	153	137	144	134	125	117	115	112
السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
معدل الوفيات	105	99	94	86	89	89	89	79	77	78	-

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

الشكل (7): منحنى نسبة وفيات الأمهات (تقدير نموذجي، لكل 100 ألف مولود حي)



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

نلاحظ من خلال المنحنى أعلاه أن معدل وفيات الأمهات عرف هو الاخر انخفاض ملحوظا بحيث قدر 150وفات أم في كل من 1000 ولادة حية سنة 2000 وبدأ بالانخفاض التدريجي حيث بلغ معدل الوفيات الأمهات إلى 78 حالة وفاة أم في كل من 1000 ولادة حية سنة 2020 وهذا نتيجة التطور الذي شهده القطاع الصحي من خلا توفر الرعاية الجيدة للأم و الطفل قبل و بعد الولادة و كذلك جاء هذا التطور نتيجة الأهداف الإنمائية الالفية الذي كان تحسين صحة الأمهات أحدا أهدافها .

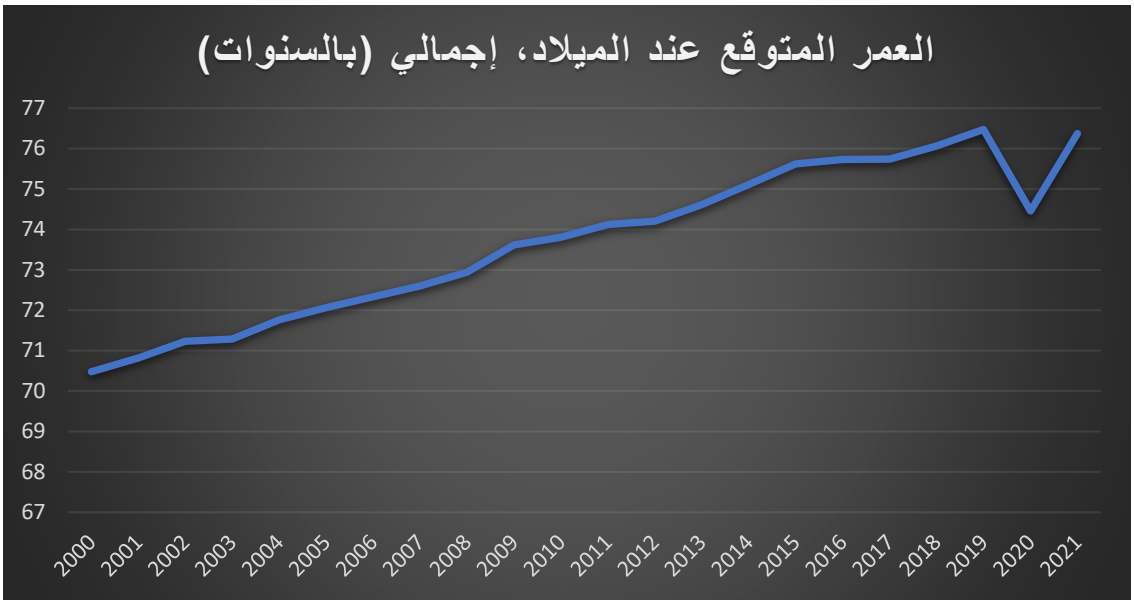
- **العمر المتوقع عند الميلاد، إجمالي (بالسنوات)**

الجدول رقم (8): العمر المتوقع عند الميلاد، إجمالي (بالسنوات)

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
العمر المتوقع	70	70	71	71	71	72	72	72	72	73	73
السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
العمر المتوقع	74	74	74	75	75	75	75	76	76	74	76

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على .معطيات البنك الدولي

الشكل (8):منحنى العمر المتوقع عند الميلاد، إجمالي (بالسنوات)



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

تشير المعطيات في المنحنى أعلاه أن مستوى العمر المتوقع عند الميلاد انتقال 70 سنة خلال عام 2000إلى 75 سنة خلال 2017 مواصل ارتفاعه حيث قدر ب: 76 سنة خلال عام 2018 و 2019وهذا راجع إلى التحسين مستوى المعيشي للجزائر بين وكذا تطور أساليب الوقاية من الأوبئة والامراض إلا أن انخفض قليلا ب 74 سنة خلال عام 2020بسبب جائحة كورونا وهذا ما أدى إلى انخفاضه.

المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

الغرض من هذا المبحث هو تفصيل الأساليب والأدوات المستخدمة في دراسة الاقتصاد القياسي. سوف ندرس بالتفصيل الأساليب المنهجية المعتمدة للإجابة على أسئلة البحث لدينا، وكذلك الأدوات والتقنيات المحددة المستخدمة لجمع وتحليل البيانات. تستند هذه الدراسة إلى أساس نظري قوي في الاقتصاد القياسي، جنبا إلى جنب مع الأساليب التجريبية الصارمة لتقييم العلاقات بين المتغيرات الاقتصادية الأساسية.

المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة

الفرع الأول: منهجية الدراسة

حاولنا أف نعتمد في بحثا هذا بالنسبة للجانب التطبيقي على المنهج التجريبي حيث يقوم على اختبار العلاقات السببية بين المتغيرات بناء على احداث تغييرات وتعديلات على الظروف والعوامل المتحكمة في تلك المتغيرات، بغرض تحديد وقياس واحصاء بدقة الاثر بين المتغيرات المدروسة واستبعاد أثر العوامل او المتغيرات الاخرى. (قلش، منهجية البحث العلمي، 2016-2017) (خواثراة، 2020-2021)

خطوات المنهج التجريبي:

يمكن القول إن المنهج التجريبي يختلف عن غيره من المناهج ف خطوات البحث والتي تشمل إلى جانب تحديد المشكلة وصياغة الفروض ما يلي:

أ- تصميم واختيار التجربة:

والتجربة هنا هي مجموعة من الإجراءات المنظمة والمقصودة التي سيتدخل من خلالها الباحث ف إعادة تشكيل واقع الحدث أو الظاهرة وبالتالي الوصول إلى نتائج تثبت الفروض أو تنفيها، وتصميم التجربة يتطلب درجة عالية من ا لمهارة والكفاءة لأنه يتوجب فيه حصر جميع العوامل والمتغيرات ذات العلاقة بالظاهرة المدروسة، وكذلك تحديد العامل المستقل المراد التعرف على دوره وتأثيره ف الظاهرة وضبط العوامل الأخرى. كذلك يشتمل تصميم التجربة على تحديد لمكان وزمان إجرائها وتجهيز واضح لوسائل قيا س النتائج واختبار صدقها.

ب- إجراء التجربة وتنفيذها:

وف حالة تطبيق المنهج التجريبي لا بد من تحديد نوعين من المتغيرات بشكل دقيق وواضح وهما:

أ) **المتغير المستقل:** وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره ف الظاهرة المدروسة وعادة ما يعرف باسم المتغير أو العامل التج ريبي.

ب) المتغير التابع (مشكلة الدراسة): وهذا المتغير هو نتاج تأثير العامل المستقل ف الظاهرة.

وعادة يقوم الباحث بصياغة فرضيته محاولاً إيجاد علاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، ولكي يتمكن الباحث من اختبار وجود هذه العلاقة أو عدم وجودها، لا بد له من استبعاد وضبط تأُثير العوامل الأخرى على الظاهرة قيد الدراسة لكي يتيح المجال للعامل المستقل وحده بالتأثير على المتغير التابع. وقد لوحظ من خلال خبرات كثير من الباحثين أن المتغير التابع يتأثر بخصائص الأفراد ف المجموعة التجريبية التي تتعرض للمتغير المستقل لتحديد درجة تأثيره فيها، وللتغلب على مثل هذه المشكلة فإنه يقترح أن يقوم الباحث بإجراء تجرب ته على مجموعتين من الأفراد إحداهما المجموعة التجريبية والأخرى المجموعة الضابطة شريطة ألا يكون هناك أي فروق بين خصائص وصفات الأفراد ف المجموعتين.

كذلك قد يتأثر المتغير التابع بالعديد من العوامل الخارجية وبإجراءات تنفيذ التجربة، لذلك لا بد للباحث من ضبط هذه العوامل وتحييدها ومنع تأثيرها على العامل التابع، لكي يستطيع تحقيق نتائج دقيقة وصحيحة.

