

الانفاق الصحي والمخرجات الصحية بالجزائر "دراسة تحليلية قياسية خلال الفترة

الممتدة بين 1995-2019"

Health spending and health outcomes in Algeria, "a standard analytical study during the period between 1995-2019

د. نجار مليكة*

جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان، الجزائر. nedjar.malika@univ-mascara.dz

تاريخ النشر: 2020/12/31

تاريخ القبول: 2020/11/30

تاريخ الاستلام: 2020/09/28

ملخص:

هدفت هذه الورقة البحثية إلى دراسة السببية والعلاقة الطويلة الاجل بين تطور الانفاق الصحي والمخرجات الصحية بالجزائر خلال الفترة الممتدة بين سنة 1995-2019. حيث خلصت من خلال تطور مختلف الامراض في الجزائر ان عدد حالات الاصابة بهذه الامراض كفققر الدم ومرض نقص المناعة البشرية في ارتفاع مستمر خاصة في السنوات الاخيرة وهذا نتيجة النمو السكاني المرتفع وهشاشة النظام الصحي الجزائري بالإضافة الى زيادة الوضع سوءا هو جائحة كورونا التي اثرت سلبا على الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي والنفسي على المواطن الجزائري كما توصلت من خلال نموذج ابطاء الفجوات الزمنية الموزعة ان هناك علاقة طويلة الاجل بين متغيرات الدراسة، اما من خلال السببية ان الانفاق الصحي لا يسبب النتائج الصحية. الكلمات المفتاحية: الإنفاق الصحي، جائحة كورونا، المخرجات الصحية، ard.

تصنيف JEL: H51، C31

*المؤلف المرسل

Abstract:

This research paper aimed to study the causality and the long-term relationship between the development of health spending and health outcomes in Algeria during the period between 1995-2019

As I concluded through the development of various diseases in Algeria that the number of cases of these diseases, such as anemia and HIV, is constantly increasing, especially in recent years, and this is the result of the high population growth and the fragility of the Algerian health system in addition to the worsening of the situation is the Corona pandemic, which has negatively affected The health, social, economic and psychological status of the Algerian citizen, as I have concluded through the model of slowing the time gaps distributed that there is a long-term relationship between the variables of the study, but through the sabbatical that health spending does not cause health outcomes..

Keywords: Health Spending, Coronavirus Pandemic, Health Outcomes, ardl

Jel Classification Codes: C31,H51

1. مقدمة:

يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات التي سعت الدول والحكومات لتحسينه وتطويره ، لان صحة الفرد هي أساس أي تنمية بشرية واقتصادية واجتماعية ، فمع الارتفاع الهائل لعدد السكان في مختلف دول العالم تنوعت وتزايدت الأمراض ، لهذا قامت أغلبية الدول بزيادة الإنفاق على منظومتها الصحية من خلال إنشاء الهياكل القاعدية وتكوين الأطباء في مختلف الاختصاصات مع إنشاء مخابر البحث من اجل محاربة مختلف الأمراض الفتاكة .

لقد سعت الجزائر كغيرها من الدول إلى تطوير قطاعها الصحي من خلال ادخال عدة إصلاحات منذ الاستقلال الى يومنا هذا، مع زيادة الإنفاق على هذا القطاع من سنة لأخرى، من اجل معالجة مختلف الاختلالات التي عرفها هذا القطاع في جميع النواحي ، الا ان جائحة كورونا زادت الوضع سوءا ، مما ادى الى تدهور القطاع الصحي .

1.1. اشكالية الدراسة: ما هي العلاقة بين تطور الانفاق الصحي وتطور المخرجات الصحية بالجزائر.

ومن اجل الإجابة على هذه الإشكالية قمنا :

- بعرض الدراسات التي تناول هذا الموضوع ؛
- تقديم لمحة عن واقع المنظومة الصحية في الجزائر من خلال معرفة معوقات هذا القطاع واهم الاصلاحات التي قامت بها الجزائر في هذا الجانب ؛
- تطور بعض الأمراض خلال فترة 1990-2016 و2000-2015؛
- ولمعرفة العلاقة بين تطور الانفاق الصحي وتطور المتغيرات الصحية، قمنا بدراسة قياسية خلال فترة الممتدة بين 1995-2019.

2.1. فرضية الدراسة: نفرض ان هناك علاقة ايجابية بين تطور الانفاق الصحية وتطور المخرجات الصحية بالجزائر.

