IJSSP

المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الرابع عشر – العدد الثاني – البحث الثالث (ص 68 - 88)
15 – آب – 2022م

www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

[هل تؤدي زيادة الدعم الحكومي لمستشفيات وزارة الصحة إلى زيادة النمو الاقتصادي في المملكة؟]

إعداد الباحثات:

[د. فيفيان نصرالدين]
أستاذ مساعد – قسم الإقتصاد
[سحاب عزيز]
باحث ماجستير- قسم الإقتصاد
[فاطمة العتيق]
باحث ماجستير- قسم الإقتصاد
[بشرى الحربي]
باحث ماجستير- قسم الإقتصاد
قسم الاقتصاد، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة

الملخص:

هدفت الدراسة إلى توضيح فيما إذا كانت زيادة الدعم الحكومي لمستشفيات وزارة الصحة Ministry of Health (MOH) تؤدي إلى زيادة النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية خلال الفترة (2007-2020)، وفي سبيل تحري العلاقات، تم توصيف نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Regression Analysis، للتعبير عن العلاقة بين تطور النمو الاقتصادي كمتغير تابع -معبرا عنه بالناتج المحلي الإجمالي GDP-، وبين المتغيرات المستقلة المرتبطة بالدعم الحكومي لمستشفيات وزارة الصحة، والتي تم اختيارها استناداً على الدراسات السابقة واجتهادات الباحثين، والمتمثلة في ميزانية وزارة الصحة، عدد المستشفيات، عدد الأسرة، عدد الأطباء، وعدد الممرضين. وبتحديد المتغيرات والفرضيات المطلوب اختبارها، لقد تم إجراء الاختبارات الوصفية، كما تم التعرف على الاتجاه العام للمتغيرات، بواسطة البرنامج الاحصائي E-views. وكما هو متوقع، فقد أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع وميزانية وزارة الصحة، في حين أظهرت -بعكس ما هو متوقع- وجود علاقة عكسية غير معنوية بين المتغير التابع وكلا من عدد المستشفيات، عدد الأسرة، عدد الأطباء، وعدد الممرضين، مما يعني عدم وجود علاقة بين المتغير التابع وهذه المتغيرات المستقلة.

الكلمات المفتاحية: الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية، النمو الاقتصادي، معدل البطالة، ميزانية الدولة، ميزانية وزارة الصحة، الخصخصة، التعاقد.

IJSSP

المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الرابع عشر – العدد الثاني – البحث الثالث (ص 68 - 88)
15 – آب – 2022م

www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

[Has the Increasing of the Government Support for Ministry of Health Hospitals Leads to Increase the Economic Growth in the KSA?]

Researchers:

[Dr. Vivian Nasreddine - Sahab aziz - Fatima Alateeg - Bushra Alharbi]

[Department of Economics, College of Economics, King Abdulaziz University, Jeddah]

Abstract:

The study aimed to clarify whether the increasing of the government support for Ministry of Health hospitals leads to increase the economic growth in the Kingdom of Saudi Arabia during the period (2007-2020)?. in order to investigate the relationships, a Multiple Regression Analysis model has been described, to express the relationship between the development of economic growth as a dependent variable -expressed in GDP-, and the independent variables associated with government support for Ministry of Health hospitals, which were selected based on previous studies and researchers' judgments, which are the Ministry of Health (MOH) budget, number of hospitals, the number of beds, the number of doctors, and the number of nurses. By identifying the variables and hypotheses to be tested, descriptive tests were conducted, and the general trend of the variables was identified, by the statistical program E-views. As expected, the results showed a positive, statistically significant relationship between the dependent variable and the budget of the Ministry of Health, while, contrary to what was expected, there was a non-significant inverse relationship between the dependent variable and the number of hospitals, the number of beds, the number of doctors, and the number of nurses. , which means that there is no relationship between the dependent variable and these independent variables.

Key words: Gross domestic product at current prices, Economic growth, Unemployment rate, State budget, Ministry of health budget, Privatization, Corporatization/Contracting.

1. الاطار العام للدراسة

1-1المقدمة

تعد الصحة الجيدة من أحد أهم المؤشرات الدالة على مستوى التقدم الاقتصادي والاجتماعي في أي دولة، إذ أن الأشخاص الأصحاء هم الأكثر إنتاجية وإسهاما في التقدم الاقتصادي. وقد ازداد الطلب على خدمات الرعاية الصحية حيث ازداد وعي المجتمع بأهميتها ومدى الحاجة إليها، خصوصا مع التغيرات العالمية الراهنة وانتشار الأوبئة والأمراض المختلفة -مثل وباء كورونا COVID-19-، مما أدى إلى ضرورة إعادة تخصيص جزء كبير من الموارد المالية في الدولة لمكافحة هذه الأوبئة وتطوير خدمات الرعاية الصحية (عائشه، الزهراء،2021). وبناءا عليه، فقد سعت حكومة المملكة إلى التركيز على ضرورة تنويع الاقتصاد وعدم الاعتماد على الموارد النفطية، بالإضافة إلى ضرورة زيادة مساهمة القطاع الخاص كما جاء في كل من برنامج التحول الوطني National Transformation Program (2020) ورؤية المملكة Vision (2030).

وبناءا على المادة 31 من الدستور السعودي، تقوم الحكومة السعودية بتقديم خدمات الرعاية الصحية مجانا لجميع المواطنين والمقيمين والحجاج (العتيبي، 2017)، من خلال العديد من مرافق الرعاية الصحية كالخدمات الطبية للقوات المسلحة، الخدمات الطبية بوزارة الداخلية، الشئون الصحية للحرس الوطني، مستشفيات جامعية، مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض وجدة، مستشفيات الهيئة الملكية للجبيل وينبع،

مستشفيات شركة أرامكو السعودية، والمرافق الصحية بوزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية. إلا أن هذه الدراسة سوف تقتصر على مستشفيات وزارة الصحة والتي تقدم الخدمات الصحية المجانية لما يقارب 35 مليون نسمة وما يقارب 18 مليون زائر وبشكل سنوي خلال المواسم الدينية (إمكان العربية، قطاع الرعاية الصحية، 2021). ووفقا للاحصائيات، تعتبر المملكة من أوائل الدول على مستوى دول الشرق الأوسط وشمال افريقيا من حيث إهتمامها بالقطاع الصحي، إذ بلغت الميزانية المخصصة لوزارة الصحة 79,846,364 ريال، أي ما يعادل 7.82% من الميزانية العامة للدولة في عام2021 (وزارة الصحة، 2020).