الفرع الثاني: مجتمع الدراسة والعينة

يركز مجتمع الدراسة على الجزائر، بينما تتضمن العينة البيانات التي تم جمعها من سنة 2000 إلى 2021.

الفرع الثالث: متغيرات الدراسة

لتحليل أثر النفقات العامة للصحة على النمو الاقتصادي في الجزائر، اخترنا المتغيرات التالية:

1. المتغير التابع: نصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي بالدولار الأمريكي المكافئ للقدرة الشرائية PPP
2. المتغيرات المستقلة: معدل المشاركة في القوى العاملة، الإجمالي (٪ من إجمالي السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15–64)، نصيب الفرد من النفقات العامة للصحة بالدولار الأمريكي المكافئ للقدرة الشرائية، وامل الحياة، صافي المساعدة الإنمائية الرسمية

الفرع الرابع: طريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات اللازمة لدراستنا م مصادر ثانوية المتمثلة في قاعدة بيانات البنك الدولي والمنظمة العالمية للصحة التي توفر معلومات موثوقة. سمح لنا هذا المصدر الأساسي بإجراء تحليل تجريبي لأثر الإنفاق على الصحة العامة على النمو الاقتصادي في الجزائر خلال الفترة من 2000 إلى 2021.

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

الفرع الأول: التعريف بالنموذج المستخدم:

الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعة المتباطئة (ARDL) هو منهج تحليلي يُستخدم في النمذجة الاقتصادية لتحديد العلاقة بين متغيرات مستقلة ومتغير معتمد عبر فترات زمنية متعددة. هذا النهج يتيح تحديد العلاقات التكاملية بين المتغيرات عبر الزمن، سواء كانت هذه العلاقات تحققت في المدى القصير أو الطويل.

تطوّرت نماذج الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعة المتباطئة من خلال العديد من الدراسات، من بينها دراسات ShinandandSun (1998) و Pesaran (1997) و Pesaran et al (2001). تعتمد هذه النماذج على تقنيات الانحدار الذاتي الذي يمكن استخدامه لتحليل العلاقات بين المتغيرات عبر الزمن بطريقة دقيقة وشاملة.

يسمح نهج ARDL بتقدير النماذج القياسية لتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة، حيث يمكن استخدامه لتحليل العلاقات التكاملية في الوقت الحالي وعبر القيم التاريخية، سواء كانت هذه العلاقات تظهر بشكل متباطئ أو متأخر. يتمثل الهدف الأساسي لنموذج ARDL في فهم تأثير المتغيرات المختلفة على بعضها البعض على مدى الزمن وتكون معادلة النموذج كالتالي:

$$\Delta Y_t = a_0 + a_1 X_{t-1} + a_2 Y_{t-1} + \sum_{i=0}^{k1} \beta_1 \Delta X_{t-i} + \sum_{i=1}^{k2} \beta_2 \Delta Y_{t-i} + \varepsilon_t$$

:

الفرع الثاني: خصائص نموذج ARDL

- يمكن تطبيقه بغض النظر عن خصائص السلاسل الزمنية) درجة تكامل المتغيرات فيها(، فيما إذا كانت مستقرة عند مستوى الرتبة 0)I) ، أو متكاملة من الدرجة الأولى 1)I) أو فيما إذا كانت خليطا من الاثنين، أي بغض النظر عن الاستقرارية، ولكن لا يجب أن تكون إحدى السلاسل الزمنية متكاملة من الدرجة الثانية 2)I) ، أو أعلى
- يأخذ عدد كافي من فترات التباطئ الزمني) Lags) للحصول على أفضل مجموعة من البيانات من نموذج الإطار العام.
- **تقدير العلاقات طويلة الأجل وقصيرة الأجل:** يسمح نموذج ARDL بتقدير العلاقات طويلة الأجل وقصيرة الأجل بين المتغيرات في وقت واحد. وبالتالي فإنه يجعل من الممكن التمييز بين الآثار قصيرة الأجل وطويلة الأجل في العلاقة الاقتصادية.

- **تصحيح أخطاء التكامل المشترك:** في النماذج المصححة للأخطاء، يمكن استخدام نموذج ARDL لتصحيح أخطاء التكامل المشترك بين المتغيرات، مما يوفر تقديرات معلمات قوية وفعالة.
- **القدرة على التكيف مع أحجام العينات الصغيرة:** يعتبر نموذج ARDL أكثر كفاءة من الطرق التقليدية الأخرى، خاصة بالنسبة لأحجام العينات الصغيرة، في اختبارات التكامل المشترك لأنه يوفر تقديرات أكثر موثوقية حتى مع العينات الصغيرة نسبيا.

الفرع الثالث: خطوات بناء نموذج الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعة المتباطئة ARDL

- **اختبارات جذر الوحدة (Unit Root Test)**

أول خطوة في تحليل أية سلسلة زمنية هي التوقع البياني لمشاهدات السلسلة مع الزمن وهي خطوة أساسية وهامة في التحليل لأنها تظهر الملامح الوصفية للبيانات مثل الاتجاه العام للتغيرات الموسمية وعدم الاستقرار، والبيانات الشاذة، إن كانت هذه الملامح موجودة في البيانات. كمرحلة أولى يتم اختبار استقرار السلاسل الزمنية، وهو شرط من شروط التكامل المشترك، وتعد اختبارات جذور الوحدة أهم طريقة في تحديد مدى استقرارية السلاسل الزمنية، ومعرفة الخصائص الإحصائية وكذا معرفة خصائص السلاسل الزمنية محل الدراسة من حيث درجة تكاملها، نقدم ما يلي اهم الاختبارات:

- **اختبار ديكي فولر المطور(ADF):**

- الفرضية الصفرية (H0) لاختبار ADF هي أن السلسلة الزمنية لها جذر وحدة، مما يعني أنها ليست مستقرة
- الفرضية البديلة (H1) هي أن السلسلة الزمنية مستقرة، مما يعني أنه ليس لها جذر وحدة.
- إذا كانت إحصائية الاختبار أقل من القيمة الحرجة، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونستنتج أن السلسلة الزمنية ثابتة.
- خلاف ذلك، إذا كانت إحصائية الاختبار أكبر من القيمة الحرجة ، فإننا لا نرفض الفرضية الصفرية ونستنتج أن السلسلة الزمنية ليست ثابتة.

- **اختبار بيرون فيليبس (PP):**

- تشبه الفرضية الصفرية (H0) لاختبار PP فرضية اختبار ADF ، مدعية أن السلسلة الزمنية لها جذر وحدة.
- الفرضية البديلة (H1) هي أن السلاسل الزمنية مستقرة.
- اختبار PP هو بديل لاختبار ADF الذي لا يتطلب تحديد نموذج الانحدار.

- يستخدم نهجا شبه معلمي لاختبار فرضية جذر الوحدة بافتراض أن أخطاء الانحدار تتبع عملية عشوائية.
- إذا كانت إحصائية الاختبار أقل من القيمة الحرجة ، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونستنتج أن السلسلة الزمنية مستقرة
- خلاف ذلك ، إذا كانت إحصائية الاختبار أكبر من القيمة الحرجة ، فإننا لا نرفض الفرضية الصفرية ونستنتج أن السلسلة الزمنية ليست ثابتة.

➢ **اختبار كوياتكوفسكي–فيليبس–شميدت–شين (KPSS):**

- الفرضية الصفرية (H0) لاختبار KPSS هي أن السلسلة الزمنية مستقرة
- الفرضية البديلة (H1) هي أن السلاسل الزمنية غير مستقرة
- على عكس اختبارات ADF و PP ، لا يختبر اختبار KPSS فرضية جذر الوحدة بشكل مباشر ، بل يختبر فرضية الثبات.
- إذا كانت إحصائية الاختبار أكبر من القيمة الحرجة ، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونستنتج أن السلسلة الزمنية ليست مستقرة.
- خلاف ذلك ، إذا كانت إحصائية الاختبار أقل من القيمة الحرجة ، فلن يتم رفض الفرضية الصفرية وخلص إلى أن السلسلة الزمنية ثابتة.

2- **تحديد عدد فجوات التأخر (Lags) للنموذج:**

- يتم تحديد عدد الفجوات التأخر المثلى باستخدام معايير مثل معيار أكايكا (AIC) أو معيار شوارتز (SBC).
- في نموذج ARDL، يمكن أن تختلف درجات التباطؤ الزمني بين السلاسل الزمنية، وبالتالي ليس شرطًا أن تكون كافة السلاسل من نفس الدرجة التباطؤ الزمني.