2.2. الدراسات السابقة

❖ دراسة (Serdar , 2015) " النفقات الصحية الحكومية والنمو الاقتصادي حالة تركيا" هدف هذه الدراسة هو اختبار الآثار المباشرة وغير المباشرة للنفقات الصحية الحكومية على النمو الاقتصادي باستخدام نموذج فيدر-رام في تركيا خلال الفترة بين 2006-2013 ويستخدم الإنتاج الصناعي الكلي كمجموع الناتج ومجموع النفقات الصحية الحكومية والعلاج الحكومي العام، النفقات الصحية للمنتجات الصيدلانية، الطب الحكومي العام، وقد أظهرت الدراسة أن التأثير المباشر لنفقات الصحية الحكومية على النمو الاقتصادي ايجابي وكبير أما تأثيرها غير المباشر هو سلبي وكبير، كما ان القطاع الصحي الحكومي هو قليلا أكثر كفاءة، ولهدا يجب تحسين وتطوير القطاع الصحي في تركيا

❖ دراسة (Yew، Awaworyi، و Ugur، 2015) تحت عنوان "اثر الإنفاق الحكومي التعليمي والصحي على النمو الاقتصادي" قام الباحثون بدراسة العلاقة بين النمو الاقتصادي والإنفاق الحكومي على التعليم والصحة وذلك باستخدام تحليل ميتا A Meta-analysis، حيث توصلوا إلى أن اثر الإنفاق الحكومي التعليمي على النمو الاقتصادي ايجابي، في حين ان اثر الانفاق الحكومي الصحي على النمو الاقتصادي سلبي، ويشير تحليل الانحدار ميتا إلى أن عوامل مثل المواصفات الاقتصادية القياسية وخصائص النشر وخصائص البيانات تفسر عدم التجانس في الأدبيات، كما لم يجدو أي دليل على انتقائية النشر

❖ دراسة (Stephen و Adeyemi، 2013) "اللانفاق الحكومي والنمو الاقتصادي في نيجيريا" قامت هذه الدراسة بدراسة تأثير الإنفاق الحكومي المتكرر والنفقات الرأسمالية على أداء النمو باستخدام تحليل اقتصادي قائم على تقنية جواهمنسن للفترة 1970-2009، وخلصت الدراسة إلى أن مكون الإنفاق الكلي يؤثر سلبا (باستثناء التعليم والصحة) ولا يؤثر بشكل كبير على معدل النمو، المزيد من اختبار التشخيص يكشف النفقات الرأسمالية قد يؤدي إلى تأثير كبير على معدل النمو على المدى الطويل، وتشمل التوصيات البارزة، الإدارة السليمة لنفقات رأس المال والنفقات المتكررة، والمراقبة السليمة والتقدير الكمي للإنفاق الرأسمالي من أجل تعزيز رأس المال الاجتماعي والبشري، وتطوير مؤسسات سليمة خالية من التأثيرات السياسية

❖ دراسة (John C. و Andrew E. O.، 2009) "النفقات الصحية والنتائج الصحية في أفريقيا" الغرض من هذه الدراسة هو عرض أدلة اقتصادية قياسية تربط بين نصيب الفرد من إجمالي البلدان الأفريقية والنفقات الصحية الحكومية ونصيب الفرد من الدخل إلى نتيجتين صحييتين: وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة، وتجري دراسة هذه العلاقة باستخدام بيانات من 47 بلدا أفريقيا بين عامي 1999 و 2004، وخلصت الى ان النفقات الصحية تؤثر تأثيرا هاما إحصائيا على وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة، وبالنسبة للبلدان الأفريقية تشير النتائج إلى أن مجموع النفقات الصحية (فضلا عن العنصر العام) يساهم بالتأكيد في النتائج الصحية، وبالإضافة إلى ذلك، وجدت أن وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة ترتبط ارتباطا إيجابيا وهاما بأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والعكس صحيح بالنسبة لشمال أفريقيا، في حين أن الكسور العرقي اللغوي وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية يؤثر بشكل إيجابي وكبير على النتائج الصحية، وارتفاع عدد الأطباء ومحو الأمية الإناث تقلل إلى حد كبير هذه النتائج الصحية. وتترتب على هذه النتائج آثار هامة بالنسبة لبلوغ الأهداف المتوخاة في الأهداف الإنمائية للألفية

❖ دراسة (Jameelah, Taiwo , & Yussuff , 2012) "النفقات الصحية العامة والنتائج الصحية في نيجيريا: أثر الحوكمة" بحثت هذه الدراسة في كيفية تأثير فعالية الإنفاق على الصحة العامة على الإدارة في نيجيريا، وقد تراجعت البيانات المتعلقة بنفقات الصحة العمومية ومتغير الحوكمة التي يتلقاها مؤشر تصور الفساد عن وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن

الخامسة ومتوسط العمر المتوقع باستخدام المربعات الصغرى العادية والمربعات الصغرى ذات مرحلتين، وأظهرت النتيجة التي تم الحصول عليها أن الإنفاق على الصحة العامة له تأثير سلبي على وفيات الرضع ونسب وفيات الأطفال دون سن الخامسة عندما تدرج مؤشرات الحكومة، وتتمثل الآثار المترتبة على السياسة في تحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض معدل وفيات الرضع بنسبة الثلثين بحلول عام 2015، فإن خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة وزيادة متوسط العمر المتوقع في نيجيريا قد يتعذر تحقيقه إذا لم يخفض مستوى الفساد بدرجة كبيرة.