في الوقت الحالي، تعد وزارة الصحة هي المسؤولة الوحيدة عن توفير ما يقرب من 60% في المائة من الخدمات الصحية في المملكة، بما في ذلك أكثر من 287 مستشفى بسعة تتجاوز 45180 سريرًا، بالإضافة إلى 2257 مركزًا للرعاية الصحية الأولية. علاوة على ذلك، فإن وزارة الصحة مسؤولة عن منح التراخيص واللوائح اللازمة لأكثر من 3005 مستوصف وعيادة و167 مستشفى خاص و8720 صيدلية في القطاع الخاص (وزارة الصحة، 2020 ب). كما تتعاون وزارة الصحة مع هيئات حكومية لمراقبة أحدث التطورات الطبية وتطوير القوانين التي تحكم هذه المجالات، مثل مجلس خدمات الرعاية الصحية ومجلس التأمين الصحي والهيئة السعودية للغذاء والدواء (العتيق، 2002).

وعلى ذلك تهدف هذه الدراسة إلى قياس مدى تأثر النمو الاقتصادي في المملكة بالدعم الحكومي المقدم لمستشفيات وزارة الصحة (2007-2020). وباستخدام البرنامج الإحصائي E-views يتم تحليل البيانات عن طريق الانحدار الخطي المتعدد، ومن ثم عرض أهم النتائج والاستنتاجات.

1-2 مشكلة الدراسة

سعت المملكة إلى تطوير العديد من المبادرات والتي كان لها دور فعال في تعزيز الصحة الجيدة لجميع السكان، إذ عملت جاهدة على زيادة عدد مرافقها الصحية بكل إحتياجاتها -من أطباء، ممرضين، أسرة، مستشفيات، ومراكز رعاية الصحية الأولية-، وذلك لتغطية الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الصحية، حيث ازداد وعي المجتمع السعودي بمدى أهمية الصحة بجميع جوانبها المختلفة، وخصوصا مع إنتشار جائحة كورونا والتي ساعدت في تسريع عملية التوعية الصحية والتثقيف الوقائي في المجتمع ككل. وفي هذا السياق، لقد أشارت بعض الدراسات مثل دراسة الجاسر (2016) إلى إستمرارية نمو القطاع الصحي في المملكة من حيث تزايد الانفاق الحكومي على الرعاية الصحية، بالإضافة إلى تزايد حجم الانفاق الخاص عليها حتى عام 2025، إذ أنه من المتوقع أن ينمو الانفاق على الرعاية الصحية بشكل عام بمعدل سنوي مركب يتروح بين 5%-7%، ليتجاوز 220 مليار ريال (إمكان،2021).

ونظراً لاعتبار القطاع الصحي بمثابة حافز للتنويع الاقتصادي والتنافسية الدولية والنمو الاقتصادي المستدام، فقد سعت المملكة إلى تعزيز هذا القطاع، الأمر الذي يتطلب إجراء المزيد من الدراسات في الموضوعات المتعلقة به، ومنها موضوع هذه الدراسة والخاص بتحليل مدى تأثر النمو الاقتصادي في المملكة بالدعم الحكومي المقدم لمستشفيات وزارة الصحة، وبناءا عليه فهل من الأفضل زيادة مستوى هذا الدعم، أم اللجوء إلى إتباع سياسات أخرى بديلة -كالخصخصة مثلا-.

1-3 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكل أساسي إلى تحليل أثر الدعم الحكومي المقدم لمستشفيات وزارة الصحة على تطور النمو الاقتصادي في المملكة، خلال الفترة (2007-2020)، كمفتاح لخصخصة Privatize القطاع الصحي.

1-4 أهمية الدراسة

تستمد الدراسة أهميتها من مدى أهمية التركيز على القطاع الصحي في الوقت الحاضر، من حيث تأثيره على كل من مستوى الفرد والمجتمع والدولة ككل، إذ يتضح دور الخدمات الصحية الجيدة في تنمية الجانب الاقتصادي والاجتماعي للدولة، حيث أنها تؤدي إلى طمأنة الافراد وزيادة إنتاجيتهم. بالإضافة إلي ذلك، نجد أن هذه الدراسة تكتسب أهميتها من خلال استعراضها لأهم الدراسات المرتبطة بقطاع الصحة عالمياً ومحلياء هذا إضافة إلى تحديدها لمدى تأثير الدعم الحكومي المقدم لمستشفيات وزارة الصحة على تطور النمو الاقتصادي في المملكة، والذي يدعم تطويره أهداف رؤية المملكة 2030.

1-5 منهجية الدراسة

استندت هذه الدراسة إلى المنهجين الوصفي والقياسي، حيث تعرض ماهية النمو الاقتصادي ومدى علاقته بتطور الخدمات الصحية من خلال زيادة الدعم المقدم لهذا القطاع من قبل الدولة، وذلك من واقع الاستعراض الأدبي. أما المنهج القياسي، فيستخدم لتقدير العلاقة بين تطور النمو الاقتصادي كمتغير تابع -معبرا عنه بواسطة الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية-، وبين المتغيرات المستقلة ذات العلاقة، حيث يتم توصيف نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Regression Analysis.

1-6 اهم مصطلحات الدراسة

الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية[1] **Gross domestic product at current prices** والذي يعبر عن إجمالي القيم النقدية -مقاسة بأسعار السنة الجارية- للسلع والخدمات النهائية التي تم إنتاجها محليا، باستخدام عناصر إنتاج محلية -متواجدة داخل المحيط الجغرافي-، خلال فترة زمنية معينة -سنة في الغالب- (السلمان والبكر، 2016).

النمو الاقتصادي Economic growth تعددت التعريفات حول النمو الاقتصادي ولكن أبرزها تعريف Simon Kuznets الذي عرفه على أنه "ارتفاع طويل الأجل في قدرة الدولة على تقديم مجموعة واسعة ومتنوعة من السلع الاقتصادية وبشكل متزايد لسكانها، وتستند هذة القدرة المتنامية على التقدم التقني والتعدلات المؤسسية والأيديولوجية التي يحتاج الأمر إليها" (ملواح، 2020، ص127).

