

العلاقة بين الإنفاق الحكومي الصحي والنمو الاقتصادي في الجزائر

دراسة قياسية للفترة (2000-2014)

أ.د. علي مكيد *

ط.د. سمية فرقاني **

الملخص:

الملخص: يعتبر الجانب الصحي شقا هاما وأساسيا في حياة الفرد، وتعتبر مؤشرات الوضعية الصحية للفرد من أهم مؤشرات التنمية البشرية المعتمدة من طرف هيئة الأمم المتحدة، من هذا المنطلق فإن التأثير الإيجابي على مكونات الجانب الصحي لحياة الفرد قد يساهم في تعزيز فرص مساهمته الإيجابية في الحركة التنموية للبلد المعني. حيث نهدف من خلال هذا البحث إلى اختبار وقياس أثر التغيرات في الإنفاق الحكومي الصحي على النمو الاقتصادي في الجزائر، وذلك باستخدام نموذج اقتصادي مشتق من دالة الإنتاج كوب دوغلاس، وقد تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية في برنامج (EViews.7) لعرض وتحليل نتائج الدراسة، حيث أظهرت نتائج التحليل القياسي عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التغيرات في الإنفاق الحكومي الصحي والنتائج المحلي الإجمالي في الجزائر.

الكلمات المفتاحية: الإنفاق الحكومي الصحي، النمو الاقتصادي، الاقتصاد القياسي.

Abstract: The health aspect is an important and a fundamental aspect in the life of the individual. The health status indicators of the individual are considered of the most important human development indicators approved by the United Nations Organization. From that, the positive impact on the components of health aspect of the individual life may contribute to enhancing the opportunities of positive contribution to the development of the country concerned. From this research, we aim to test and measure the impact of changes in government health spending on the economic growth in Algeria, using an economic model derived from the Cobb Douglas production function. We've been using a number of statistical methods in the program (EViews.7) to show and analyze the study results, as the econometric analysis results showed that there is no correlation statistically significant between changes in government health spending and GDP in Algeria.

Keywords: government health spending, economic growth, econometrics.

* أ.د. علي مكيد، أستاذ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة يحيى فارس، المدينة، الجزائر.

** ط.د. سمية فرقاني، طالبة دكتوراه ل م د، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة يحيى فارس، المدينة، الجزائر.

مقدمة:

تلجأ البلدان في الوقت الحاضر إلى استخدام الإنفاق الحكومي من أجل تحقيق معدل مرتفع من النمو الاقتصادي، وإن تأكيد الدول وبمختلف أنظمتها على زيادة الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية ليس باعتبارها خدمات أساسية أو ضرورية لتحسين مستوى حياة الفرد فحسب، وإنما لما له من أثر مباشر وفعال في زيادة معدل النمو وتطوير الاقتصاد الوطني، ذلك لأن الإنفاق على الصحة يساهم في تعزيز قدرات الإنسان ويؤهلها للاستفادة القصوى من ما هو متاح في البيئة المحيطة به من موارد وإمكانيات، واستغلال هذه الإمكانيات لصالحه، و بهذا فإن الإنفاق على الصحة يساهم في تكملة وظائف التنمية الاقتصادية بما يساعد على تحقيق التنمية الشاملة.

كما أن العمل على رفع مستوى التغطية الصحية العامة وتطوير أدوات ونظم تسييرها لكل مواطن هو أحد الأهداف الاجتماعية التي تسعى الدول على اختلاف أنظمتها إلى تحقيقها ووضع السياسات والبرامج المختلفة لإنجازها، ومبعث ذلك هو الإدراك المتزايد بأن صحة الفرد وسلامته من الأمراض والأوبئة، يساهم في تعزيز فرص تحقيق تنمية اقتصادية سريعة، ويبرز ذلك بشكل أكثر وضوحا في دول العالم الثالث التي تسعى إلى كسر حلقات التخلف الاقتصادي والاجتماعي والخلاص من التبعية للدول الأجنبية، ويتأتى ذلك من أن تحسين الخدمات الصحية وارتفاع مستوى التغطية الصحية العامة، يوفر مردودا اقتصاديا كبيرا يتجلى في تحفيز القدرات الذاتية للمجتمع وجعلها أكثر ملائمة واستجابة لعملية التطور وبالتالي في زيادة الكفاءة الإنتاجية التي يكون الإنسان محورها الأساسي، من جهة أخرى فإن ارتفاع مستوى الرعاية الصحية في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية سيسهم في عملية تسارع وتائر التقدم الاجتماعي وإحداث التغيير المطلوب في بنية المجتمع لكي يكون أكثر قابلية واستجابة لاستيعاب طرائق الإنتاج الحديثة ومن ثم تحقيق التقدم والنمو.

وقد كان الفكر التنموي حتى وقت قريب يركز على ما يحصل عليه الفرد من الدخل، كما أن الأفكار التنموية أكدت على اختلال الهيكل والبنيان الاقتصادي في الدول النامية وعلى سوء توزيع الدخل بين الفئات الاجتماعية، إلا أن تلك النظريات ركزت على العنصر البشري كوسيلة لتحقيق أهداف اقتصادية بحتة وأهمته كوسيلة وغاية في نفس الوقت، أما سياسات التنمية البشرية في الوقت الحاضر فتتعدى حدود الاقتصاد والنمو الاقتصادي وتتسع لكل أوجه عملية التطور في المجتمع، لذلك بذلت الدول العربية ومن ضمنها الجزائر جهودا كبيرة لتطوير مواردها البشرية فقد تم تخصيص جزءا كبيرا من الموارد المالية لتطوير الخدمات العامة ومنها الخدمات الصحية، فالصحة تؤثر بشكل مباشر في النمو من خلال تأثيرها على الإنتاجية.