❖ دراسة (كرمين، 2019) " بعنوان تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مدى فاعلية الإنفاق العمومي على القطاع الصحي في الجزائر خلال الفترة (1990-2016)، وذلك للكشف عن مدى كفاءته وكفايته وعدالته، ومن تم تبيان إلى أي مدى يمكن أن يلبي متطلبات التطوير التي تلتزم بها الحكومة، حيث تم التطرق إلى تحليل حجم الإنفاق العمومي على الصحة لتبيان مدى كفايته، وتحليل الهيكل العام للإنفاق العمومي على الصحة لتبيان مدى كفاءته، وتحليل نمط توزيع الإنفاق العمومي على الصحة لتبيان مدى عدالته، وتوصلت الدراسة أن سياسة الإنفاق العمومي على القطاع الصحي تتميز بالانخفاض في الفعالية والكفاءة والكفاية والعدالة، مما أدى إلى تدهور حال الصحة وانحدار جودة خدماتها.

❖ دراسة (ازمور و علي دحمان، 2018) بعنوان "تقييم الإنفاق الصحي بالجزائر من خلال مؤشرات أهداف الألفية - دراسة تحليلية قياسية" - تهدف هذه الورقة البحثية إلى توضيح انعكاس الإنفاق العام على قطاع الصحة بالجزائر على مردودية هذا الأخير، وذلك من خلال تحليل أهم مؤشرات قياس إنتاجية الإنفاق العام على الصحة. وقد توصلت الدراسة إلى أن إنتاجية الإنفاق العام على 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.

❖ دراسة (علي دحمان و بوقناديل، 2016) بعنوان " تقييم الانفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر نسبة الى الموازنة العامة " تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تطور نفقات القطاع الصحي في الجزائر خلال الفترة (2000-2014)، (وذلك بتشخيص مجهودات الدولة في تدعيم القطاع الصحي من خلال سياسة الإنفاق العام، وذلك في ظل الموارد الضخمة التي أنفقتها في هذا الأخير بالتركيز على ب رامج الفترة 2001-2014 وذلك لما لها دور في تحقيق التنمية البشرية بصفة خاصة والتنمية الاقتصادية، بتحليلتطورنسبالإنفاق المخصصة لهذاقطاع والوقوف على مدى تحقيق الأهداف المرجوة.وتوصلنا من خلال هذه الدراسة ملاحظة تزايد النفقات الصحية من سنة إلى أخرى ومن برنامج تنموي إلى آخر، مما يبين نية الدولة لتحقيق وتحسين الوضع الصحي ومستوى الرعاية الصحية، وكذا عدم توافق ما خصص من إنفاق وما حقق من أهداف، حيث أن الجزائر تحتل المراتب الأخيرة من حيث المستوى والنظام الصحي مقارنة بالدول التي لها نفس الخصائص.

3.وضعية المنظومة الصحية بالجزائر

1.3. معوقات القطاع الصحي :مر القطاع الصحي بالجزائر كغيره من القطاعات الأخرى بعدة مراحل، وعرف عدة اختلالات منها متعلقة بالتنظيم والتكوين والتمويل ،تمثلت في غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما انعكس على وأدائهم وعدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية في الوطن، قلة التجهيزات وعدم صلاحيتها، نفاذ المواد الصيدلانية، صعوبة حصول المرضى على العلاج، نقص النجاعة والنوعية في تقديم الخدمات العلاجية المقدمة ،بالإضافة الى قلة الموارد المالية وسوء توزيعها، بالإضافة إلى غياب التعاون والتكامل بين القطاع الخاص والقطاع العمومي للصحة ،وفي هذا الصدد قامت الجزائر بعدة اصلاحات في قطاعها الصحي التي من شأنها معالجة هذه الاختلالات .