معدل البطالة Unemployment rate وهو المعدل الذي يعبر عن النسبة المئوية لعدد العاطلين عن العمل إلى إجمالي القوى العاملة. ويعتبر أحد أهم المعايير المستخدمة في قياس أداء اقتصاديات الدول (الخمشي، والخليف، 2016).

[1] ويتم حسابه بضرب الكميات المنتجة في الأسعار الجارية/السائدة في السوق.

ميزانية الدولة Government Budget وهي عبارة عن بيان معتمد -من قبل السلطة التشريعية في الدولة- ومفصل لتقدير إيرادات الدولة ومصروفاتها على هيئة وحدات نقدية، يعكس في مضمونه خطة سنة مالية جديدة/مقبلة للدولة (ربه، 2016).

ميزانية وزارة الصحة Ministry of Health budget تعد مخصصات وزارة الصحة من الميزانية العامة للدولة هي الدعامة الأساسية للموارد الصحية السنوية، وهي تتضمن -بحسب الموقع الرسمي لوزارة الصحة- تعويضات العاملين، السلع والخدمات، المنافع الاجتماعية، الإنفاق على البرامج، الإنفاق على المشاريع، ومصروفات أخرى (وزارة الصحة، 1442).

الخصخصة privatization وهي مجموعة السياسات التي تهدف إلى تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والعدالة الاجتماعية، من خلال التحول -بشكل جزئي أو كلي- من ملكية الدولة إلى الملكية الخاصة لمؤسسات إنتاجية أو خدمية، بهدف الاستفادة من مزايا القطاع الخاص وتفعيل آليات السوق (صابر،2011، ص439).

التعاقد Contracting وكما جاء في دراسة Nasrulddin (2020) تعرف استراتيجية التعاقد على أنها حركة نحو الخصخصة الكاملة أو الجزئية، تهدف إلى تحسين آداء الموارد البشرية ورفع الكفاءة الإنتاجية والتوزيعة، بالإضافة إلى الكفاءة الديناميكية[2] (Harding and Preker، 2000).

2. الأدبيات والدراسات السابقة

تزايد الاهتمام بالمنظمات الخدمية ومن أهمها المؤسسات الصحية التي تواجه كثيرا من التحديات والعقبات نتيجة للتغيرات المتتالية في الأوضاع الصحية، خصوصا مع إنتشار العديد من الأمراض والأوبئة في الوقت الراهن، ولمواجهة هذه التحديات كان لابد من زيادة الاهتمام والتوسع في تناول قضايا القطاع الصحي بجميع جوانبها. ومنذ أواخر الخمسينات وبداية الستينيات، بدأ الاهتمام بتناول قضايا اقتصاديات الصحة حينما تناول Arrow (1963) -كما جاء في دراسة (صافي وسبيتان، 2019)- أهمية صناعة الرعاية الصحية، حيث ناقش الطريقة التي تعمل بها والفعالية التي تستوفي احتياجات المجتمع، كما وضح الدور الفعال لآليات السوق[3] في هذه الصناعة. مما يعني أنه من الممكن أن يكون تقديم الخدمات الصحية أكثر كفاءة إذا تم إدخال شيء من منطق السوق Marketplace، مع ضرورة الاعتراف بأن إطار عمل الصحة العامة له العديد من الخصائص الجذابة التي يجب الاحتفاظ بها. يرى العديد من الأشخاص أن آلية التعاقد Contracting تُستخدم كأداة لإدارة الخدمات غير الطبية في نظام الرعاية الصحية -مثل خدمات التنظيف أو تقديم الطعام في المستشفيات-، إلا أن قد تكون استخداماته المحتملة أوسع بكثير، فعلى سبيل المثال، لقد تم استخدامه لتشجيع مقدمي الخدمات من القطاع الخاص على المشاركة في علاج مرض السل (Evans, 2006).

وعلى الرغم من أن الصحة عبارة عن مخزون دائم من رأس المال، حيث يكون للأفراد مخزون صحي في بداية العمر ثم ينخفض مع التقدم في السن بمرور الوقت، مما يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، ومن ثم

[2] تعبر الكفاءة الإنتاجية عن مدى جودة تحويل المدخلات إلى مخرجات من الناحية المادية، أما الكفاءة التوزيعية فتعبر عن الاستخدام الأمثل للموارد في إنتاج السلع والخدمات الأكثر طلباً بأقل تكلفة ممكنة. وكإستجابة للتغيرات في الظروف الاقتصادية وتفضيلات السكان تشير الكفاءة الديناميكية إلى مدى إمكانية استخدام الموارد في زيادة وتطوير الإنتاج بسرعة وبأقل تكلفة متوسطة ممكنة.

[3] لا يكون هناك قيود مفروضه على العرض والطلب في الخدمات الصحية، أي لايكون هناك تأثير لقرارات الأفراد على هذه الخدمات التي سيتم عرضها وشرائها ، ولا على الأسعار التي سيتم دفعها مقابل الحصول عليها.

زيادة العبء على القطاع الصحي وجودة الخدمات التي يقدمها (Grossman، 1972). ومن المؤكد أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يفوق عن غيرها من السلع والخدمات، إذ أن الأمر يتعلق بحياة الإنسان وصحته. وقد إهتمت المملكة بإدخال مبادرات الجودة وذلك بإنشاء المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية The Central Board of Accreditation for the Healthcare Institute في عام 2006، لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية وتحفيزها نحو تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بشكل مستمر (CBAHI, 2015).

وبالإضافة إلى أهمية تطور القطاع الصحي على المستوى الاجتماعي، فهناك أهمية كبرى لتطور هذا القطاع على مستوى الدولة ومستوى النمو الاقتصادي فيها، حيث يؤدي التطور في رأس المال بشقيه المادي والبشري إلى زيادة مستوى الإنتاجية في الدولة ومن ثم نصيب الفرد منها، كما أكد ذلك Fogel (1994) والذي وضح وجود علاقة ثنائية الاتجاه[4] بين النمو الاقتصادي من جهة والتطور الصحي من جهة أخرى. وفي هذا السياق، سوف نتطرق إلى نظرية النمو Growth Theory، والتي تركز على مدى أهمية عنصر رأس المال البشرى في التأثير على النمو الاقتصادي، إذ أن الاستثمار في عنصر رأس المال البشري يساهم بشكل كبير في النمو الاقتصادي، وذلك من خلال جودة التعليم الخدمات الصحية المقدمة. وقد وضح Barro (1991) التفاعل المتبادل بين صحة الأفراد والنمو الاقتصادي، من خلال تأثير الحالة الصحية التي يقاس بها متوسط العمر على النمو الاقتصادي في المستقبل. كما أشار Barro إلى أن أفضل المؤشرات للنمو الاقتصادي يكمن في الرعاية الصحية الأولية[5] (صافي وسبيتان، 2019).