من هذا المنطلق نسعى في إطار هذا البحث إلى معالجة الإشكالية التالية:

ما مدى تأثير الإنفاق الحكومي الصحي على النمو الاقتصادي في الجزائر؟

حيث نهدف من خلال هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الإنفاق الحكومي الصحي في تحقيق النمو الاقتصادي في الجزائر من خلال تكوين نموذج قياسي للعلاقة بين الإنفاق الحكومي الصحي والنمو الاقتصادي في الجزائر وذلك بالاعتماد على المعطيات المتاحة حول هذين المؤشرين.

الإطار النظري للدراسة

أولاً: الإنفاق الحكومي الصحي:

1- مفهوم الإنفاق الحكومي الصحي: يتكون الإنفاق العام على الصحة من الإنفاق الجاري والإنفاق الرأسمالي من الميزانيات الحكومية (المركزية والمحلية)، والقروض والمنح الخارجية (بما في ذلك التبرعات المقدمة من الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية)، وصناديق التأمينات الصحية والاجتماعية (أو الإجبارية)¹. ويقاس إجمالي الإنفاق على الصحة الاستخدام النهائي لمكونات الرعاية الصحية من السلع والخدمات بالإضافة إلى تكوين رأس المال الإجمالي في الصناعات التي تقدم الرعاية الصحية (المؤسسات حيث الرعاية الصحية هي النشاط السائد)².

تواجه المنظمات الحكومية الخدمية والتي من بينها القطاع الصحي في عدد من الدول في الوقت الحاضر قيوداً كبيرة على الموارد المخصصة لها ومن ثم ينبغي على هذه المنظمات الحكومية استغلال مواردها بكفاءة وفعالية لتلبية احتياجات المستفيدين المتغيرة والمتزايدة، فتوفر الموارد وطرق إنفاقها ينعكس أثره بعلاقة طردية سلباً وإيجاباً على جميع المؤشرات الصحية فكلما زادت التخصيصات المالية والإنفاق نلمس أثره في تطور هذا القطاع والعكس صحيح³.

يرتبط الإنفاق على الخدمات الصحية بطبيعة النظام الصحي القائم، ومكونات قطاع الصحة، ونوعية الخدمات الصحية التي تلتزم الدول بالإنفاق عليها، وبصورة عامة سجل مؤشر الإنفاق العام على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي في الدول العربية تحسناً ملحوظاً، حيث ارتفع من 0.8 % خلال عام 1960 إلى 2.9 % خلال عام 1990، مع وجود تباين واضح فيما يخص معدل الإنفاق على الخدمات الصحية من دولة عربية إلى أخرى، ويلاحظ بصفة عامة، زيادة نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي في الدول العربية الرئيسية المصدرة للنفط عنها في باقي الدول العربية باستثناء لبنان وجيبوتي، وعلى الرغم من ذلك، فإن النسبة المحققة هي أقل من النسبة المستهدفة لتحقيق هدف الصحة للجميع في عام 2000 التي نادى بها منظمة الصحة العالمية، والبالغة 5 % من الناتج المحلي الإجمالي، وبالتالي فمن المتوقع أن تزداد الحاجة إلى رفع الإنفاق على الخدمات والمرافق الصحية في الدول العربية خلال السنوات المقبلة⁴. كما أنه وفي جميع أنحاء العالم هناك اختلافات كبيرة في مقدار إنفاق البلدان على الصحة. حيث يبلغ متوسط الإنفاق الصحي للفرد أكثر من 3000 دولار في البلدان ذات الدخل المرتفع، في حين يبلغ في البلدان الفقيرة حوالي 30 دولار للفرد الواحد. وفي عام 2008، بلغ الإنفاق الصحي للفرد في 64 بلداً في العالم أقل من 100 دولار أمريكي. وينعكس هذا التباين أيضاً

في نسبة ما يخصص للإنفاق الصحي من الناتج الإجمالي. إذ أن هناك بعض الدول تنفق أكثر من 12 % من الناتج المحلي على الصحة، بينما تنفق بلدان أخرى أقل من 3 % من ناتجها المحلي على الصحة⁵. وفي عام 1998 أنفقت الولايات المتحدة 14% من الناتج المحلي الإجمالي على خدمات الرعاية الصحية، ويشمل هذا الإنفاق على حد سواء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية المباشرة من خلال نظام تقديم الخدمات الصحية. وهناك عوامل كثيرة تساهم في تقييم النتائج الصحية العامة للبلد، بما في ذلك البيولوجيا، البيئة، أنماط الحياة ونظام الرعاية الصحية، بالإضافة إلى مؤشرات التنمية وسياسات توزيع المداخل، النظام السياسي، وعوامل أخرى⁶.

2- أهمية الإنفاق الحكومي على الصحة: تعد الصحة هدف من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، وهي حق أساسي من حقوق الفرد في كل المجتمعات، وبذلك فقد عرفت من قبل منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الإشباع أو الرفاهية البدنية، الذهنية والاجتماعية، وليست مجرد انعدام المرض أو العجز، فالعلاقة بين صحة الشعوب وتطورها الاقتصادي والاجتماعي معقدة للغاية، فالصحة قبل كل شيء هي هدف من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، فضلا عن أن التطور الاقتصادي ليس غرضا في حد ذاته، بل وسيلة لزيادة رفاهية الشعوب بما في ذلك تحسين المستوى الصحي، إذ أن المبادئ الإنسانية تحتم أن يفرد أو يعطى لمشكلة الصحة والمرض مكانا بارزا ضمن المسائل التي يجب إعطاؤها عناية خاصة، وعليه فإن الإنفاق على الصحة لا يجب النظر إليه باعتباره ضرورة اقتصادية تتوخى تحقيق الهدف الاقتصادي فقط بل هو جانب ذو بعد استراتيجي أشمل وأعمق. إذ إن مثل هذا الإنفاق يساعد في إعداد جيل سليم خال من الأمراض وعلى قدرة عالية من الإنتاجية من خلال القدرات البدنية، العقلية، الذهنية والعمر الإنتاجي للعنصر البشري، وأن الحالة الصحية المتقدمة للأفراد في أي مجتمع لها علاقة بانخفاض الإنفاق الحكومي على العلاج، وإن الاستثمار في القطاع الصحي في هذه الحالة يكون هدفه الأساسي هو تحسين الحالة الصحية لأفراد المجتمع من خلال التركيز على الوقاية وتحسين شروط عدم الإصابة بالمرض وكذلك إلى انخفاض نسبة وفيات الأطفال مما يؤدي إلى زيادة العمر المتوقع على عكس ذلك يؤدي انخفاض نسبة الإنفاق الحكومي على هذا القطاع إلى انخفاض مستوى الرعاية الصحية وتكون من آثاره البعيدة التركيز على النفقات العلاجية ولاسيما الأمراض السارية، وتكون الاستثمارات في الطب الوقائي قليلة لأن العناية موجهة إلى الحالات العلاجية، وهذا يتطلب إنفاقا أكثر لمعالجة الأمراض⁷.