3- **الاختبارات التشخيصية لنموذج الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعة المتباطئة ARDL:**

- **التوزيع الاحتمالي الطبيعي للأخطاء (البواقي):** يتطلب بناء النموذج أن تتبع البواقي توزيعًا طبيعيًا، ويتم ذلك باستخدام اختبار Jarque–Bera.
- **اختبار وجود مشكلة الارتباط الذاتي (التسلسلي) للأخطاء (LM Test):** يهدف للتأكد من عدم وجود ارتباط ذاتي بين الأخطاء، ويتم ذلك باستخدام اختبار Breusch–Godfrey.

- **اختبار تباين الأخطاء (Heteroskedasticity Test):** يتحقق من تجانس تباين الأخطاء باستخدام اختبار ARCH
- **اختبارات حول جودة انموذج ARDL القياسي:** يُستخدم اختبار CUSUM و CUSUM of Squares للتأكد من خلو البيانات من تغيرات هيكلية.

4- **اختبار وجود علاقة توازنية طويلة الأجل بين متغيرات النموذج:**

- يتم تطبيق اختبار الحدود (ARDL Bound test) لاختبار وجود علاقة توازنية طويلة الأجل.
- يستنتج وجود علاقة توازنية طويلة الأجل عندما تتجاوز قيمة الاختبار الحد الأعلى لقيم الحرجة.

5- **اختبار نموذج تصحيح الخطأ (Error Correction Model):**

- يُستخدم لقياس العلاقة القصيرة الأجل، ويصحح المتغير التابع بالانحراف عن العلاقة التوازنية.
- يتم تحديد معامل تصحيح الخطأ لقياس سرعة التعديل نحو التوازن في النموذج الديناميكي (خواثرة، 2020-2021) (قلش، منهجية البحث العلمي ، 2016-2017)

المبحث الثالث: عرض النتائج ومناقشتها

بعدما تطرقنا في المبحث السابق الى متغيرات الدراسة والأدوات المستعملة في قياسها سنحاول في هذا المبحث معرفة مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

المطلب الأول: نتائج الاختبارات القبلية للنموذج ARDL

سيتم التعرض لكل من وصف متغيرات الدراسة عن طريق المؤشرات الإحصائية بالاعتماد على المقاييس الإحصائية مثل المتوسط والانحراف المعياري، ثم قمنا باختبار استقراريه السلاسل المشكلة للنموذج، وأخيرا واختبار فترات الإبطاء المثلى حسب معيار (AIC)

أولا– التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

الشكل رقم 09: التمثيل البياني لمتغيرات الدراسة

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج EVIEWS12

يلاحظ من خلال الأشكال السابقة أن السلاسل الزمنية للناتج المحلي الإجمالي، التضخم ونسبة المشاركة في اليد العاملة والنفقات العامة للصحة للفرد الواحد بالدولارات الامريكية، غير مستقرة على العموم، وفيما يلي وصف المتغيرات الإحصائية لمتغيرات الدراسة.

فيما يلي وصف المتغيرات الإحصائية لمتغيرات الدراسة.

الجدول رقم 09: نتائج الإحصاء الوصفي للمتغيرات

المؤشرات / متغيرات الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اعلى قيمة	أدني قيمة
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في تعادل القوة الشرائية	10798.12	907.1630	8786.190	11888.32
معدل المشاركة في القوى العاملة	44,85545	0,899990	46,36700	42,82400
إجمالي الانفاق العام على الصحة	139.2995	67.36766	44.70203	260.0650
أمل الحياة	2,06	86943097	3,87	76519997

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج EVIEWS12

ملاحظة حول رموز المتغيرات:

- **GDP PC PPP** نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في تعادل القوة الشرائية
- **GGHEPC** إجمالي الإنفاق على الصحة العامة للفرد
- **EV** متوسط العمر المتوقع
- **ODA** صافي المساعدة الإنمائية الرسمية
- **LABOR FORCE** معدل المشاركة في القوى العاملة، الإجمالي

ثانيا: اختبارات جذر الوحدة

في الجدول التالي سيتم اختبار جذر الوحدة، الذي يهدف إلى التعرف على خصائص السلاسل الزمنية ورغم تعدد اختبارات جذر الوحدة، إلا أنه سوف يتم استخدام اختبار ديكي فولر المطور ADF وذلك استنادا للفرضيات التالية:

$$\begin{cases} \text{الفرض العدمي} : H_0 \begin{cases} |t-stat| < |t-tab| \\ Prob > 0{,}05 \end{cases} & \Rightarrow \text{السلسلة تحتوي على جذر وحدة} \\ \text{الفرض البديل} : H_1 \begin{cases} |t-stat| > |t-tab| \\ Prob < 0{,}05 \end{cases} & \Rightarrow \text{السلسلة لا تحتوي على جذر وحدة} \end{cases}$$

والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

الجدول رقم 10: نتائج اختبار جدر الوحدة

السلسلة الزمنية	القرار (الرتبة)	المستوى			الفرق الأول		
		ثابت فقط	ثابت واتجاه	بدون ثابت واتجاه	ثابت فقط	ثابت واتجاه	بدون ثابت واتجاه
GGHEPC	I (1)	0,5478	0,9907	0,6723	0,499	0,0722	0,0040
GDPPC PPP	I (1)	0,0476	0,9774	0,9697	0,0414	0,0033	0,0067
LABORFORCE	I (1)	0,0867	0,0864	0,2189	0,0000	0,0001	0,0000
ODA	I (1)	0,3966	0,3085	0,2541	0,0000	0,0002	0,0000
EV	I (1)	0.398	0.0733	0.9987	0.0000	0.0000	0.0859

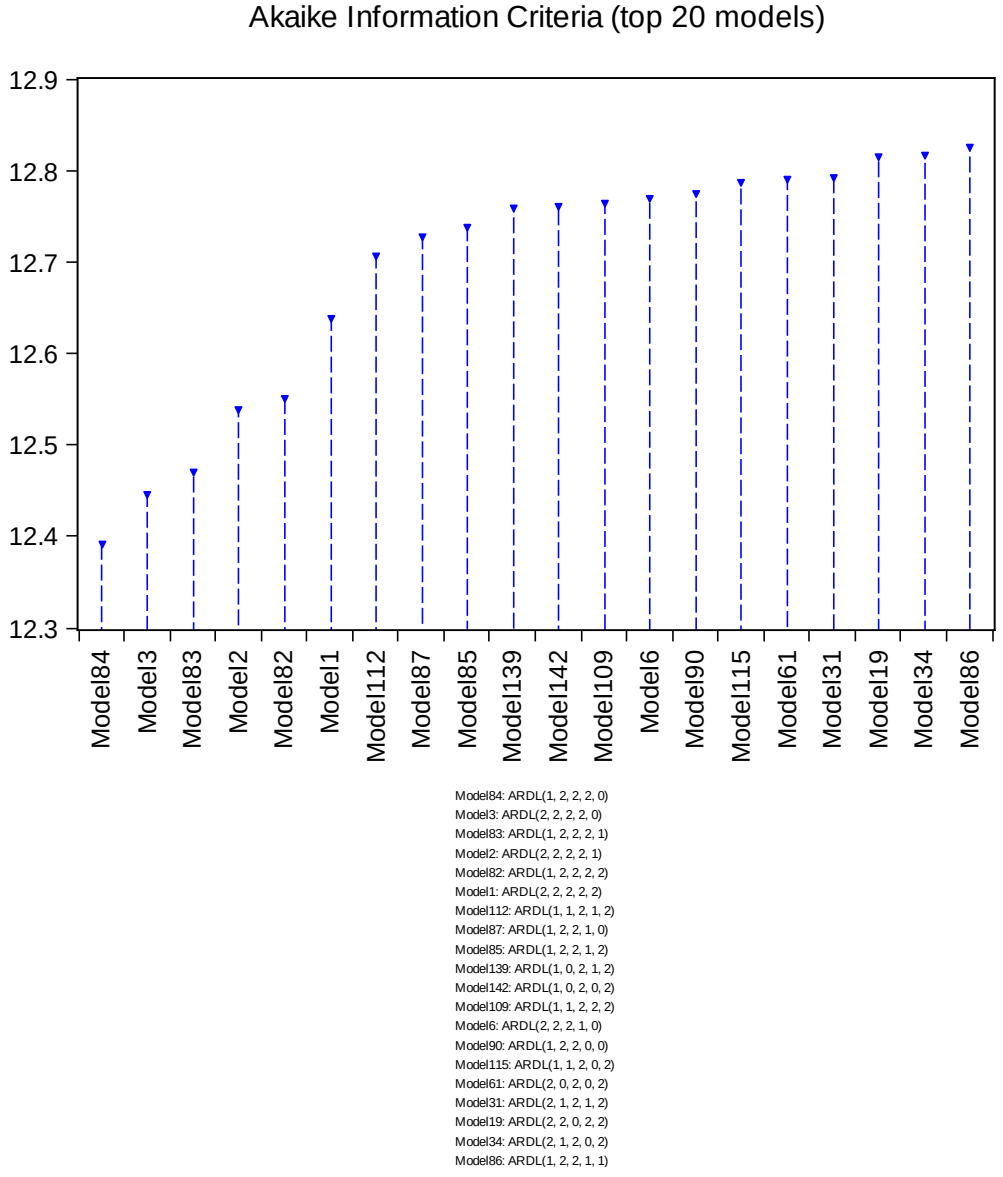
المصدر: من اعداد الطالبتين استنادا لنتائج EVIEWS12