ونظراً لأهمية القطاع الصحي، فقد ازداد عدد الأدبيات والدراسات التي تتناول المكاسب الاقتصادية الناتجة عن هذا القطاع سواء كان قطاعا خاصا أم حكوميا/عاما، فنجد أن هناك العديد من الدراسات التي تؤيد إبقاء القطاع الصحي حكوميا (e.g., Wynne, 2004; Rama, et al., 2010)، إلا أنه وفي المقابل، توجد هناك أيضا العديد من الدراسات الأخرى التي تشجع على خصخصة القطاع الصحي (e.g., Sheshinski and López-Calva, 2003, p.440).

2-1التطور الصحي والنمو الاقتصادي

يعد تطور القطاع الصحي بمفهومه المتكامل من العوامل المهمة في اقتصاد الدولة، إذ ينعكس هذا التطور على صحة الأفراد ومن ثم على مستوى انتاجيتهم، وعليه فإنه يجب الحرص على أن تتم عملية دعم القطاع الصحي بما يتناسب مع الزيادة المستمرة في أعداد السكان، والتي من المتوقع أن تصل إلى 45 مليون في عام 2025 (الصقير، 2016). بالإضافة إلى ذلك -وكما ذكرنا سابقا-، تعد وزارة الصحة هي المسؤولة الوحيدة عن توفير ما يقرب من 60% من الخدمات الصحية في المملكة، حيث تقوم بتقديم الخدمات الصحية المجانية لما يقارب 35 مليون نسمة وما يقارب 18 مليون زائر وبشكل سنوي خلال المواسم الدينية.

ومن المتوقع أن يتأثر النمو الاقتصادي في المملكة إيجابيا بتطور القطاع الصحي وغيره من القطاعات الأخرى في الدولة -كقطاع الصناعة-، إلا أن دراسة باسلامه (2013)، قد أثبتت في نموذجها القياسي المقدر بطريقة

[4] بمعنى تطور الخدمات الصحية المقدمة في الدولة يؤدي إلى زيادة إنتاجية الأراد في الدولة، وبالتالي زيادة النمو الاقتصادي. وفي الاتجاه المعاكس، الدول التي تتميز بارتفاع معدلات النمو الاقتصادي (على خلاف الدول النامية) تتوفر فيها أنماط الحياة التي تساعد على الارتقاء بصحة الأفرد، مثل مستوى التغذية، التمارين الرياضية، انخفاض نسبة المدخنين، ...

[5] أي توفير الرعاية الصحية الشاملة للفرد مدى الحياة، من بداية التوعية والوقاية، إلى نهاية العلاج وإعادة التأهيل.

المربعات الصغرى العادية[6] Ordinary Least Squares (OLS) عدم تأثير قطاع التعليم على النمو الاقتصادي - معبرا عنه بمعدلات الزيادة السنوية في الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة- خلال الفترة (1981-2012). وقد يرجع السبب في ذلك إلى إنخفاض مستوى الانفاق على التعليم ومن ثم إنخفاض جودة مخرجاته، إرتفاع معدلات البطالة -عدم وجود وظائف للباحثين عنها-، أو إرتفاع معدلات البطالة المقنعة -عدم إنتاجية الموظفيين الفعليين، نتيجة لزيادة عددهم عم الحاجة-. وبعكس ما سبق، فقد توصلت دراسة الهيتي وآخرون (2009) إلى أن الانفاق على التعليم يؤثر إيجابيا على النمو الاقتصادي في الاقتصادين الأردني والسعودي خلال الفترة (1981-2006)، في حين استنتجت هذه الدراسة عدم معنوية العلاقة بين الانفاق على الصحة والنمو الاقتصادي خلال فترة الدراسة. وقد يرجع السبب في ذلك إلى عدم كفاية الانفاق على الصحة -خلال فترة الدراسة- لتعزيز النمو الاقتصادي، بالإضافة إلى أن الانفاق الحكومي على الصحة ضرورة أخلاقية وليست اقتصادية فقط، حيث أنه لا يشترط غنى الدولة/فقرها حتى يكون الوضع الصحي فيها بمستوى جيد.

وعلى مستوى دول الشرق الأوسط وشمال افريقيا، أكدت دراسة صافي وسبيتان (2019) الأثر الإيجابي لكل من الإنفاق على الرعاية الصحية، الانفتاح الاقتصادي، الأزمة المالية العالمية[7]، والإعالة العمرية[8] على متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي -كمقياس للنمو الاقتصادي-. كما أثبتت الدراسة وجود تأثير سلبي لمعدل وفيات الرضع على متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي. بالإضافة إلى ذلك فقد وضحت الدراسة الأثر السلبي لظروف الربيع العربي[9] على النمو الاقتصادي في المدى الطويل.

وفي السودان، أثبتت دراسة محمد (2018) -باستخدام المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة- انخفاض معدلات النمو الاقتصادي بسبب القصور في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية ومن ثم تدني إنتاجية السكان، مما أدى إلى إنخفاض مستوى نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. وقد أرجع الباحث سبب هذا القصور في تقديم الخدمات الصحية إلى هجرة الكوادر الطبية لخارج البلاد بالإضافة إلى قلة عدد المرافق الصحية في السودان. وعليه، فقد أوصى الباحث بضرورة توسعة ميزانية القطاع الصحي في الدولة، بالإضافة إلى ضرورة تحسين مستوى المرافق الصحية في البلاد وتأهيل الكادر الطبي فيها، لأن ذلك يعتبر من أحد أهم الأسباب لارتقاء مستوى التنمية الاقتصادية بمختلف مجالاتها.