ثانيا: النمو الاقتصادي:

1- مفهوم النمو الاقتصادي: المقصود بالنمو الاقتصادي هو الزيادة في الدخل القومي أو نمو الناتج المحلي لدولة ما، ويعد نمو إجمالي الناتج المحلي أمرا أساسيا لتحسين مستوى المعيشة، الذي يتم قياسه بواسطة إجمالي الناتج المحلي للفرد، بالإضافة إلى ذلك، يعد مستوى النمو الاقتصادي دليلا عاما على نجاح السياسات الاقتصادية لأية دولة⁸.

ويتم حساب النمو الاقتصادي بالطريقة الجبرية التالية:⁹

حيث:

TC: معدل النمو الاقتصادي

PIB: الناتج المحلي الخام

t: الزمن (السنة المعنية)

t-1: السنة السابقة مباشرة للسنة المعنية

2- مصادر النمو الاقتصادي: سولو (Solow, 1956) في دراسته الشهيرة عن النمو، والتي تعتبر مرجع لكثير من الدراسات التطبيقية في هذا المجال، ناقش مصادر النمو في الاقتصاد مستخدما دالة كوب-دوجلاس (Cobb-Douglas)، حيث أرجع النمو في الاقتصاد إلى أحد ثلاثة عوامل التالية: رأس المال، العمل والتقنية. وعلى الرغم من أهمية العاملين الأولين، إلا أنه اعتبر التطور التقني مصدر النمو الاقتصادي المستمر. وقد انطلق في تحديده لمصادر النمو من اعتماد دالة الإنتاج على عنصر العمل ورأس المال والمستوى التقني $Y=f(T,L,K)$ حيث Y يمثل الإنتاج، T مستوى التقنية، L العمل و K رأس المال. لذا فإن الإنتاج في الاقتصاد يعتمد على مزج هذين العنصرين معا بالمستوى الذي يحقق تعظيم دالة الإنتاج مع الأخذ في الاعتبار المستوى التقني السائد في الاقتصاد¹⁰.

ثالثا: العلاقة بين الإنفاق الحكومي على الصحة والنمو الاقتصادي:

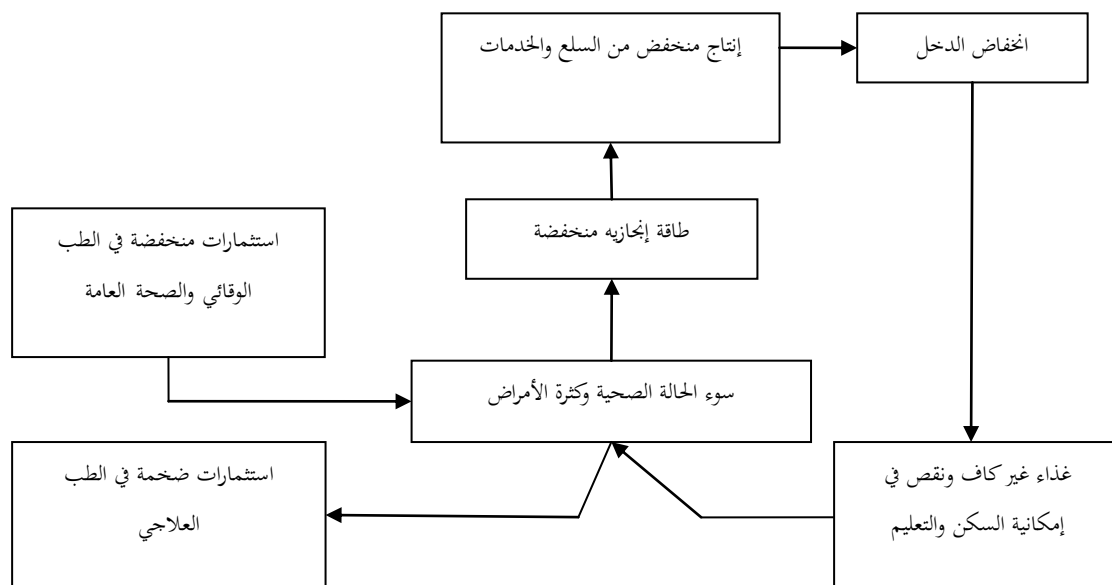
يمكننا أن نقول بكل ثقة إن النمو الاقتصادي يؤدي إلى تحسين الجوانب الصحية. فهو يسفر عن زيادة الغذاء المتاح، وتعزيز القدرة على تحمل تكلفة الإنفاق الصحي وزيادة الطلب على الخدمات الصحية. وبشور التساؤل حول ما إذا كانت العلاقة السببية تعمل في الاتجاه العكسي: أي هل تؤدي التغطية الصحية الجيدة إلى زيادة النمو الاقتصادي؟ وإذا كان الحال كذلك، فما مدى أهميتها بالمقارنة بالعوامل الأخرى المحتملة ذات الشواهد التجريبية والعملية الأكثر قوة؟¹¹