2-3 الإصلاحات المطبقة على القطاع الصحي :لقد قامت الجزائر بادخال عدة اصلاحات على منظومتها الصحية منها :

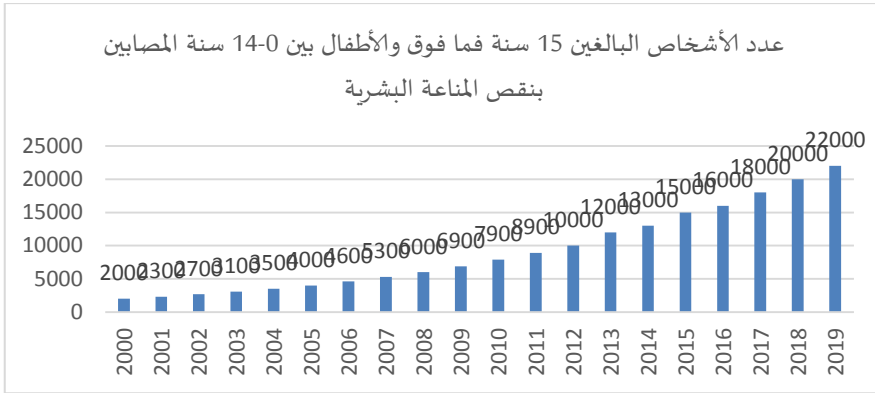
— "إعادة إنعاش البنيات التي خلفها الاستعمار والحملات التلقيحية ضد الأمراض المعدية والفتاكة من اجل تقليل الوفيات خلال سنة 1962-1965.

- مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1979-11969 وذلك عن طرق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية ، بالإضافة إلى إنشاء العيادات المتعددة الخدمات ابتداء من سنة 1974.
- تقرير مجانية العلاج ابتداء من جانفي سنة 1974 مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف الأفراد.
- التكفل الشامل من طرف الدولة لمكافحة بعض الأوبئة مثل مرض السل والشلل وسوء التغذية والملازيا، وذلك من خلال حملات التلقيح.
- إنشاء هياكل لدعم نشاط وزارة الصحة منها:المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله للسوق ،معهد باستور الذي أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية، وتضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلانية المركزية للمستشفيات والوكالة الوطنية للدم والمركز الوطني لليقظة الصيدلانية والمركز الوطني لمكافحة التسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصح.
- تعزيز العلاج الجوّاري من أجل تقريب الصحة من المواطن، حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات الصحية في سنة 2007 يهدف إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطب الجوّاري الذي قرب العلاج من المواطن

3.3. تطور مختلف الأمراض بالجزائر

مع النمو الديمغرافي السريع تعددت وتنوعت الأمراض في مختلف دول العام ، رغم الجهود التي بذلتها والآليات التي وضعتها اغلب دول العالم للمواجهة هذه الامراض ، والجزائر من بين هذه الدول التي سعت جاهدة للقضاء على مختلف الامراض ، وذلك من خلال مختلف الاصلاحات التي طبقتها على نظامها الصحي ، حيث نجد ان هناك بعض الامراض التي هي تناقص مستمر نتيجة تحسن الاوضاع الاجتماعية ، لكن هناك عدة امراض في تزايد مستمر رغم تحسن الظروف الاقتصادية والاجتماعية خاصة الامراض المعدية والمزمنة وهذا ما سنوضحه ادناه.

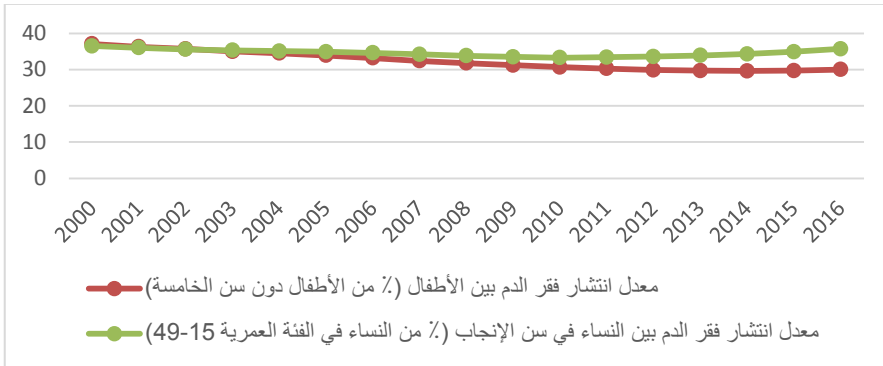
الشكل 1: تطور عدد الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية خلال سنة 1990-2016.