2-2 الانفاق على القطاع الصحي والنمو الاقتصادي

تلجأ العديد من الدول في الوقت الحاضر إلى زيادة الدعم والانفاق على القطاع الصحي وتقديم خدمات الرعاية الصحية لما له من أهمية بالغة في زيادة الناتج المحلي الإجمالي، حيث يسهم الانفاق على الصحة في زيادة وتنمية إنتاجية راس المال البشري، مما يؤثر بدون شك إيجابيا على معدلات النمو الاقتصادي (عقيلي،2021). وفي هذا السياق، قام العديد من الاقتصاديين بتطبيق تحليل التكلفة-المنفعة[10] Cost-Benefit Analysis على الاستثمار في المشاريع الصحية، وذلك بهدف تحديد هوية الانفاق على الخدمات الصحية كونه إستثمارا متبوع بزيادة حجم

[6] تعتبر طريقة المربعات الصغرى أسلوب أسلوبا شائعا لتقدير معاملات معادلات الانحدار الخطي، لوصف العلاقة بين المتغير التابع وواحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة.

[7] إذ أدى الركود الاقتصادي إلى انخفاض أسعار المشتقات النفطية والسلع الغذائية الأساسية، وبالتالي إلى انخفاض معدلات التضخم، ومن ثم إلى تراجع معدلات عجز الموازنة العامة في الدول محل الدراسة.

[8] حيث تؤدي زيادة نسبة المعالين -أقل من 15 سنة أو أكبر من 65- من قبل شخص معين إلى زيادة إنتاجيته -عن طريق زيادة ساعات عمله مثلا- سعيا لكفاية من يعولهم، مما يؤدي بنهاية المطاف إلى زيادة النمو الاقتصادي.

[9] الاحتجاجات التي انطلقت في بعض الدول العربية في أواخر 2010 وبداية 2011، والتي أدت الى زيادة معدلات البطالة ومستويات الفقر (شكر، 2013).

[10] (CBA) عملية منهجية تستخدم من قبل الشركات لتحليل القرارات التي يجب اتخاذها أوالتي يجب التخلي عنها، بعد تحديد الفوائد والتكاليف لهذا القرار (UK Health Security Agenc, 2020).

الطلب الكلي (في القطاعين الاستهلاكي والاستثماري)، أم أنه مجرد إنفاق استهلاكي. وقد توصل هؤلاء الاقتصاديين وفي مقدمتهم الاقتصادي H.E. Klarman إلى إعتبار الانفاق على الصحة إنفاقا استثماريا، حيث أن تراكم راس المال البشرى لايقتصر فقط على العملية التعليمية للأفراد، وإنما أيضا على الحالة الصحية لديهم. كما يؤكد S.Mushkin بأن الانفاق على الصحة هو إستثمار هام للغاية في راس المال البشري، لما له من مساهمة فعالة في النمو الاقتصادي، وذلك من خلال زيادة العمر الافتراضي للإنسان -تفادي الموت المبكر-، وبالتالي المحافظة على القوة العاملة وإطالة الفترة الزمنية لمشاركتها في العمليات الإنتاجية وزيادة الناتج القومي (الهيتي وآخرون، 2009).

كما أثبتت العديد من الدراسات العلاقة الإيجابية بين الانفاق على القطاع الصحي من جهة وبين النمو الاقتصادي من جهة أخرى، مما يعني أن زيادة الانفاق على القطاع الصحي يعتبر محفزا للنمو الاقتصادي. كما جاء في دراسة العصيمي (2021) والتي تناولت أثر الإنفاق الصحي على النمو الاقتصادي كدراسة حالة لبعض دول الخليج -المملكة العربية السعودية، الإمارات العربية المتحدة، ودولة الكويت- خلال الفترة (1995 -2014). ولقد توصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين النمو الاقتصادي -معبرا عنه بالناتج المحلي الإجمالي- وكلا من إجمالي الإنفاق الصحي -في المدى الطويل- وإجمالي إنفاق القطاع العائلي على الصحة -في كل من المدى الطويل والقصير-. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين النمو الاقتصادي والعمر المتوقع عند الولادة -في المدى الطويل-، وقد يعود السبب لهذه العلاقة العكسية إلى أنه في ظل إنتشار الأمراض المعدية والوراثية، الأوبئة، عادات التغذية السيئة، التدخين، ... ، قد يؤدي زيادة العمر المتوقع إلى قضاء المزيد من السنوات بالإصابات، مما يجعلهم أقل إنتاجية وأكثر حاجة للرعاية الصحية -مما يعني زيادة الإنفاق دون أن يقابله زيادة في الإنتاجية-، ومن ثم إنخفاض مستوى النمو الاقتصادي في الدولة. بالإضافة إلى ذلك فقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين الناتج المحلي الإجمالي وعدد السكان، ويمكن إرجاع السبب في ذلك إلى أن الزيادة في عدد السكان لم يصاحبها زيادة في مستوى إنتاجيتهم، بمعنى أن يكون هناك طاقة بشرية معطله لم تساهم في معدلات النمو الاقتصادي خلال فترة الدراسة. وأخيرا، فعلى مستوى دول مجلس التعاون الخليجي فإن الانفاق الصحي والنمو الاقتصادي عنصران متكاملان يكمل أحدهما الآخر (عقيلي، 2021).

وقد أشارت الباحثة (في دراسة العصيمي، 2021) إلى مدى أهمية تطوير القطاع الصحي الحكومي، لما له من دور بالغ الأهمية في زيادة حجم الطلب الكلي الفعال في كل من القطاع الاستهلاكي والقطاع الاستثماري، بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه في تخفيض معدلات البطالة في البلاد ومن ثم إنخفاض معدلات الفقر فيها. مما سبق، يوجد هناك علاقة طردية معنوية بين الانفاق الحكومي على قطاع الصحة ومتوسط الدخل الحقيقي للفرد (محمد، 2019). كما أكدت دراسة محمد (2019) بعنوان أثر الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة في النمو الاقتصادي في السودان خلال الفترة (2016–1981) على وجود علاقة طردية معنوية بين الانفاق الحكومي على قطاع الصحة وعامل الزمن خلال فترة الدراسة، مما يعني زيادة الانفاق الحكومي مع زيادة عدد السنوات. وأخيرا، لتحسين القطاع الصحي فقد أوصى الباحث بضرورة الاستفادة من تجارب الدول الأخرى. وفي دراسة أخرى للدمرداش (2017) عن العلاقة بين الانفاق على الصحة الناتج المحلي الإجمالي تم التأكيد على ضرورة زيادة الانفاق الحكومي على الصحة لما له من أثار إيجابية على الناتج المحلي الإجمالي والنمو الاقتصادي ككل في جمهورية مصر العربية في الفترة (1995-2014)، حيث قامت هذه الدراسة بتحليل العلاقة السببية بين معدل الانفاق على الصحة -في القطاعين الخاص والحكومي- والناتج المحلي الإجمالي. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية سببية تتجه من الانفاق الحكومي على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي، بالإضافة إلى عدم وجود علاقة سببية بين الانفاق الصحي الخاص والناتج المحلي الإجمالي في أي اتجاه، أي لا يعتبر الانفاق الصحي الخاص سبباً في تغير الناتج المحلي الإجمالي - حيث أن إنفاق الأفراد/القطاع العائلي لشراء المستلزمات الطبية والأدوية هو مجرد إنفاق إستهلاكي لا يتعدى تأثيره