كانت الدول تنظر إلى الخدمات الصحية على أنها خدمات اجتماعية ليست ذات صفة إنتاجية، تجود بها الحكومات وتمنحها أفراد شعبها إذا توافر لديها فائض في ميزانيتها، أما إذا شحت تلك الموارد فإنها تستغني عن تلك الخدمات ولا تقوم بها. إلا أن هذه النظرة اعتبرت نظرة تقليدية وتغيرت بعدما تبين أن خطط التنمية لا تعتمد فقط على رأس المال المادي وإنما لابد من العنصر البشري الذي يستثمر هذا المال: العامل المتعلم، المثقف،

المدرّب والمكتمل الصحة، وهو ما يطلق عليه الاقتصاديون "رأس المال البشري"، الذي يستطيع تحقيق خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية¹². حيث أن الإنسان هو غاية التنمية وهدفها الأساسي المتمثل في بلوغ الإنسان حياة طويلة وخالية من الأمراض والعلل.. وأن يتعلم إلى أن يصل إلى المستوى الذي يكفل له مستوى معيشي كريم.. والتنمية هدفها خلق البيئة التي تمكن الأفراد من تنمية إمكانياتهم وقدراتهم وبالتالي فهي تعني تكوين وتشكيل القدرات البشرية وتحسين المستوى الصحي ورفع المستوى التعليمي فضلا عن الارتقاء بهذه القدرات، فلن يكون العنصر البشري فعالا وقادرا على ممارسة حياته اليومية أفضل ما يمكن يجب أن يتمتع بصحة جيدة تكفل له العيش أطول عمر ممكن لكي يكون قادرا على المشاركة في عملية التنمية الاقتصادية فضلا عن ذلك¹³.

يشير الاقتصاديون المهتمون بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية على أن هناك حلقة مفرغة يشكلها انخفاض المستوى الصحي للأفراد، يطلق عليها الحلقة المفرغة للمرض، حيث أن تدني المستوى الصحي للأفراد يؤدي إلى انخفاض المقدرة على العمل وما يترتب على ذلك من انخفاض في مستوى الإنتاجية لتؤدي إلى انخفاض الدخل الحقيقي الذي يكون عاملا رئيسيا في انخفاض مستوى التغذية لتكتمل الحلقة المفرغة للمرض بانخفاض المستوى الصحي الناجم عن الانخفاض في مستوى التغذية، وقد عبر ونسلو Winslow عن هذه الحالة في دراسته عن الصحة بالقول: "إن الفقر والمرض يشكلان حلقة مفرغة، حيث يرجع مرض البشر إلى فقرهم، ويزداد فقرهم نتيجة لمرضهم، ويزداد مرضهم لازدياد فقرهم"¹⁴، ويمكن التعبير عن الآثار المضاعفة للمرض كما يلي:

الشكل رقم (01): الحلقة المفرغة للمرض



المصدر: أحمد حسين الهيتي وآخرون، العلاقة بين الإنفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي " دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للمدة 1981-2006"، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، العدد 20، 2009، ص: 09.

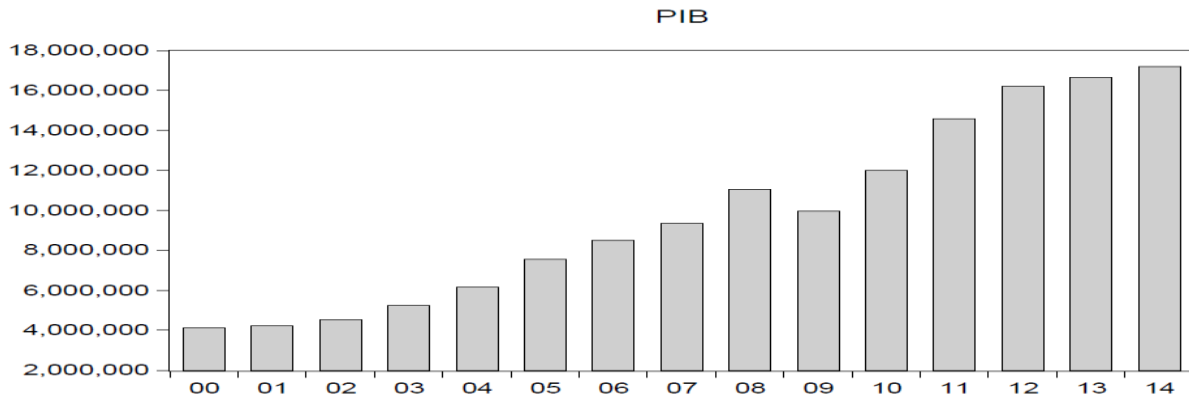
تلعب الصحة دورا رئيسيا في تامين رأس المال البشري، فصحة أفضل تحسن من كفاءة وإنتاجية القوى العاملة، والذي تكون آثاره المساهمة في زيادة النمو الذي يؤدي إلى رفاهية الإنسان، ولتحقيق موارد بشرية أكثر مهارة وكفاءة وإنتاجية تقوم الحكومات بدعم مرافق الرعاية الصحية لشعبها. وفي هذا الصدد يتحمل القطاع العام كليا أو جزئيا تكلفة استخدام خدمات الرعاية الصحية. ويختلف حجم وتوزيع هذه التحويلات العينية لقطاع الصحة من بلد لآخر. ولكن السؤال الأساسي هو: ما هو حجم النفقات الذي يحقق أكثر إنتاجية وفعالية؟ ذلك يعتمد إلى حد كبير على حجم وتوزيع هذه النفقات بين الناس من مناطق مختلفة من البلد، بالإضافة إلى طبيعة الظروف الحالية للموارد البشرية، أي تغيير طفيف في إنفاق القطاع العام على الخدمات الصحية قد يكون له أثر إيجابي على رأس المال البشري والنمو الاقتصادي¹⁵.