المصدر: من اعدا الباحثة اعتمادا على بيانات البنك الدولي 2019-2000

نلاحظ من خلال الرسم البياني ان عدد البالغين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في ارتفاع مستمر من سنة لأخرى ، حيث كان سنة 2000 ب 2000 إصابة ثم ارتفع العدد سنة 2019 الى 22000 إصابة ، ويرجع سبب ذلك الى النمو الديمغرافي لأنه في السنوات الأخيرة ارتفع عدد السكان نظرا لتحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ، وبالموازاة مع ذلك صاحبه ارتفاع عدد الإصابة بالأمراض سواء المعدية والمزمنة ، مع تدهور القطاع الصحي .

الشكل 2: تطور معدل انتشار فقر الدم بين الاطفال والنساء خلال سنة 2000-2016.

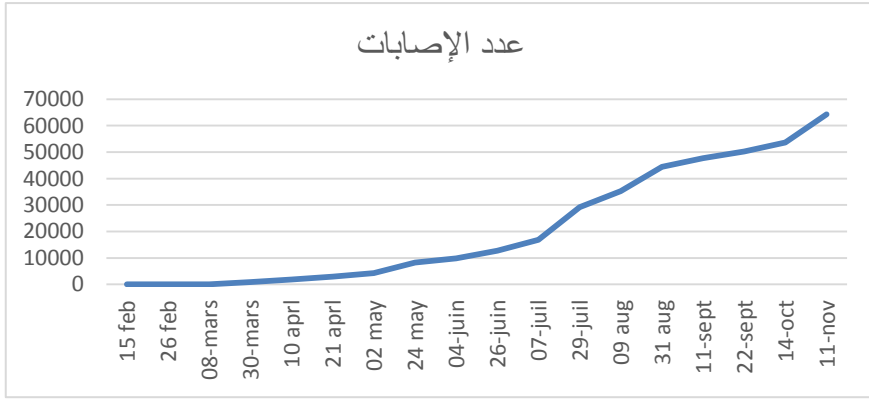


المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على بيانات البنك الدولي 2016-2000

من خلال الرسم البياني نلاحظ ان معدل انتشار فقر الدم بين الاطفال دون سن الخامسة والنساء في سن الانجاب كانت بنفس المعدلات تقريبا وفي انخفاض من سنة 2000 الى غاية سنة 2006 ، حيث كان 37٪ سنة 2000 ثم انخفض الى 32٪ سنة 2006 ، وبدأت بعد ذلك معدلات انتشار فقر الدم بين الاطفال في ارتفاع من سنة 2006 الى غاية سنة 2016 حيث وصلت الى حوالي

35٪، اما معدلات انتشار فقر الدم بين النساء في سن الانجاب استمر في الانخفاض الى غاية سنة 2016 حتى وصلت الى 30٪. وهذا راجع الى تحسن الظروف الاجتماعية للمواطنين وتحسن التغذية .

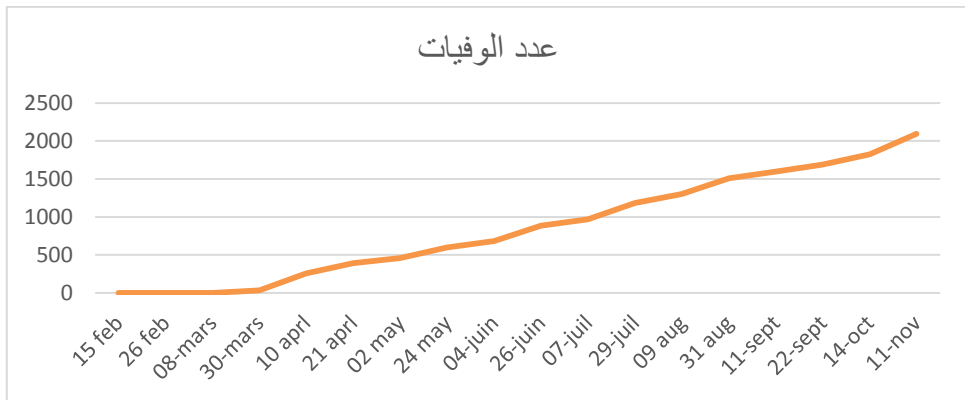
الشكل 3 :تطور عدد إصابات كورونا في الجزائر خلال سنة 2020



المصدر: من اعدا الباحثة اعتمادا على بيانات worldmeters سنة 2020

يبين الشكل اعلاه ان تطور عدد اصبات كورونا في الجزائر في تزايد مسسمر منذ ظهور الوباء ، حيث كان خلال 26 اكتوبر 1 حالة واحدة ثم بدا الوباء في الانتشار السريع الى ان وصل الى غاية 11 نوفمبر 640257 حلة ، وهذا بسبب عدم احترام المواطنين اجراءات التباعد الاجتماعي بالاضافة الى الاستهانة بهذا الوباء منذ بداية ظهوره في الصين حيث لم تتخذ السلطات المسؤولة التدابير الوقائية في البداية ومنها غلق الحدود والنقل الجوي والبري والبحري ، الا بعد ظهور عدة اصبات في الجزائر ، حيث لم تسطيع السيطرة عليه .