يتضح من خلال الجدول السابق أن الاحتمال *prob* أكبر من 10 % بالنسبة لكل المتغيرات، كذلك الإحصائيات المحسوبة لديكي فولر المطور بالقيمة المطلقة هي أقل تماما من القيم الحرجة لتوزيع *Mackinnon* ، فهي أكبر من القيم الحرجة عند مستوى معنوية 5 و 10 % وعليه يمكن القول أن السلاسل الزمنية لمتغيرات الدراسة غير مستقرة عند المستوى، لكنها مستقرة عند كل الفروق من الدرجة الأولى لهذه المتغيرات، مما يعني أن هذه المتغيرات متكاملة من الرتبة 1)I) ، ومنه يمكن إجراء اختبار التكامل المشترك باستخدام منهج الحدود.

ثالثا: اختيار فترات الإبطاء المثلى للنموذج:

من خلال الشكل رقم 2 الذي يوضح مجموع النماذج الممكنة باستعمال معيار AKAIKE INFORMATION CRITERION و منه يتضح أن النموذج ARDL1,2,2,2,0) هو النموذج الأمثل.

الشكل 10: نتائج اختبار فترات الابطاء المثلى



المصدر: مخرجات EVIEWS12

المطلب الثاني: اختبار العلاقة طويلة وقصيرة المدى والاختبارات البعدية

سيتم اختبار وقياس محددات النمو الاقتصادي ودور النفقات العامة للصحة وذلك من خلال اختبار التكامل المشترك، وتقدير معلمات نموذج ARDL في الأجلين الطويل وقصير الأجل

أولا: نتائج اختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة

1- اختبار التكامل المشترك باستعمال منهج الحدود (Bounds Test)

يتم الكشف عن مدى إمكانية وجود تكامل مشترك من عدمه عبر إختبار الفرضية التالي:

يوجد تكامل مشترك بين متغيرات النموذج، حيث يتم القيام بهذا الاختبار من خلال الصيغة:

$$\begin{cases} F-statistic < F_{I(0)F-\text{Pesaran}} \Longrightarrow \text{لايوجد تكامل مشترك بين المتغيرات} : H_0 \\ F_{I(0)F-\text{Pesaran}} < F-statistic < F_{I(1)F-\text{Pesaran}} \quad \text{منطقة عدم اتخاذ القرار} \\ F-statistic > F_{I(1)F-\text{Pesaran}} \Longrightarrow \text{يوجد تكامل مشترك بين المتغيرات} : H_1 \end{cases}$$

والجدول التالي يوضح نتائج اختبار التكامل المشترك باستعمال منهجية اختبار الحدود **(Bounds Test**

الجدول رقم 11: نتائج اختبار التكامل المشترك باستعمال اختبار الحدود

F-Bounds Test		Null Hypothesis: No levels relationship		
Test Statistic	Value	Signif.	I(0)	I(1)
		Asymptotic: n=1000		
F-statistic	6.927093	10%	2.2	3.09
k	4	5%	2.56	3.49
		2.5%	2.88	3.87
		1%	3.29	4.37
Actual Sample Size	20	Finite Sample: n=30		
		10%	2.525	3.56
		5%	3.058	4.223
		1%	4.28	5.84

المصدر: مخرجات Eviews 12

وتشير النتائج إلى أن القيمة المحسوبة ل **F-statistic** أكبر من القيم الحرجة للحد الأدنى والأعلى عند معظم مستويات المعنوية، ومنه نرفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة تكامل مشترك بين المتغيرات، ويعني ذلك وجود علاقة توازنية طويلة الأجل بين النفقات العامة للصحة و الناتج المحلي الإجمالي في الجزائر خلال الفترة الممتدة 2000-2021

2- تقدير معلمات نموذج ARDL في الاجل الطويل:

فيما يلي سيتم قياس العلاقة طويلة الأمد بين مؤشر الناتج المحلي الإجمالي في اطار نموذج ARDL، و تتضمن هذه المرحلة الحصول على مقدرات المعلمات في الاجل الطويل لهذا النموذج ،

الجدول رقم (12) معلمات النموذج ARDL في الاجل الطويل

Levels Equation
Case 2: Restricted Constant and No Trend

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
GGHEPC	13.15082	6.384067	2.059945	0.0734
EV	81.59778	244.1910	0.334156	0.7469
LABOR_FORCE	414.7856	341.3839	1.215012	0.2590
NET_OFFICIAL_DEV...	4.83E-06	2.52E-06	1.917154	0.0915
C	-16822.23	17749.65	-0.947750	0.3710

EC = GDP PC PPP - (13.1508*GGHEPC + 81.5978*EV + 414.7856 *LABOR FORCE + 0.0000*NET OFFICIAL DEVELOPMENT ASSIS TANCE ODA - 16822.2291)

المصدر: مخرجات EVIEWS12

يقدم الجدول نتائج نموذج ARDLعلى المدى الطويل والذي يهدف إلى دراسة تأثير المتغيرات المستقلة على الناتج المحلي الإجمالي (GDP) في الجزائر خلال الفترة من 2000 إلى 2021. نوضح النتائج اقتصادياً وإحصائياً كما يلي:

- **الإنفاق العام على الصحة للفرد بالقوة الشرائية (Dépenses publiques de santé par habitant en PPA)**
  - **المعامل: 13.15082**
  - **الاحتمالية (Prob): 0.0734**
  - **التأثير: موجب**

التفسير الاحصائي: إن زيادة الإنفاق العام على الصحة للفرد بالقوة الشرائية بوحدة واحدة ترتبط بزيادة الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 13.15082 وحدة. الاحتمالية (0.0734) تشير إلى أن هذا التأثير هامشي إحصائياً عند مستوى دلالة 10%.

التفسير الاقتصادي: إن زيادة الإنفاق على الصحة تؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية المتاحة للسكان، مما يعزز من صحتهم العامة. صحة أفضل تعني قوى عاملة أكثر إنتاجية، وانخفاض معدلات الغياب عن العمل بسبب المرض، وتحسين جودة الحياة. هذا يؤدي في النهاية إلى زيادة في الناتج المحلي الإجمالي. على الرغم من أن التأثير هامشي إحصائياً، إلا أن تحسين الإنفاق الصحي قد يكون له فوائد طويلة الأمد على الاقتصاد.

- **أمل الحياة (Espérance de vie)**
  - **المعامل: 81.59778**
  - **الاحتمال (Prob): 0.74**
  - **التأثير: موجب**

التفسير الاحصائي: زيادة أمل الحياة بوحدة واحدة ترتبط بزيادة الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 81.59778 وحدة. مع ذلك، الاحتمالية العالية (0.74) تشير إلى أن هذا التأثير غير مهم إحصائياً، مما يعني أنه قد لا يكون هناك تأثير حقيقي أو موثوق لأمل الحياة على الناتج المحلي الإجمالي في هذا النموذج.

التفسير الاقتصادي: أمل الحياة يعتبر مؤشراً على المستوى العام للصحة في المجتمع. زيادة أمل الحياة تعني أن السكان يعيشون لفترة أطول، مما يعكس تحسينات في الرعاية الصحية والنوعية العامة للحياة. رغم ذلك، فإن عدم الدلالة الاحصائية قد يكون نتيجة ان في بعض الأحيان يكون العمر مرفوق بصحة سيئة.