توجد هناك علاقة سببية تبادلية بين الصحة والنمو، فالصحة تؤثر بطريقة مباشرة على النمو من خلال تأثيرها على الإنتاجية، حيث أن الصحة الجيدة تعطي الفرد المقدرة على بذل مجهود أكبر خلال نفس وحدة الزمن والعمل لوقت أطول خلال نفس اليوم والعيش حياة إنتاجية أطول، وكل هذه العوامل تساعد على زيادة الإنتاج والإنتاجية، غير أن الأثر الإيجابي للصحة على النمو يتطلب ربط الإنتاجية بالأجر، أما إذا كان تحسين الصحة ينعكس على الإنتاجية دون الأجر فإن الأثر النهائي قد لا يكون في صالح النمو، ومن ناحية أخرى يؤدي النمو الاقتصادي إلى زيادة الدخول وارتفاع معدلات العائد على كافة الاستثمارات بما فيها الاستثمار في الصحة مما يحفز على زيادة الإنفاق على الصحة¹⁶. هذا يؤكد ضرورة الإنفاق الاستثماري في قطاع الصحة وخاصة من قبل الحكومة، حيث يعتبر أداة حقيقية لتحفيز عملية التنمية الحقيقية من خلال تعزيز وتأمين رأس المال البشري¹⁷. ففي عالم اليوم يعد التمتع بالصحة من أحد الحقوق الأساسية للإنسان، حيث أن تحسين الحالة الصحية وتوفير أفضل الخدمات الصحية هي واحدة من السمات الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية. وهكذا فإن الاستثمار في القطاع الصحي، مثل القطاعات الاجتماعية الأخرى، يكون منصوبا ضمن استثمارات البنية التحتية وجزء من خطة تنمية الموارد البشرية¹⁸.

رابعا: تحليل تطور متغيرات الدراسة خلال الفترة 2000-2014:

1- الناتج المحلي الإجمالي:

الشكل رقم (02): تطور الناتج المحلي الإجمالي للجزائر خلال الفترة 2000-2014

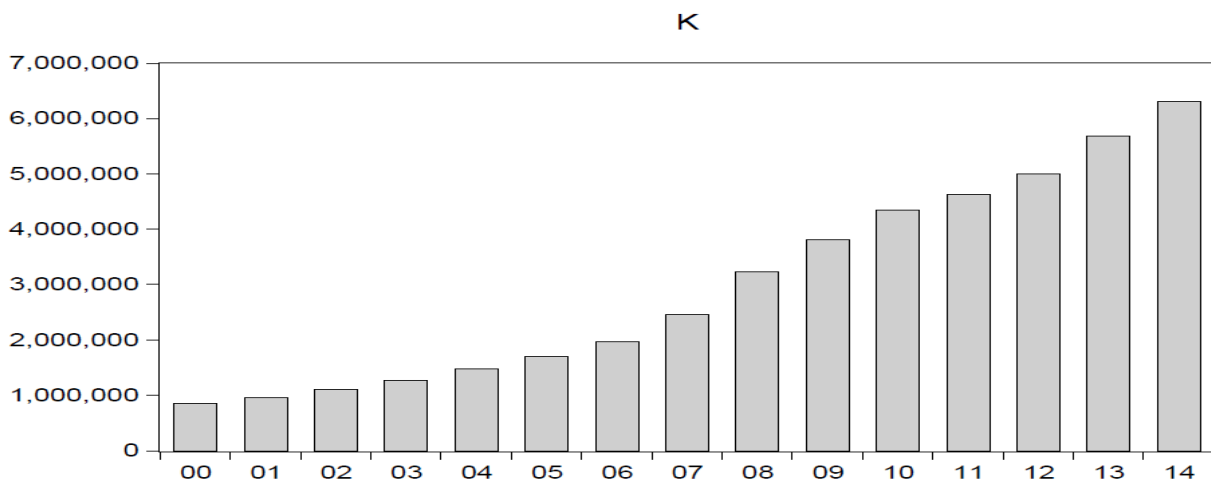


المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات متاح على الموقع <http://www.ons.dz/-Comptes-economiques-.html>، ومخرجات برنامج Eviews7.

يبين التمثيل البياني أعلاه التطور السنوي للناتج المحلي الإجمالي في الجزائر خلال الفترة 2000-2014 مقيما بالمليون دينار جزائري، حيث يلاحظ الارتفاع المستمر للناتج ابتداء من سنة 2000 والتي سجلت أدنى قيمة لها (4123513.9 دج) حتى سنة 2014 والتي سجلت أقصى قيمة (17205106.3 دج)، وذلك رغم التذبذب الذي عرفه هذا الناتج سنة 2009 حيث بلغ 9968025.3 دج مقابل 11043703.5 دج في سنة 2008.

2- رأس المال الثابت:

الشكل رقم (03): تطور رأس المال الثابت في الجزائر خلال الفترة 2000-2014.

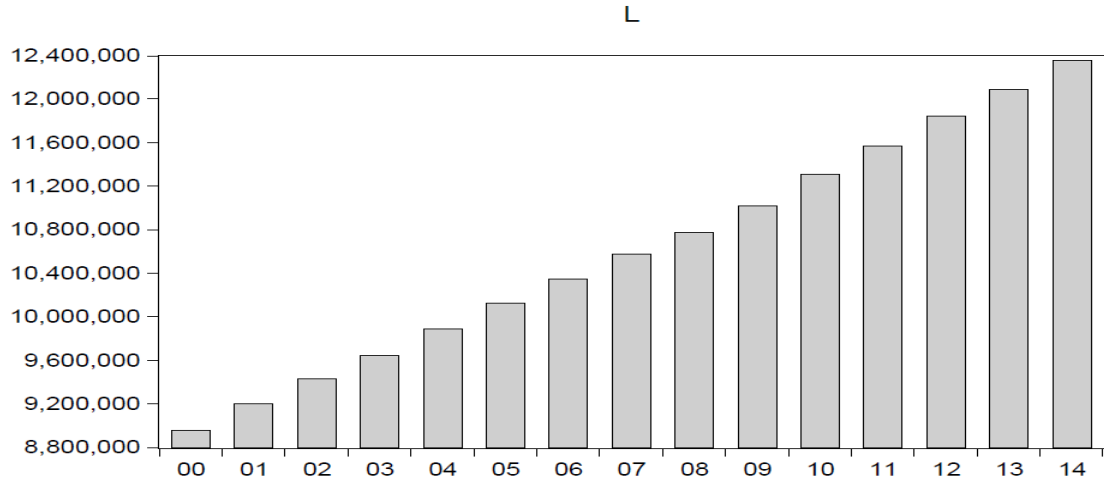


المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات متاح على الموقع: <http://www.ons.dz/-Comptes-economiques-.html>، ومخرجات برنامج Eviews7.