فترة إنفاقه (في الاجل القصير)-، على عكس الانفاق الحكومي والذي يكون طويل الأجل وبالتالي يمكن إعتباره سبباً في التأثير على النمو الاقتصادي.

3. النموذج القياسي والبيانات المستخدمة

يخصص هذا الجزء من الدراسة للجانب التطبيقي، حيث يتم توصيف نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعددMultiple Regression Analysis، للتعبير عن العلاقة بين تطور النمو الاقتصادي كمتغير تابع -معبرا عنه بالناتج المحلي الإجمالي GDP بالأسعار الجارية-، وبين المتغيرات المستقلة المرتبطة بالدعم الحكومي لمستشفيات وزارة الصحة، والتي تم اختيارها استناداً على الدراسات السابقة واجتهادات الباحثين، والمتمثلة في ميزانية وزارة الصحة، عدد المستشفيات، عدد الأسرة، عدد الأطباء، وعدد الممرضين. وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على بيانات الإحصاءات الرسمية، لكل من البنك المركزي الدولي -للحصول على بيانات الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية للعملة المحلية-، وزارة الصحة -للحصول على بيانات ميزانيتها-، ومن البنك المركزي السعودي -للحصول على بيانات كلا من عدد المستشفيات، عدد الأسرة، عدد الأطباء، وعدد الممرضين-. وبتحديد المتغيرات والفرضيات المطلوب اختبارها، لقد تم إجراء الاختبارات الوصفية والتعرف على الاتجاه العام للمتغيرات، بواسطة البرنامج الاحصائي E-views، وذلك لتقدير العلاقة محل الدراسة.

3-1 توصيف نموذج الدراسة

ستتبع الدراسة المنهج الكمي في تحليل أثر المتغيرات المستقلة المرتبطة بالدعم الحكومي لمستشفيات وزارة الصحة على الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية كمقياسا للنمو الاقتصادي، ويأخذ نموذج الدراسة الصورة العامة على النحو التالي:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \varepsilon$$

ويتمثل المتغير التابع (Y) في الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية للعملة المحلية، أما المتغيرات المستقلة، فتتمثل في كل من: (X_1) ميزانية وزارة الصحة، (X_2) عدد المستشفيات، (X_3) عدد الأسرة، (X_4) عدد الأطباء، و(X_5) عدد الممرضين. ويعبر ε عن حد الخطأ العشوائي للمعادلة. وتفترض هذه الدراسة الفرضيات التالة:

- وجود علاقة طردية بين ميزانية وزارة الصحة والناتج المحلي الإجمالي.
- وجود علاقة طردية بين عدد مستشفيات وزارة الصحة والناتج المحلي الإجمالي.
- وجود علاقة طردية بين عدد الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة والناتج المحلي الإجمالي.
- وجود علاقة طردية بين عدد الأطباء في مستشفيات وزارة الصحة والناتج المحلي الإجمالي.
- وجود علاقة طردية بين عدد الممرضين في مستشفيات وزارة الصحة والناتج المحلي الإجمالي.

3-2 متغيرات النموذج بتحديد متغيرات النموذج، نستعرض فيما يلي الوصف والاتجاه العام للمتغير التابع الممثل لنمو الاقتصادي، وكل متغير من المتغيرات المستقلة كمؤشرات لتطور في القطاع الصحي في المملكة.

أولا- المتغير التابع: الناج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية Gross domestic product at current prices (Y)

يقاس النمو الاقتصادي بالعديد من المتغيرات، وفي هذه الدراسة سوف يتم قياسه من خلال الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية. يتضح من الشكل التالي رقم (1) أن الناتج المحلي الإجمالي يعاني من انخفاض حاد في السنوات الأولى من فترة الدراسة، إلا أنه سرعان ما أخذ في التعافي والارتفاع منذ عام 2009 وحتى عام 2014. وبعد ذلك بعام واحد أخذ في التذبذب صعودا وهبوطا إلى أن اتجه نحو الانخفاض الانخفاض في عام 2019. ومما سبق، يمكن القول بأن هذا المتغير ذو طبيعة متقلبة بشكل عام كما يوضح الشكل التالي، رقم (1)، وقد يرجع السبب في ذلك إلى قوة تأثير الدورات الاقتصادية على هذا المتغير خلال فترة الدراسة، فقد يرتبط الانخفاض الحاد فيه في سنوات الدراسة الأولى بالأزمة الإقتصادية العالمية كالكساد العظيم في عام 2008 (البطاط، 2011). كما يمكن أن يعزى إنخفاض هذا المتغير في نهاية فترة الدراسة إلى تراجع أسعار النفط في عام 2019، بالإضافة إلى إنتشار جائحة كورونا (البنك الدولي، 2019).

ثانيا- المتغيرات المستقلة، وتتضمن ما يلي:

1- ميزانية وزارة الصحة MOH budget (X_1)

يعكس هذا المتغير إجمالي مخصصات وزارة الصحة من الميزانية العامة للدولة. يلاحظ من الشكل التالي رقم (2) أن ميزانية وزارة الصحة تأخذ الاتجاه التصاعدي بشكل عام، بسبب تزايد الدعم الحكومي دعم لوزارة الصحة، وذلك بحسب خطط التنمية الخمسية في المملكة.

2- عدد مستشفيات وزارة الصحة Number of MOHS' Hospitals (X_2)

يوضح الشكل التالي رقم (3) أن هذا المتغير يأخذ إتجاها عاما بالتزايد طوال فترة الدراسة، وقد يرجع السبب في ذلك إلى التزايد المستمر لمخصصات وزارة الصحة -كما ذكرنا في المتغير السابق-، مما يزيد قدرة الوزارة على بناء العديد من المستشفيات وتجهيزها.