الشكل 4 : تطور عدد وفيات كورونا في الجزائر خلال سنة 2020



المصدر: من اعدا الباحثة اعتمادا على بيانات worldmeters سنة 2020

نلاحظ ايضا ان تطور عدد وفيات كورونا في ارتفاع مستمر من 30 مارس حيث كانت عدد الوفيات 35 حلة وفاة الى ان وصل العدد الى غاية 11 نوفمبر الى 2093 حالة وفاة، وهذا بسبب هشاشة النظام الصحي الجزائري، ونقص الوسائل والامكانيات الصحية لمواجهة الوباء، مع عدم وجود لقاح لحد الان ضد الوباء.

4.الدراسة القياسية

هدفت هذه الدراسة ايجاد العلاقة بين الانفاق الصحي والمخرجات الصحية في الجزائر خلال الفترة الممتدة بين 1995-2019، باستعمال المتغيرات الموضحة أدناه في الجدول ، من خلال دراسة السببية ونموذج ardl بين تطور الانفاق الصحي وتطور المخرجات الصحية .

1.4.متغيرات الدراسة

الجدول 1: المتغيرات المستعملة في الدراسة

المتغيرات	الرمز	فترة الدراسة	المصدر
تطور الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة كنسبة من الناتج المحلي الاجمالي	expenditure h	2019-1995	البنك الدولي
العمر المتوقع عند الولادة	Life expectancy	2019-1995	البنك الدولي
معدل وفيات الاطفال	M infant	2019-1995	البنك الدولي
معدل وفيات الاطفال اقل من خمس سنوات	M under-5	2019-1995	البنك الدولي
معدل وفيات الامهات عند الولادة لكل 100000 ولادة حية	maternal d	2019-1995	البنك الدولي

المصدر: من اعداد الباحثة

الجدول رقم 2: الوصف الاحصائي لمتغيرات الدراسة

MATERNAL_D	M_UNDER_5	M_INFANT	LIFE_EXPECTANCY	EXPENDITURE_H	
0.388000	32.16800	27.55200	73.31768	4.706392	Mean
0.366415	30.80000	26.40000	73.93600	3.837877	Median
0.570000	43.60000	37.10000	76.69300	6.978476	Maximum
0.319683	23.30000	20.00000	68.54000	3.235161	Minimum
0.074308	6.892310	5.835532	2.652686	1.340640	Std. Dev.
1.515675	0.261664	0.247507	-0.410183	0.422627	Skewness
4.028491	1.534924	1.523765	1.783196	1.471362	Kurtosis
10.67383	2.521167	2.525321	2.243345	3.178322	Jarque-Bera
0.004811	0.283489	0.282900	0.325735	0.204097	Probability
9.700010	804.2000	688.8000	1832.942	117.6598	Sum
0.132522	1140.094	817.2824	168.8818	43.13559	Sum Sq.
25	25	25	25	25	Observations

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات 9 eviews

من خلال الوصف الاحصائي للمتغيرات نلاحظ ان بلغ متوسط الانفاق الصحي 4.7٪ ن ومتوسط العمر المتوقع عند الولادة 73٪ ، ومتوسط وفيات الاطفال ووفيات الاطفال اقل من خمس سنوات 27.55٪ و 32.15٪ على التوالي ، متوسط خطر وفيات الامهات عند الولادة 0.38٪ ، وهذا يدل على الانفاق الصحي في الجزائر منخفض جدا ، وكذلك ارتفاع معدل وفيات الاطفال والاطفال اقل من خمس سنوات بسبب تدهور القطاع الصحي وعدم توفر الكوادر الطبية ونقص الامكانيات الصحية نتيجة انخفاض الانفاق الصحي .

2.4. اختبار استقرارية السلاسل الزمنية

الجدول رقم 3: نتائج اختبار استقرارية السلاسل الزمنية باستعمال اختبار ديكي فولر

	(Augmented Dickey Fuller (ADF				the decision
	Level		First difference		
	t-Statistic	Prob.*	t-Statistic	Prob.*	
EXPENDITURE_H	2.051928-	0.5449	4.387406-	0.0106	Stationary at first difference
MATERNAL_D	3.770599-	0.0108			Stationary at level
M_INFANT	3.798725-	0.0102			Stationary at level
M_UNDER_5	3.107011-	0.0036			Stationary at level
LIFE_EXPECTANCY	3.527167-	0.0160			Stationary at level