يلاحظ من خلال التمثيل البياني أعلاه التطور السريع والمستمر لرأس المال الثابت خلال المدة المذكورة حيث ارتفع من 852628.7 دج سنة 2000 إلى 6311828.4 دج سنة 2014 بمعدل نمو بلغ 6.40%.

3- القوى العاملة:

الشكل رقم (04): تطور القوى العاملة في الجزائر خلال الفترة 2000-2014

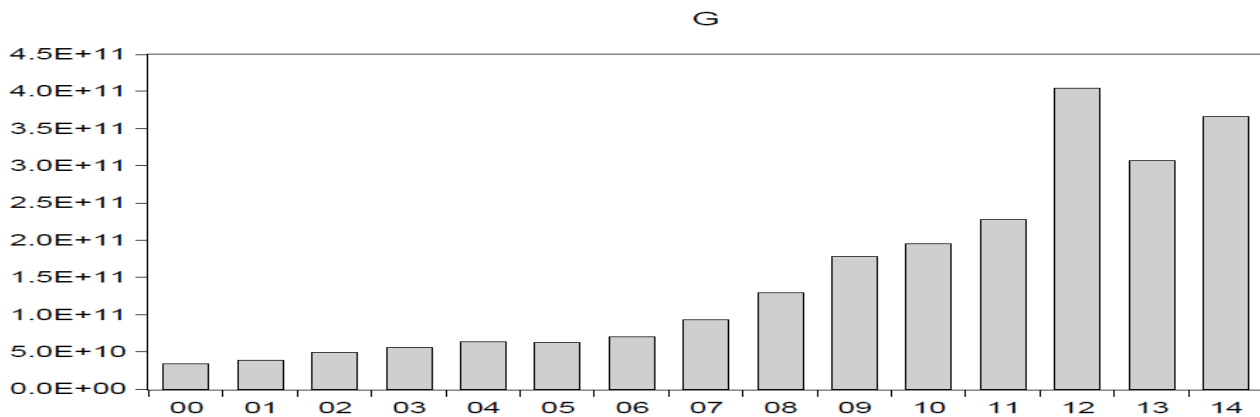


المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على قاعدة بيانات البنك الدولي متاح على الموقع: <http://data.albankaldawli.org/indicator/SL.TLF.TOTL.IN>، ومخرجات برنامج Eviews7.

يمثل الشكل رقم (04) أعلاه التمثيل البياني لتطور القوى العاملة في الجزائر مقيمة بالمليون نسمة، حيث يلاحظ الارتفاع المستمر خلال 14 سنة الأخيرة التي بلغت 12355028 مليون نسمة سنة 2014 بعدما كانت لا تتجاوز 8956873 مليون نسمة سنة 2000.

4- الإنفاق الحكومي الصحي:

الشكل رقم (05): تطور الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر خلال الفترة 2000-2014



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على قوانين المالية الصادرة بالجريدة الرسمية للسنوات 1999-2013 متاح على الموقع: <http://www.joradp.dz/HAR/Index.htm>، ومخرجات برنامج Eviews7.

يبين التمثيل البياني أعلاه التطور السنوي للإنفاق الحكومي على قطاع الصحة خلال الفترة 2000-2014 (وتجدر الإشارة إلا أن هذا الإنفاق يقتصر على نفقات التسيير وذلك لتعذر حصولنا على النفقات الاستثمارية الخاصة بهذا القطاع)، حيث عرف هذا الإنفاق نوعا من الاستقرار ابتداء من سنة 2000 حتى سنة 2006، مع ملاحظة أنه بعد سنة 2007 بدأ الإنفاق الصحي في الارتفاع بأكبر معدلاته مقارنة بما سبق حيث وصل إلى 365946753000 دج سنة 2014.

الدراسة القياسية:

تقديم النموذج ومتغيرات الدراسة:

بعد ما تم دراسة واستعراض الإطار النظري للإنفاق الحكومي الصحي وعلاقته بالنمو الاقتصادي، يتم في هذا الجزء تحديد وتعريف النموذج المستخدم في الدراسة التطبيقية كالآتي:

1-البيانات والفترة الزمنية:

سنقوم في هذه الدراسة بمحاولة قياس أثر الإنفاق الحكومي الصحي على النمو الاقتصادي في الجزائر وذلك للفترة المحددة ما بين (2000-2014)، وهذا بالاعتماد على المعطيات السنوية للديوان الوطني للإحصائيات، قاعدة بيانات البنك الدولي، قوانين المالية الصادرة بالجريدة الرسمية.

2-النموذج المستخدم:

النموذج الاقتصادي الذي سنعتمد عليه في هذه الدراسة مشتق من دالة الإنتاج لكوب دوغلاس، بحيث أن مستوى الإنتاجية في الاقتصاد يعتمد على عناصر الإنتاج المعروفة، وهي رأس المال العيني (K)، عنصر العمل (L)، كما أضيف الإنفاق الحكومي الصحي (G).