- **مشاركة القوى العاملة (Labor force)**
  - **المعامل: 414.7856**
  - **الاحتمال (Prob): 0.25**
  - **التأثير: موجب**

التفسير: زيادة مشاركة القوى العاملة بوحدة واحدة ترتبط بزيادة الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 414.7856 وحدة. لكن الاحتمالية (0.25) تشير إلى أن التأثير غير مهم إحصائياً عند مستويات الدلالة التقليدية (مثل 5%).

زيادة مشاركة القوى العاملة تعني أن هناك عدد أكبر من الأفراد في سن العمل يساهمون في الإنتاج الاقتصادي. هذا يؤدي إلى زيادة في الإنتاج الكلي للبلاد وتحسين مستويات الدخل والمعيشة.

رغم ذلك، فإن عدم الدلالة الاحصائية قد يكون نتيجة لعوامل أخرى تؤثر على الإنتاجية مثل جودة التعليم والتدريب أو توافر الفرص الاقتصادية.

- **صافي المساعدات التنمية الرسمية (Net official development assistance)**
  - **المعامل: 4.83^{-12}**
  - **الاحتمال (Prob): 0.09**
  - **التأثير: موجب ولكن ضئيل جداً**

التفسير: زيادة صافي المساعدات التنموية الرسمية بوحدة واحدة ترتبط بزيادة الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 124.83−e وحدة، وهذا تأثير ضئيل جداً. الاحتمالية (0.09) تشير إلى أن التأثير هامشي إحصائياً عند مستوى دلالة 10%.

التقييم الإجمالي:

- **اقتصادياً:** تظهر النتائج أن هناك تأثيراً إيجابياً للإنفاق على الصحة ومشاركة القوى العاملة وأمل الحياة وصافي المساعدات التنموية على الناتج المحلي الإجمالي في الجزائر. مع ذلك، تختلف أهمية هذه التأثيرات من حيث الأثر الحقيقي والإحصائي.

إحصائياً: فقط تأثير الإنفاق العام على الصحة وصافي المساعدات التنموية يظهران بمستوى دلالة هامشي (عند 10%). أما أمل الحياة ومشاركة القوى العاملة فتظهر تأثيراتها غير هامة إحصائياً، مما يستدعي الحذر في تفسير تلك النتائج

على الرغم من أن المعاملات تشير إلى علاقات إيجابية بين المتغيرات المستقلة والناتج المحلي الإجمالي، إلا أن القيم الاحتمالية العالية تشير إلى أن هذه العلاقات ليست دالة إحصائياً عند مستوى 5%. قد تكون هناك حاجة لمزيد من التحليل أو استخدام بيانات إضافية للحصول على نتائج أكثر دقة ودلالة إحصائية.

3- تقدير معلمات النموذج على المدى القصير

الجدول رقم (13): نتائج العلاقة في المدى القصير بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة

Conditional Error Correction Regression

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-4762.150	5714.892	-0.833288	0.4289
GDP_PC_PPP(-1)*	-0.283087	0.124666	-2.270763	0.0528
GGHEPC(-1)	3.722824	1.194205	3.117409	0.0143
EV(-1)	23.09925	77.57407	0.297770	0.7735
LABOR_FORCE(-1)	117.4203	68.90854	1.704002	0.1268
NET_OFFICIAL_DEV...	1.37E-06	7.65E-07	1.787619	0.1116
D(GGHEPC)	5.390924	1.931029	2.791736	0.0235
D(GGHEPC(-1))	-6.133820	1.693515	-3.621945	0.0068
D(EV)	259.4989	70.73959	3.668369	0.0063
D(EV(-1))	256.0450	92.91050	2.755824	0.0248
D(LABOR_FORCE)	106.8533	40.67939	2.626718	0.0303
D(LABOR_FORCE(-1))	-140.8240	67.25872	-2.093765	0.0696

المصدر: المخرجات EVIEWS12

الجدول السابق يعرض نتائج نموذج ARDL لتحليل العلاقة على المدى القصير بين الناتج المحلي الإجمالي (GDP) وبعض المتغيرات المستقلة والمتغيرات التحكم في الجزائر خلال الفترة من 2000 إلى 2021.

- **الثابت (C):**
  - **المعامل: -4762.150**
  - **القيمة الاحتمالية: 0.42**

يشير الثابت إلى أن هناك مستوى أساسي للناتج المحلي الإجمالي غير مفسر بواسطة المتغيرات الأخرى في النموذج. ومع ذلك، القيمة الاحتمالية (0.42) تشير إلى أن هذا الثابت ليس دالاً إحصائياً.

- **الإنفاق العام على الصحة للفرد في الفترة السابقة (-1) GGHEPC**
- **المعامل: 3.7228**

- **القيمة الاحتمالية: 0.0143**

زيادة وحدة واحدة في الإنفاق العام على الصحة للفرد في الفترة السابقة ترتبط بزيادة في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 3.7228 وحدة. هذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 5%، مما يشير إلى تأثير إيجابي ومهم للإنفاق الصحي على الناتج المحلي الإجمالي على المدى القصير.

- **أمل الحياة في الفترة السابقة (1−) EV:**

- **المعامل: 23.09**
- **القيمة الاحتمالية: 0.77**

هذه العلاقة ليست دالة إحصائياً نظراً للقيمة الاحتمالية العالية (0.77).

مشاركة القوى العاملة في الفترة السابقة (1−)Labor force:

- **المعامل: 117.42**
- **القيمة الاحتمالية: 0.12**

هذه العلاقة ليست دالة إحصائياً عند مستوى 5%، لكنها قد تكون مقبولة عند مستوى 10%.

صافي المساعدات التنموية الرسمية في الفترة السابقة (Net official development assistance(−1):

- **المعامل: 1.37−6**
- **القيمة الاحتمالية: 0.11**

هذه العلاقة ليست دالة إحصائياً عند مستوى 5%، لكنها قد تكون مقبولة عند مستوى 10%.

- **تغير الإنفاق العام على الصحة للفرد ((D(GGHEPC):**

- **المعامل: 5.39 القيمة الاحتمالية: 0.02**

زيادة وحدة واحدة في التغير في الإنفاق العام على الصحة للفرد ترتبط بزيادة في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 5.39 وحدة. هذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 5%.

- **تغير الإنفاق العام على الصحة للفرد في الفترة السابقة (((1−)D(GGHEPC):**

- **المعامل: 6.13−**

- **القيمة الاحتمالية: 0.006**

زيادة وحدة واحدة في التغير في الإنفاق العام على الصحة للفرد في الفترة السابقة ترتبط بنقص في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 6.13 وحدة. هذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 1%.

- **تغير أمل الحياة ((D(EV):**

- **المعامل: 259.49**
- **القيمة الاحتمالية: 0.006**

زيادة وحدة واحدة في التغير في أمل الحياة ترتبط بزيادة في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 259.49 وحدة. هذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 1%.

- **3-تقدير نموذج تتغير أمل الحياة في الفترة السابقة ((D(EV(-1)):**
  - **المعامل: 256.04**
  - **القيمة الاحتمالية: 0.02**

زيادة وحدة واحدة في التغير في أمل الحياة في الفترة السابقة ترتبط بزيادة في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 256.04 وحدة. هذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 5%.

- **تغير مشاركة القوى العاملة ((D(labor force):**
  - **المعامل: 106.85**
  - **القيمة الاحتمالية: 0.03**

زيادة وحدة واحدة في التغير في نسبة مشاركة القوى العاملة ترتبط بزيادة في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 106.85 وحدة. هذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 5%.

- **تغير مشاركة القوى العاملة في الفترة السابقة ((D(labor force(-1)):**
  - **المعامل: -140.82**
  - **القيمة الاحتمالية: 0.0696**

زيادة وحدة واحدة في التغير في نسبة مشاركة القوى العاملة في الفترة السابقة ترتبط بنقص في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 140.82 وحدة. هذه العلاقة قد تكون دالة إحصائياً عند مستوى 10%.