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات 9 eviews

يبين الجدول أعلاه نتائج اختبارية استقرارية السلاسل الزمنية من خلال اجراء اختبار ديكي

فوولر ، حيث اظهر هذا الاختبار استقرارية السلسلة الزمنية لمعدل تطور الانفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي عند اجراء الفرق الأول عند احتمالية 0.106 أي اقل من القيمة المطلقة 5/ ، اما باقي السلاسل الأخرى وهي معدل خطر وفيات الامهات عند الولادة ومعدل وفيات الأطفال ومعدل وفيات الأطفال اقل من خمس سنوات ومعدل العمر المتوقع عند الولادة كلها مستقرة عند المستوى باحتمالية اقل من 5٪، ونظرا لوجود سلاسل زمنية مختلطة أي مستقرة عند المستوى والفرق الأول هذا يقودنا الى اجراء اختبار ARDL BOUNDS للتكامل المشترك أي التحقق من وجود علاقة طويلة المدى بين متغيرات الدراسة .

3.4. نموذج ARDL

الجدول 4: اختبار الحدود BOUND TEST

Significance level	Critical value		F-statistics
	I ₀ Bound	I ₁ Bound	
%1	3.74	5.06	
%5	2.86	4.01	4.479414
%10	2.45	3.52	

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات 9 eviews

نلاحظ من خلال نتيجة اختبار الحدود وان F STATISTICS هي 4.47 وهي اكبر من القيمة

الحرية للحد الأعلى 5٪ و 10٪ ، وهذا يعني ان هناك علاقة طويلة الأمد بين الانفاق الصحي وفيات الأطفال ووفيات الأطفال اقل من خمس سنوات و خطر وفيات الأمهات عند الولادة والعمر المتوقع عند الولادة .

الجدول 5: نتيجة تحديد فترة ابطاء المتغيرات

VAR Lag Order Selection Criteria						
Endogenous variables: EXPENDITURE_H LIFE_EXPECTANCY M_INFANT M_UNDER_5 MATERNAL_D						
Lag	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	12.95471	NA	3.23e-07	-0.757591	-0.508896	-0.703618
1	156.4460	204.9875	4.40e-12	-12.04247	-10.55030	-11.71863
2	210.9648	51.92273	4.34e-13	-14.85379	-12.11814	-14.26009
3	307.9937	46.20423*	2.78e-15*	-21.71369	-17.73455	-20.85011
4	1913.098	0.000000	NA	-172.1998*	-166.9772*	-171.0664*

, *indicates lag order selected by the criterion LR: sequential modified LR test statistic (each test at 5% level FPE: Final prediction error ,AIC: Akaike information criterion, SC: Schwarz information criterion, HQ: Hannan-Quinn information criterion .

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات 9 eviews

بين الجدول اعلاه ان نتيجة تحديد فترة ابطاء المتغيرات من خلال تقدير var هي 4 في اغلبية المعايير.

4.4. دراسة السببية بين المتغيرات :

الجدول 5: نتائج العلاقة السببية بين المتغيرات

Null Hypothesis:	Lags	Obs	F-Statistic	Prob.	اتجاه العلاقة السببية
LIFE_EXPECTANCY does not Granger Cause EXPENDITURE_H	4	21	20.2856	3.E-05	لا توجد سببية
EXPENDITURE_H does not Granger Cause LIFE_EXPECTANCY	4		1.19202	0.3635	
M_INFANT does not Granger Cause EXPENDITURE_H	4	21	7.58793	0.0027	M_INFANT to EXPENDITURE_H
EXPENDITURE_H does not Granger Cause M_INFANT	4		0.58470	0.6798	
M_UNDER_5 does not Granger Cause EXPENDITURE_H	4	21	9.06201	0.0013	M_UNDER_5 to EXPENDITURE_H
EXPENDITURE_H does not Granger Cause M_UNDER_5	4		2.11305	0.1420	
MATERNAL_D does not Granger Cause EXPENDITURE_H	4	21	1.19741	0.3615	لا توجد علاقة سببية
EXPENDITURE_H does not Granger Cause MATERNAL_D	4		0.42277	0.7894	
M_INFANT does not Granger Cause LIFE_EXPECTANCY	4	21	2.61785	0.0880	M_INFANT to LIFE_EXPECTANCY LIFE_EXPECTANCY to M_INFANT
LIFE_EXPECTANCY does not Granger Cause M_INFANT	4		12.6475	0.0003	
M_UNDER_5 does not Granger Cause LIFE_EXPECTANCY	4	21	3.36610	0.0457	M_UNDER_5 to LIFE_EXPECTANCY
LIFE_EXPECTANCY does not Granger Cause M_UNDER_5	4		18.7043	4.E-05	
MATERNAL_D does not Granger Cause LIFE_EXPECTANCY	4	21	1.00606	0.4421	LIFE_EXPECTANCY to MATERNAL_D
LIFE_EXPECTANCY does not Granger Cause MATERNAL_D	4		4.97202	0.0135	
M_UNDER_5 does not Granger Cause M_INFANT	4	21	3.36797	0.0456	M_UNDER_5 to M_INFANT M_INFANT to M_UNDER_5
M_INFANT does not Granger Cause M_UNDER_5	4		2.78239	0.0758	
MATERNAL_D does not Granger Cause M_INFANT	4	21	3.56065	0.0389	MATERNAL_D to M_INFANT
M_INFANT does not Granger Cause MATERNAL_D	4		0.76626	0.5672	
MATERNAL_D does not Granger Cause M_UNDER_5	4	21	5.69282	0.0083	MATERNAL_D to M_UNDER_5
M_UNDER_5 does not Granger Cause MATERNAL_D	4		0.20091	0.9330	