2-1- تقدير دالة الإنتاج كوب دوغلاس:

$$LPIB = -50.76039 + 3.998320 l(l) + 0.141727l(k)$$

$$t: \quad (-2.19) \quad (2.42) \quad (0.58) \quad n = 15$$

$$F = 293.78 \quad R^2 = 0.98 \quad \overline{R^2} = 0.98$$

الدراسة الاقتصادية:

من الناحية الاقتصادية فالنموذج مقبول، كون المعلومات كلها موجبة وهو ما تنص عليه النظرية الاقتصادية، وبالتالي تدل على العلاقة الطردية بين كل من رأس المال الثابت والقوى العاملة من جهة والناتج المحلي الإجمالي من جهة أخرى، غير أنه يظهر من خلال النتائج الإحصائية المتحصل عليها وجود أثر كبير للقوى العاملة على الناتج المحلي الإجمالي مقارنة برأس المال الثابت، حيث أن التغير في رأس المال الثابت ب 1 دج يؤدي إلى التغير في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 0.14 % فقط في حين يؤدي التغير في القوى العاملة بعامل واحد يؤدي إلى التغير في الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 3.99 %.

الدراسة الإحصائية:

معامل الارتباط المتعدد R: بداية يجب تقييم العلاقة الارتباطية عن طريق معامل الارتباط المتعدد، حيث بلغ هذا الأخير $R = 0.99$ ، وهي نسبة كبيرة تدل على وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين الناتج المحلي الإجمالي وكل من القوى العاملة ورأس المال الثابت.

معامل التحديد المصحح $\bar{R}$: أما من خلال الإحصاءات المحصل عليها فيمكن لنا تقييم النموذج من الناحية الإحصائية، ويظهر لنا في بادئ الأمر معامل التحديد المصحح كبير جدا، حيث يدل على أن 98% من التغيرات في الناتج المحلي الإجمالي كمتغير تابع، يفسرها كل من القوى العاملة ورأس المال الثابت كمتغيرات مستقلة.

إحصائية فيشر F: أما إحصائية فيشر المحسوبة فهي أكبر بكثير من نظيرتها الحرجة حيث بلغت (F Tab=3.80)، وبالتالي تدل على معنوية النموذج المقدر، وأن النموذج المقدر ليس ذو طبيعة عشوائية، وبالتالي توجد علاقة معنوية بين المتغيرات المفسرة والمتغير التابع.

إحصائية ستيودنت t: من جهة أخرى تظهر إحصاءات ستيودنت المعنوية الإحصائية لمعلمة القوى العاملة وعدم المعنوية الإحصائية لمعلمتي الحد الثابت ورأس المال الثابت عند مستوى مستوى 5%، حيث بلغت إحصاءة ستيودنت الحرجة (tTab=1.77) وهي أصغر من تلك المحسوبة لمعلمة القوى العاملة بينما ظهرت أكبر من معلمة الحد الثابت و معلمة رأس المال الثابت لكل معلمة على حدى.

2-2- تقدير دالة كوب دوغلاس بعد إضافة الإنفاق الحكومي:

$$LPIB = -57.57889 + 4.561167 l(l) + 0.220465l(k) - 0.135368l(g)$$

$$t: \quad (-2.39) \quad (2.62) \quad (0.85) \quad (-1.01) \quad n = 15$$

$$F = 196.58$$

$$R^2 = 0.98$$

$$\bar{R}^2 = 0.98$$

الدراسة الاقتصادية:

يبين التحليل الاقتصادي أن النموذج غير مقبول من الناحية الاقتصادية وذلك لكون أن معلمة الإنفاق الحكومي الصحي سالبة مما يدل على وجود علاقة سالبة أو عكسية بين كل من الإنفاق الحكومي الصحي كمتغير مستقل والناتج المحلي الإجمالي كمتغير تابع، غير أن هذا لا يكفي لذا سنمر إلى الدراسة الإحصائية من أجل إثبات وتدعيم هذه النتيجة أو نفيها.

الدراسة الإحصائية:

معامل الارتباط المتعدد R: بداية يجب تقييم العلاقة الارتباطية عن طريق معامل الارتباط المتعدد، حيث بلغ هذا الأخير $R = 0.99$ ، وهي نسبة كبيرة تدل على وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين الناتج المحلي الإجمالي وكل من القوى العاملة ورأس المال الثابت بالإضافة إلى المتغير الجديد المتمثل في الإنفاق الحكومي الصحي.

معامل التحديد المصحح $\bar{R}$: أما من خلال الإحصاءات المحصل عليها فيمكن لنا تقييم النموذج من الناحية الإحصائية، ويظهر لنا في بادئ الأمر معامل التحديد المصحح كبير جدا، حيث يدل على أن 98% من التغيرات في الناتج المحلي الإجمالي كمتغير تابع، يفسرها كل من القوى العاملة، رأس المال الثابت وكذا الإنفاق الحكومي الصحي كمتغيرات مستقلة.

إحصائية فيشر F: أما إحصائية فيشر المحسوبة فهي أكبر بكثير من نظيرتها الحرجة حيث بلغت (F Tab=3.49)، وبالتالي تدل على معنوية النموذج المقدر، وأن النموذج المقدر ليس ذو طبيعة عشوائية، وبالتالي توجد علاقة معنوية بين المتغيرات المفسرة والمتغير التابع.

إحصائية ستيودنت t: من جهة أخرى تظهر إحصاءات ستيودنت المعنوية الإحصائية لمعلمة القوى العاملة وعدم معنوية كل من معلمة الحد الثابت ومعلمات المتغيرات المفسرة الأخرى المتمثلة في كل من رأس المال الثابت والإنفاق الحكومي الصحي عند مستوى 5%، حيث بلغت إحصاءة ستيودنت الحرجة (tTab=1.78) وهي أصغر من تلك المحسوبة لمعلمة القوى العاملة بينما ظهرت أكبر من كل من معلمة الحد الثابت، معلمة رأس المال الثابت ومعلمة الإنفاق الحكومي الصحي.