- **الاستنتاج**

نتائج نموذج ARDL على المدى القصير تظهر أن هناك بعض المتغيرات التي لها تأثيرات دالة إحصائياً على الناتج المحلي الإجمالي. الإنفاق العام على الصحة للفرد، أمل الحياة، ومشاركة القوى العاملة يظهرون تأثيرات مهمة. هذه النتائج يمكن أن تستخدم لتوجيه السياسات الاقتصادية لتعزيز الناتج المحلي الإجمالي في الجزائر.

4- نموذج تصحيح الخطأ ECM

هناك علاقة ديناميكية قصيرة الأجل بين التضخم والمتغيرات المستقلة، وهذا راجع للخطأ المقدر سالب الإشارة والمعنوي إحصائيا (CointEq(-1)=-0.28) ، وهو يقيس نسبة اختلال التوازن في المتغير التابع التي يمكن تصحيحها من فترة زمنية لأخرى، والاشارة السالبة تدعم وجود علاقة توازنية طويلة الأجل بين المتغيرات. وهذا ما يوضحه الجدول التالي

الجدول رقم 14: تقدير نموذج تصحيح الخطأ ECM

ARDL Error Correction Regression
Dependent Variable: D(GDP PC PPP)
Selected Model: ARDL(1, 2, 2, 2, 0)
Case 2: Restricted Constant and No Trend
Date: 03/21/24 Time: 02:23
Sample: 2000 2021
Included observations: 20

ECM Regression
Case 2: Restricted Constant and No Trend

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(GGHEPC)	5.390924	0.982379	5.487623	0.0006
D(GGHEPC(-1))	-6.133820	1.074294	-5.709630	0.0004
D(EV)	259.4989	33.14004	7.830374	0.0001
D(EV(-1))	256.0450	40.54430	6.315190	0.0002
D(LABOR FORCE)	106.8533	25.72371	4.153882	0.0032
D(LABOR FORCE(-1))	-140.8240	30.36066	-4.638371	0.0017
CointEq(-1)*	-0.283087	0.034446	-8.218221	0.0000

المصدر: مخرجات EVIEWS12

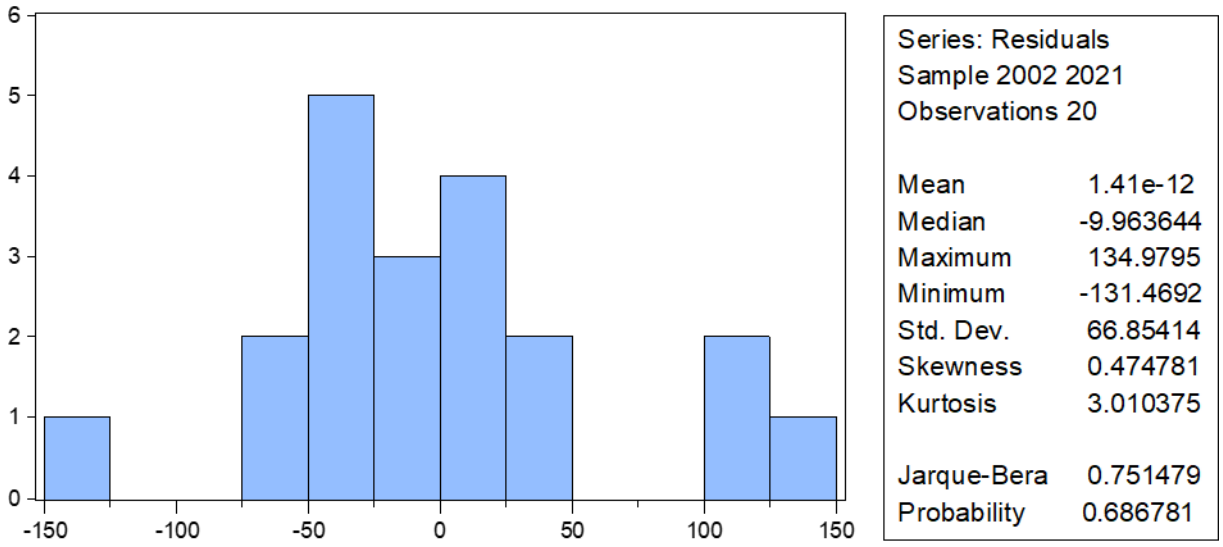
ثانيا: اختبار جودة النموذج

1- اختبارات التشخيصية

1.1 التوزيع الطبيعي للبواقي

يتم الكشف عن طبيعة توزيع البواقي عبر اختبار الفرضية التي مفادها ان "البواقي تتوزع توزيعا طبيعيا " و يكون ذلك من خلال استقراء البيان الذي يسمح بملاحظة تجمع البواقي حول المركز و تتناقص كما ابتعدت عن المركز نحو الأطراف ، او عدم تجمعها حول المركز ، او من خلال مقارنة إحصائية (jarque – bera) بالقيمة الجدولية (chi-square) عند درجة حرية 02 و مستوى معنوية 0,05

الشكل رقم 11: التوزيع الطبيعي للبواقي



المصدر: مخرجات Eviews12

ومنه حسب الشكل رقم 11 نلاحظ ان نتيجة الاختبار كانت غير معنوية0،05<α وهوما يدعم ان البواقي يخضعون للتوزيع الطبيعي ، ومن خلال قيمة JB 0،75= اقل من0،05= X و هو ما يؤكد ان البواقي النموذج تخضع للتوزيع الطبيعي .

1.2 اختبار الارتباط الذاتي للأخطاء:

يتم الكشف عن عدم وجود ارتباط ذاتي بين البواقي عبر اختبار الفرضية التي مفادها انه " لا يوجد ارتباط ذاتي بين البواقي " و ذلك من خلال مقارنة إحصائية لاغرنج(R-SQUARE) المحسوبة عبر اختبار (LM) بالقيمة الجدولية لتوزيع chi-square عند درجة حرية 02 و مستوى معنوية 0،05 و للتاكد من عدم وجود ارتباط ذاتي نلجا لاختبار الارتباط الذاتي ، كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم 15 نتائج اختبار الارتباط الذاتي للأخطاء

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:
Null hypothesis: No serial correlation at up to 2 lags

F-statistic	1.035400	Prob. F(2,6)	0.4109
Obs*R-squared	5.131584	Prob. Chi-Square(2)	0.0769

مصدر المخرجات Eviews 12

و حسب LM test فإن من خلال القيمة 0،076 pro chi-square أكبر من 0،05 و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية بعدم وجود ارتباط ذاتي للأخطاء

1.3 اختبار تجانس التباين (ثباته عبر الزمن):

ويكون من خلال مقارنة إحصائية (R-Square) المحسوبة عبر اختبار test ARCH بالقيمة الجدولية لتوزيع chi-Square عند درجة حرية 02 و مستوى معنوية 0،05 و الجدول التالي يوضح لنا اختبار ثبات التباين .

جدول: رقم 13 نتائج إختبار تجانس التباين

Heteroskedasticity Test: ARCH

F-statistic	0.084668	Prob. F(1,17)	0.7746
Obs*R-squared	0.094160	Prob. Chi-Square(1)	0.7590

مصدر مخرجات Eviews 12

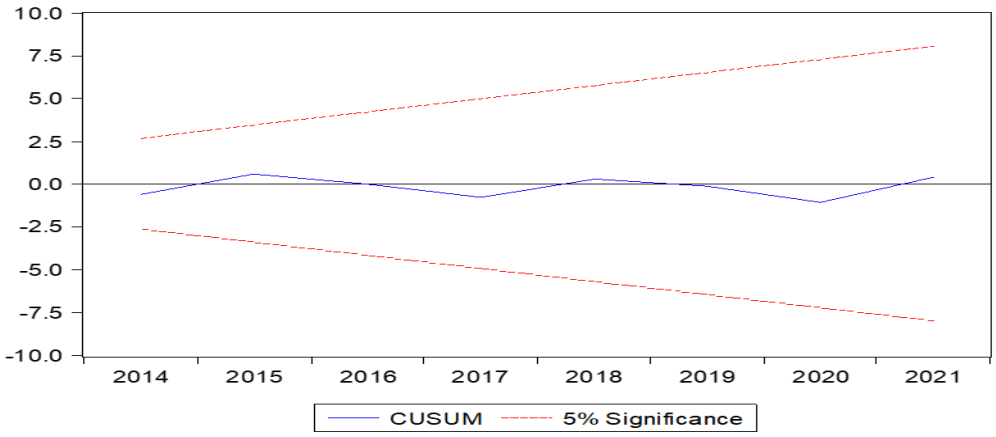
حسب هذا الاختبار فان pro F 0،75 أكبر من 0،05 وبالتالي لا يوجد مشكلة عند الثبات التباين.