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات 9 eviews

بعد تحديد فترة الابطاء للمتغيرات ب4 قمنا بدراسة السببية بين المتغيرات ، حيث توصلنا الى

انه الانفاق على الصحة لايسبب جميع المخرجات الصحية ، والمخرجات الصحية تسبب الانفاق

الصحي ، وباقي المتغيرات الصحية الأخرى جميعها كانت بينها علاقة سببية عند مستوى معنوية 1 %/5 و%10.

5. خاتمة

للإنفاق الحكومي دور كبير ومهم في التنمية وزيادة النمو الاقتصادي ، والارتقاء بمستوى القطاعات الاقتصادية للدول كالتعليم والصحة والصناعة والزراعة والتجارة ، خاصة الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي الذي يعتبر من القطاعات الحيوية لأي بلد ، وهذا ما أظهرته نتائج الدراسات السابقة أي أن الإنفاق الحكومي الصحي له دور ايجابي وكبير على النمو الاقتصادي ، وان النفقات الحكومية الصحية أيضا لها دور ايجابي في تحسين الوضع الصحي العام .

وتوصلنا من خلال تطور مختلف الامراض في الجزائر ان عدد حالات الاصابة بهذه الامراض ك فقر الدم ومرض نقص المناعة البشرية في ارتفاع مستمر خاصة في السنوات الاخيرة وهذا نتيجة النمو السكاني المرتفع وهشاشة النظام الصحي الجزائري بالإضافة الى زيادة الوضع سوءا هو جائحة كورونا التي اثرت سلبا على الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي والنفسي على المواطن الجزائري كما توصلنا من خلال نموذج ابطاء الفجوات الزمنية الموزعة ان هناك علاقة طويلة الاجل بين متغيرات الدراسة، اما من خلال السببية ان الانفاق الصحي لا يسبب النتائج الصحية.

6.المراجع والمصادر:

- Sefa Awaworyi, Siew Ling Yew و Mehmet Ugur .(2015). *Effects of Government Education and Health Expenditures on Economic Growth: A Meta-analysis* من الاسترداد MPRA_paper_68007.: <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/68007>
- Anyanwu John C و Erhijakpor Andrew E. O .(2009) . Health Expenditures and Health Outcomes in Africa .*African Development Review* 21(2.433 - 400): (
- Jameelah, Y., Taiwo , O., & Yussuff , R. (2012). Public Health Expenditure and health outcome in Nigeria: the impact of governance. *European Scientific Journal* 8(13), 189-201.
- Ogundipe Adeyemi و Oluwatobi Stephen .(2013) . Government Spending and Economic Growth in Nigeria: Evidence from Disaggregated Analysis . *Journal of Business Management and Applied Economics* Vol. II, Issue 4.11-1 ،

Serdar , K. (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.

رشيد ازمور، و محمد علي دحمان. (2018). تقييم الإنفاق الصحي بالجزائر من خلال مؤشرات أهداف الألفية – دراسة تحليلية قياسية. *مجلة التنمية والإستشراف للبحوث والدراسات المجلد 03 - العدد: 04* ، ، 119-146.

سميرة كرمين. (2019). تقييم فعالية سياسات الإنفاق العمومي على القطاع الصحي في الجزائر في ضوء المعايير الكفاءة والكفاية والعدالة. *مجلة البحوث والدراسات التجارية المجلد 3 العدد 2* ، ، 112-131.

محمد علي دحمان، و محمد بوقناديل. (2016). تقييم الانفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر نسبة الى الموازنة العامة. *مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية العدد 2* ، ، 79-95.