خاتمة:

قمنا في هذا البحث بمحاولة إجراء دراسة اقتصادية قياسية لأثر الإنفاق الحكومي الصحي على الناتج المحلي الإجمالي وذلك باستخدام دالة الإنتاج لكوب دوغلاس، بحيث اعتمدنا على عناصر الإنتاج المعروفة، وهي رأس المال العيني (K)، عنصر العمل (L)، كما أضيف الإنفاق الحكومي الصحي (G). وذلك خلال الفترة (2000-2014)، وبعد تقدير النموذج -باستعمال طريقة المربعات الصغرى العادية- لاحظنا أن النموذج غير مقبول اقتصاديا، نتيجة إثبات العلاقة العكسية بين المتغيرين، وتوصلنا إلى عدم وجود تأثير للإنفاق الحكومي الصحي على النمو الاقتصادي في الجزائر.

الملاحق:

الملحق رقم (01)

Dependent Variable: LPIB
Method: Least Squares
Date: 06/19/16 Time: 12:31
Sample: 2000 2014
Included observations: 15

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-50.76039	23.13461	-2.194133	0.0486
LL	3.998320	1.651131	2.421565	0.0322
LK	0.141727	0.244803	0.578945	0.5733
R-squared	0.979985	Mean dependent var	15.98550	
Adjusted R-squared	0.976649	S.D. dependent var	0.508836	
S.E. of regression	0.077755	Akaike info criterion	-2.093648	
Sum squared resid	0.072550	Schwarz criterion	-1.952038	
Log likelihood	18.70236	Hannan-Quinn criter.	-2.095157	
F-statistic	293.7753	Durbin-Watson stat	1.339616	
Prob(F-statistic)	0.000000			

الملحق رقم (02)

Dependent Variable: LPIB
Method: Least Squares
Date: 06/19/16 Time: 12:38
Sample: 2000 2014
Included observations: 15

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-57.57889	24.07447	-2.391699	0.0358
LL	4.561167	1.740799	2.620158	0.0238
LK	0.220465	0.256647	0.859022	0.4087
LG	-0.135368	0.133799	-1.011727	0.3334
R-squared	0.981689	Mean dependent var	15.98550	
Adjusted R-squared	0.976695	S.D. dependent var	0.508836	
S.E. of regression	0.077679	Akaike info criterion	-2.049290	
Sum squared resid	0.066374	Schwarz criterion	-1.860477	
Log likelihood	19.36968	Hannan-Quinn criter.	-2.051302	
F-statistic	196.5764	Durbin-Watson stat	1.523087	
Prob(F-statistic)	0.000000			

المراجع:

- ¹ The world bank, world development indicators, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL>, 12-06-2016.
- ² Robert Kornfeld, Micah Hartman and Aaron Catlin, Health Care Expenditures in the National Health Expenditures Accounts and in Gross Domestic Product: A Reconciliation, <https://www.bea.gov>, 07-10-2015, p: 02.
- ³ مهدي فليح ناصر الصافي، الأمن الصحي وأثره في قوة الدولة "دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره، مجلة الأستاذ، العدد 212، المجلد 01، 2015، ص: 549.
- ⁴ أحمد حسين الرفاعي، خالد واصف الوزني، مبادئ الاقتصاد الكلي بين النظرية والتطبيق، ط2، دار وائل للنشر، عمان، 1997، ص: 370.
- ⁵ Xu Ke, Priyanka Saksena, The Determinants of Health Expenditure: A Country-Level Panel Data Analysis, World Health Organization, <http://www.who.int>, 07-10-2015, p: 01.
- ⁶ Tae Kuen Kim, Shannon R. Lane, Government Health Expenditure and Public Health Outcomes: A Comparative Study among 17 Countries and Implications for US Health Care Reform, American International of Contemporary Research, Vol 03, No 09, September 2013, P: 08.
- ⁷ أحمد حسين الهيتي وآخرون، العلاقة بين الإنفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي "دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للمدة 1981-2006"، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، العدد 20، 2009، ص: 07-08.
- ⁸ أوجست سوانينبيرج، ترجمة خالد العامري، الاقتصاد الكلي بوضوح، ط1، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008، ص: 187.
- ⁹ علي مكيد، عماد معوشي، قياس أثر الإنفاق الحكومي الاستهلاكي النهائي على الناتج الوطني مع تحليل المصادر الأساسية للنمو الاقتصادي في الجزائر، مجلة العوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 13، جامعة سطيف 01، 2013، ص: 174.
- ¹⁰ رجا بن مناحي المرزوقي البقمي، أثر التطور التقني على النمو الاقتصادي: حالة المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، العدد 01، المجلد 46، جامعة الإسكندرية، جانفي 2009، ص: 05.
- ¹¹ مايكل سبنس ومورين لويس، الصحة والنمو، اللجنة المعنية بالنمو والتنمية، البنك الدولي، متاح على الموقع: <http://www.siteresources.worldbank.org>. تاريخ التحميل: 2015-11-21.
- ¹² مربي سوسن، التنمية البشرية في الجزائر-الواقع والآفاق - ، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري -02- ، 2013، ص: 51.
- ¹³ شهاب حمد شبحان، فرص وتحديات الاستثمار البشري ودوره في التنمية الاقتصادية لدول عربية مختارة، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 04، المجلد 02، جامعة الأنبار، 2010، ص: 04.
- ¹⁴ أحمد حسين الهيتي وآخرون، مرجع سابق، ص: 08-09.
- ¹⁵ Muhammad Akram, Faheem Jehangir Khan, Health Care Services and Government Spending in Pakistan, Pakistan Institute of Development Economics, Islamabad, 2007, <http://www.workspace.unpan.org>, 08-10-2015, p: 01.
- ¹⁶ آمال عبد الفتاح عبد الفراج، العلاقة بين النمو في معدل الناتج المحلي الإجمالي والتنمية الاجتماعية 1992-2002، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، 2009، ص: 36-37.

¹⁷ Douglass Godwin OMOTOR, Determinants of Federal Government Health Expenditures in Nigeria, International Journal of Economic Perspectives, volume 03, Issue 1, 2009, p: 05.

¹⁸ Mohammad Javad Razmi Et al, Investigating the Effect of Government Health Expenditure on HDI in Iran, Journal of Knowledge Management, Economics and Information Technology, Issue 05, October 2012, p: 04.