2- اختبار الاستقرار الهيكلي لمعاملات نماذج ARDL المقدرة:

2-1 اختبار CUSUM

للتأكد من خلو البيانات المستخدمة من وجود أي تغيرات هيكلية فيها و ان النموذج صالح للتنبؤ، لا بد من الحكم على استقرار النموذج من خلال الاختبار البياني لحركة بواقي النموذج و كذا مربعات بواقي النموذج ، كما هو موضح في الشكل التالي :

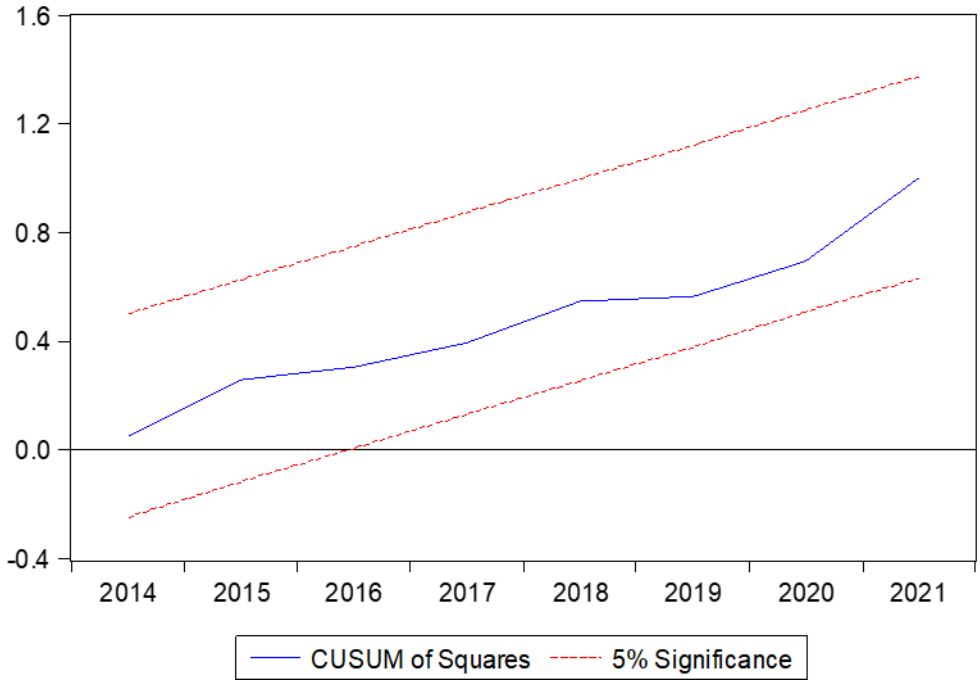
الشكل رقم 14: نتائج اختبار استقراريه النموذج



المصدر: مخرجات Eviews12

2-2 اختبار CUSUM OF SQUARES:

الشكل: رقم 15 نتائج اختبار استقراريه النموذج



المصدر: مخرجات Eviews 12

بما أن التمثيل البياني في كل من CUSUM Test ، وCUSUM of Squares Test داخل الحدود الحرجة عند مستوى 5% ، نقبل باستقراريه النموذج.

خلاصة الفصل:

تحليل البيانات والتقييم الإحصائي لتأثير النفقات العامة في مجال الصحة على النمو الاقتصادي في الجزائر يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين الاستثمار في هذا القطاع والنمو الاقتصادي. تبين البيانات أن زيادة النفقات العامة للصحة تترافق مع تحسين في الصحة العامة للمواطنين، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة في الإنتاجية والنمو الاقتصادي.

من خلال الدراسات القياسية والتحليلية، يمكن تحديد الآليات التي تسهم في هذه العلاقة الإيجابية، مثل كفاءة إدارة النفقات العامة في قطاع الصحة، وتوجيه هذه النفقات نحو المشاريع والبرامج التي تعزز الصحة العامة بشكل فعال. كما يمكن تحليل الأثر المباشر وغير المباشر للنفقات العامة على الصحة على النمو الاقتصادي، بما في ذلك تأثيرها على التعليم والإنتاجية العمالية.

بشكل عام، تؤيد النتائج الاستنتاجات التي تشير إلى أن الاستثمار في القطاع الصحي يعتبر استثمارًا فعالًا لتعزيز التنمية الاقتصادية في الجزائر، ويمكن أن يساهم في تحسين مستوى العيش للمواطنين وتحقيق النمو المستدام. ومع ذلك، يجب إدارة النفقات العامة للصحة بفعالية لضمان تحقيق أقصى قيمة ممكنة من هذا الاستثمار وتحسين النتائج الصحية والاقتصادية.

خاتمة

أصبح تدخل الدولة في النشاط الاقتصادي أمرا بديهيا وحتميا خصوصا بعد توالي الأزمات المالية والاقتصادية العالمية، وذلك بواسطة عدة أدوات من بينها الانفاق العام، حيث احتل قطاع الصحة مكانة متميزة ضمن بنود هذا الأخير، لكن النقاش الأساسي في الوقت الراهن يدور حول مدى قدرة أو مساهمة الإنفاق العام على قطاع الصحة في تعزيز النمو الاقتصادي.

وتبعا لذلك فقد أشارت مختلف نماذج الاقتصاد الكلي وكذا مختلف الدراسات التطبيقية إلى وجود علاقة بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي، إلا أن هذه العلاقة واتجاهها تبقى محل اختلاف وتباين وذلك حسب خصوصية وطبيعة كل دولة. ولذلك جاء هذا البحث كمحاولة لتجاوز هذا الجدل، وذلك من خلال تحديد طبيعة واتجاه هذه العلاقة في الجزائر.

أولا. نتائج الدراسة واختبار الفرضيات:

سمحت هذه الدراسة من الوصول إلى مجموعة من النتائج، منها ماهي متعلقة بالجانب النظري ومنها ما هي مرتبطة بالجانب التطبيقي، موضحة فيما يأتي:

1-نتائج الدراسة التحليلية :

❖فعالية الإنفاق العام على قطاع الصحة المتحصل عليها باستخدام مؤشرات الخدمات الصحية وكذا مؤشرات توقع الحياة والوفيات لا تعكس المبالغ الكبيرة الموجهة لهذا القطاع، حيث أنه وبالرغم من التحسن المسجل من سنة لأخرى إلا أن ذلك يبقى بعيدا عما تسجله دولا أخرى تعيش نفس الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، وهذا راجع إلى تركيز هذه الأغلفة المالية على عدد الهياكل الصحية على حساب جانب الجودة في الخدمات الصحية، ومنه يتم تأكيد **صحة الفرضية الأولى.**

2-نتائج الدراسة القياسية:

❖إن تحليل النتائج الإحصائية لاختبار منهج الحدود يؤكد وجود علاقة طويلة الأجل قائمة بين النمو الاقتصادي والإنفاق العام على قطاع الصحة في الجزائر خلال الفترة2000-2021وهذا ما يدفع إلى تأكيد **صحة الفرضية الثانية.**

❖بينت نتائج بأنه هناك علاقة قصيرة الأجل بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي في الجزائر خلال الفترة ،2000-2021 وعليه يتم تأكيد **صحة الفرضية الثالثة.**

ثانيا. اقتراحات الدراسة:

من النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة، فإنه في هذا الصدد يمكن تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات منها:

❖الاستمرار في رسم وتسطير مختلف البرامج التوجيهية والتصحيحية لمختلف القطاعات وذلك بالتركيز على زيادة النفقات الاستثمارية على مشاريع الهياكل والبنى التحتية لقطاع الصحة، بما يضمن تحسين المستوى الصحي والمعيشي للمواطن.

❖العمل على زيادة فعالية الإنفاق العام الصحي، وذلك من خلال إعادة النظر في أساليب التسيير وفي طرق المساءلة طالما أن المشكلة الجوهرية لهذا للقطاع يخص الجانب الإداري والتسيير.

❖العمل على ترسيخ وتعزيز التوزيع العادل والجيد للخدمات الصحية بين مختلف مناطق الوطن خاصة في مناطق الجنوب والهضاب العليا.

❖تبني إدارة الجودة الشاملة للنهوض بالمنظومة الصحية الوطنية.

❖تنويع هيكل الاقتصاد الوطني بالتركيز على إيجاد وتشجيع المشاريع الإنتاجية ذات القيمة المضافة، بالشكل الذي قد يعطي للإنفاق العام على قطاع الصحة مساهمة حقيقية وفعلية في عملية النمو من خلال تحسين إنتاجية الفرد.

ثالثا. آفاق البحث:

من المتعارف عليه أن معالجة أي موضوع ما هو إلا انطلاقة أو مواصلة لدراسات سابقة، ونظرا لاتساع موضوع الانفاق العام الصحي وعلاقته بالنمو الاقتصادي فإنه يستحق أن يكون موضوعا لدراسات وأبحاث قادمة ومنها:

❖آليات التحكم في الإنفاق العام الصحي باستخدام أسلوب البرمجة بالأهداف؛

❖دور اقتصاديات الرعاية الصحية في ترشيد الإنفاق العام؛

❖الإنفاق العام وانعكاساته على مردودية القطاع الصحي.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

المذكرات والأطروحات:

1. دواسي مسعود. (2005). "السياسات المالية ودورها في تحقيق التوازن الاقتصادي: الحالة الجزائر 1990-2024." الجزائر: اطروحة الدكتوراه، الجامع الجزائر.
2. سعيدة خواثراة. (2020-2021). "أثر الانفاق العام الاجتماعي على المؤشرات الاقتصادية الكلية: دراسة حالة الجزائر خلال الفترة 1990-2017." أطروحة دكتوراه. سطيف، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
3. عبد الدايم موسى و يوسفي زكرياء. (2018). "دور ترشيد النفقات في الحد من مخاطر التمويل في المؤسسة الصغيرة و المتوسطة." مذكرة ماستر. الجزائر، جامعة أحمد دارية أدرار.
4. شريط شيماء. (2019-2020). "دور السياسة المالية في دعم النمو الاقتصادي في الجزائر خلال الفترة 2010-2019." مذكرة شهادة الماستر. الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
5. شوال عماد الدين. (2019_2020). "تحليل النفقات العمومية الصحية في ظل السياسة الصحية للجزائر ".

المجلات والمطبوعات:

6. الزبيدي، س. ر. خ.، و الجبوري، م. س. غ. (2013). تحليل الأثر المتبادل بين الانفاق الحكومي الاجتماعي والنمو الاقتصادي في العراق للمدة 1980 - 2012 (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة كربلاء، كربلاء. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/852950
7. بن موسى، ام كلثوم؛ عيسي، نبوية. (2016). "ترشيد النفقات العمومية (دراسة تطور النفقات العمومية في الجزائر من سنة إلى 1980ألى سنة 2013)." مجلة إدارة الاعمال و دراسات الاقتصادية، 2(2)، 174-198
8. بوحوصي، م.، عريس، ع.، ويدروج، ن. (2015). الإنفاق العام على قطاع الصحة وأثره على النمو الاقتصادي في الجزائر (دراسة قياسية خلال الفترة 1995-2013). مجلة دراسات نور الاقتصادية، 4(2).

9. نصرات، عامر عبد الله؛ مهران، حسني حسن محمد؛ محمد، السيد فراج السعيد؛ الشربيني، إبراهيم زكريا. (2024). الأثر التبادلي بين الإنفاق العام الصحي والنمو الاقتصادي في ليبيا: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، 4(2)، 67-87.
10. ساطور رشيد. (2013). "دراسة نظرية حول النمو الاقتصادي و التنمية المستدامة علاقة وروابط." مجلة الاقتصاد و التنمية البشرية، 4(3)، 91-101.
11. عبد الله قلش. (2016-2017). "منهجية البحث العلمي." مطبوعة بيداغوجية. الشلف، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسير.
12. عامر عبد الله نصرات ، حسني حسن محمد مهران ، سيد فراج السعيد محمد، و ابراهيم زكريا شربيني . (2024). "الاثر التبادلي بين الانفاق العام الصحي والنمو الاقتصادي في ليبيا : دراسة تطبيقية." مجلة العلمية لدراسات البحوث المالية والتجارية، الخامس (العدد 1)، 8.
13. عقيلي، م. ب. م. ع. (2021). العلاقة بين الإنفاق على الرعاية الصحية والنمو الاقتصادي في دول مجلس التعاون الخليجي: دراسة تطبيقية باستخدام التكامل المشترك والعلاقة السببية. المجلة العربية لإدارة، 41(2)، 323.
14. عمر، ب. (2018). قياس الأثر التبادلي بين التنمية الاجتماعية والنمو الاقتصادي في الجزائر –الإنفاق الصحي نموذجا خلال الفترة: 1990/2016–. مجلة البحوث الاقتصادية والمالية, 5(1) , 807-838.
15. فاطنة قويدري، و علي حبيطة. (07 06, 2021). "أثر الساسة المالية على النمو الافتصادي في الجزائر مقارنة مع بعض الدول العربية خلال الفترة 1990-2019." مجلة ادارة أعمال ودراسات الاقتصادية، مجلد 7(العدد 1).
16. ذهب، س. ب.، & درز، ص. ع. ا. (2019). العلاقة بين الإنفاق العام والنمو الاقتصادي في ليبيا: "دراسة تطبيقية باستخدام التكامل المشترك والعلاقة السببية". مجلة العلوم الاقتصادية والسياسية، (13)، 4-28. تم الاسترجاع من https://journals.asmarya.edu.ly/econ/index.php/epj/article/view/89

المراجع باللغة الأجنبية

1. Bedir, S. (2016). Healthcare Expenditure and Economic Growth in Developing Countries. Advances in Economics and Business, 4(2), 76-86.
2. Boumediene, M. (2022). Effect of Health on Economic Growth in Algeria: An Application of ARDL Bounds Test to Cointegration. Journal of Economic Integration, 10(1), 165-182.

3. Kurt, S., & Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi. (2015). Government Health Expenditures and Economic Growth: A Feder-Ram Approach for the Case of Turkey. International Journal of Economics and Financial Issues, 5(2), 441-447.
4. Ogungbenle, S., Olawumi, O. R., & Obasuyi, F. O. T. (2013). Life Expectancy, Public Health Spending and Economic Growth in Nigeria: A Vector Autoregressive (VAR) Model. European Scientific Journal, 9(19), 210.
5. Olayiwola, S. O., Bakare-Aremu, T. A., & Abiodun, S. O. (2021). Public Health Expenditure and Economic Growth in Nigeria: Testing of Wagner's Hypothesis. African Journal of Economic Review, 9(2), April.

الملخص

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى فهم العلاقة بين الإنفاق العام على قطاع الصحة والنمو الاقتصادي في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 2000 إلى 2021، وذلك باستخدام نموذج ARDL لتحليل البيانات الاقتصادية والصحية. أظهرت نتائج التحليل أن التركيز على الكمية في الإنفاق العام على الصحة لم يترجم إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، على الرغم من المبالغ الكبيرة الموجهة لهذا القطاع. كما كشفت نتائج الدراسة القياسية عن وجود علاقة طويلة وقصيرة الأجل بين النمو الاقتصادي والإنفاق العام على قطاع الصحة خلال الفترة المدروسة. بناءً على هذه النتائج، قدمت الدراسة عدة توصيات لتحسين الإنفاق العام على قطاع الصحة وتعزيز تأثيره على النمو الاقتصادي، بما في ذلك زيادة الاستثمارات في البنية التحتية الصحية، تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز التوزيع العادل للخدمات الصحية في البلاد.

الكلمات المفتاحية: النفقات العامة، قطاع الصحة، النمو الاقتصادي، الجزائر، النموذج ARDL

Abstract:

This study aimed to understand the relationship between public expenditure on health and economic growth in Algeria from 2000 to 2021, using an ARDL model to analyze economic and health data. The analysis revealed that focusing solely on the quantity of public expenditure on health did not translate into improved healthcare quality in Algeria, despite significant financial allocations to this sector. The study's statistical findings also highlighted a long- and short-term relationship between economic growth and public expenditure on health during the study period. Based on these results, several recommendations were proposed to enhance public expenditure on health and its impact on economic growth, including increasing investments in healthcare infrastructure, improving healthcare service quality, and ensuring equitable distribution of healthcare services across the country.

Keywords: Public expenditure, Healthcare sector, Economic growth, Algeria, ARDL model

Jel classification: H50, I10, O40, O55, C32