3- عدد الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة Number of Beds (X_3)

بشكل عام، يأخذ هذا المتغير الاتجاه التصاعدي طول فترة الدراسة، كما يوضح الشكل التالي رقم (4). وقد يرجع ذلك إلى زيادة حجم الميزانية المخصصة لوزارة الصحة -كما في المتغير السابق-، ومن ثم زيادة قدرة الوزارة على رفع الطاقة الاستيعابية لاستقبال المرضى وعلاجهم من خلال زيادة عدد الأسرة في مستشفياتها، كتلبية للزيادة السكانية السنوية في المملكة.

4- عدد الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة Number of Doctors (X_4)

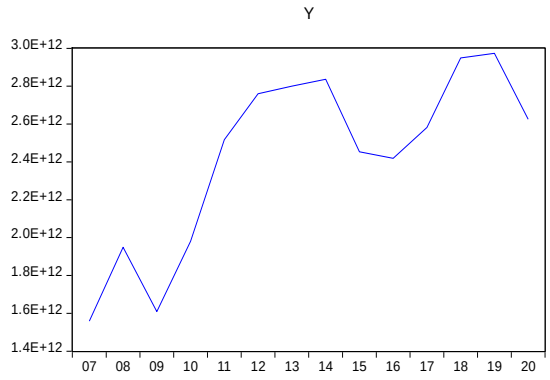
يوضح الشكل رقم (5) أن هذا المتغير يأخذ إتجاها عاما بالتزايد طوال فترة الدراسة، وقد يرجع السبب في ذلك إلى التزايد المستمر لمخصصات وزارة الصحة -كما ذكرنا في المتغيرين السابقين-، مما يزيد قدرة الوزارة على توظيف المزيد من الأطباء في مستشفياتها. وبناءا على تزايد المتغيرين السابقين -عدد المستشفيات وعدد الأسرة-، فقد تتولد الحاجة إلى المزيد من الأطباء، بالإضافة إلى أن العمل في وزارة الصحة -كقطاع حكومي- يتميز بالأمان الوظيفي، مما يجعل الأطباء يقبلون بشكل أكبر على العمل في مستشفيات وزارة الصحة بحثا عن الامتيازات الأخرى التي قد لا تتوفر في القطاع الخاص (الفوزان، 2010).

5- عدد الممرضين العاملين في وزارة الصحة (X_5) Number of Nurses

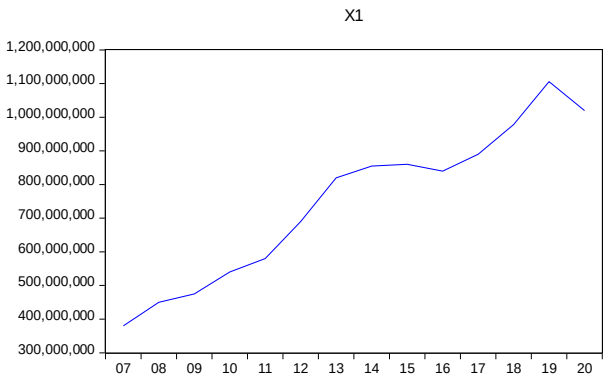
يتضح من الشكل التالي رقم (6) الاتجاه التصاعدي لهذا المتغير طول فترة الدراسة، وقد ترجع أسباب هذا التزايد لنفس أسباب إرتفاع عدد الأطباء.

الاتجاه العام لمتغيرات الدراسة خلال الفترة (2007-2020)

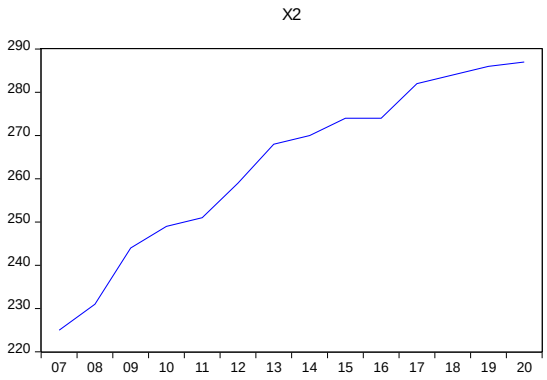
الشكل (1) الاتجاه العام للناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية



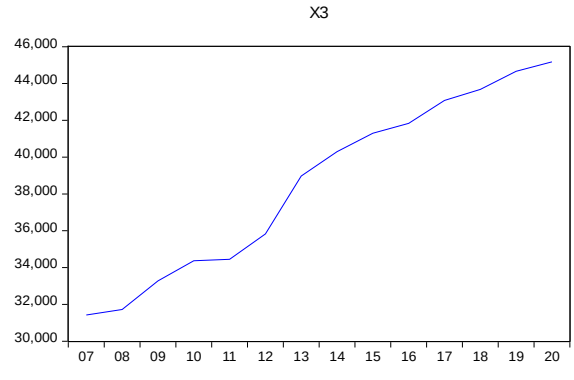
الشكل (2) الاتجاه العام لميزانية وزارة الصحة



الشكل (3) الاتجاه العام لعدد مستشفيات وزارة الصحة

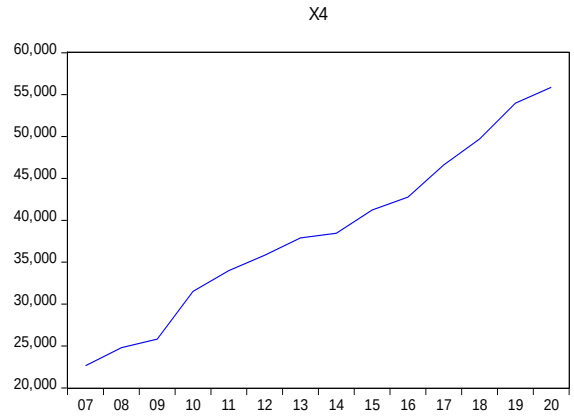


الشكل (4) الاتجاه العام لعدد الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة

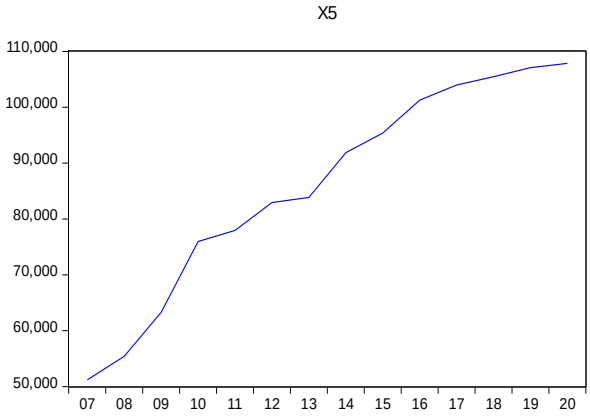


IJSSP
المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الرابع عشر – العدد الثاني – البحث الثالث (ص 68 - 88)
15 – آب – 2022م
www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

الشكل (5) الاتجاه العام لعدد الأطباء في مستشفيات وزارة الصحة



الشكل (6) الاتجاه العام لعدد الممرضين في مستشفيات وزارة الصحة



3- 3 نتائج تقدير نموذج الانحدار

للوصول إلى النتائج وتفسيرها بما يخدم الهدف الرئيسي من الدراسة، فقد تم تقدير معادلة الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة المربعات الصغرى، ومن ثم تم إجراء الاختبارات اللازمة للتأكد من جودة النموذج وقوته التفسيرية.

3-3-1 النموذج الانحدار الخطي المتعدد

بتقدير معادلة الانحدار السابق ذكرها على الصورة الخطية، أظهرت النتائج (جدول رقم 1) دلالة كلا من ميزانية وزارة الصحة (X_1)، وعدد الأسرة (X_3) عند مستوى معنوية أقل من 5%، وعدم دلالة كلا من عدد المستشفيات (X_2)، عدد الأطباء (X_4)، وعدد الممرضين (X_5) في تفسير المتغير التابع (وفقاً لمعنوية t). وتوضح قيمة إختبار F (16.61) المعنوية الإجمالية للنموذج. كما توضح النتائج إرتفاع القدرة التفسيرية للنموذج من خلال معامل التحديد R-squared، حيث تفسر المتغيرات المستقلة التغيرات الحاصلة في المتغير التابع بنسبة91% تقريباً.

جدول (1) نتائج تقدير نموذج الانحدار المتعدد

Dependent Variable: Y

Method: Least Squares

Included observations: 14

Prob.	t-Statistic	Std. Error	Coefficient	Variable

0.1644	1.530542	3.90E+12	5.97E+12	C
0.0045	3.903774	1370.733	5351.030	X1
0.9999	-0.000162	2.17E+10	-3517721.	X2
0.0057	-3.744563	63741320	-2.39E+08	X3
0.5377	-0.643912	22995196	-1480687	X4
0.2067	1.374073	18935356	2601856	X5

2.43E+12	Mean dependent var	0.912130	R-squared
4.73E+11	S.D. dependent var	0.857212	Adjusted R-squared
54.95477	Akaike info criterion	1.79E+11	S.E. of regression
55.22865	Schwarz criterion	2.56E+23	Sum squared resid
54.92942	Hannan-Quinn criter.	-378.6834	Log likelihood
2.073995	Durbin-Watson stat	16.60879	F-statistic
		0.000482	Prob(F-statistic)

وللتأكد من جودة النموذج وخلوه من مشاكل القياس التي تؤثر على مدى صحة نتائج التقدير، تم إجراء اختبار Jarque-Bera والذي يوضح أن الأخطاء العشوائية تتبع التوزيع الطبيعي. وباستخدام اختبار Breusch-Pagan،

تم فحص مشكلة عدم ثبات التباين Heteroscedasticity، والذي وضح أن قيمة احتمالية Chi-Square أكبر من 5%، مما يعني ثبات تباين الأخطاء. كما وضحت قيمة الاحتمالية لاختبار Breusch-Godfrey LM Test Serial Correlation عدم وجود مشكلة ارتباط ذاتي للأخطاء. وأخيرا، تم إجراء اختبار معامل تضخم التباين Variance Inflation Factors (VIF) والذي وضح وجود مشكلة ارتباط متعدد قوي (أكثر من 95%) بين جميع المتغيرات المستقلة.

وفي سبيل الحصول على تقديرات أفضل وحل مشكلة الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة، لقد تمت إعادة صياغة نموذج الانحدار بالصيغة اللوغاريتمية، لتصبح العلاقة على النحو التالي:

$$ln\,Y = \beta_0 + \beta_1 lnX_1 + \beta_2 lnX_2 + \beta_3 lnX_3 + \beta_4 lnX_4 + \beta_5 lnX_5$$

جدول (2) نتائج تقدير نموذج الانحدار المتعدد (الصيغة اللوغاريتمية)

Dependent Variable: LOG(Y)

Method: Least Squares

Included observations: 14

Prob.	t-Statistic	Std. Error	Coefficient	Variable
0.0001	7.840156	3.869850	30.34023	C
0.0011	4.975505	0.350946	1.746132	LOG(X1)
0.2315	-1.294930	2.444027	-3.164844	LOG(X2)
0.0109	-3.300499	0.803438	-2.651747	LOG(X3)
0.5087	0.691679	0.362922	0.251026	LOG(X4)
0.3709	0.948063	0.514801	0.488063	LOG(X5)
28.49866	Mean dependent var		0.944483	R-squared

0.215043	S.D. dependent var	0.909785	Adjusted R-squared
-2.344000	Akaike info criterion	0.064590	S.E. of regression
-2.070118	Schwarz criterion	0.033375	Sum squared resid
-2.369352	Hannan-Quinn criter.	22.40800	Log likelihood
1.891536	Durbin-Watson stat	27.22019	F-statistic
		0.000080	Prob(F-statistic)

وبالفعل، لقد أظهرت نتائج تقدير العلاقة من خلال الصورة اللوغاريتمية تحسنا من حيث إرتفاع قدرة المتغيرات المستقلة على تفسير المتغير التابع (من 91% إلى 94%)، كما ارتفعت المعنوية الإجمالية للنموذج من (من 16.61 إلى 27.22). بالإضافة إلى ذلك فقد إنخفض معياري Akaike وSchwarz، وكذلك إنخفض Std. Error للمتغيرين المعنويين. إضافة إلى ذلك، فقد إنخفضت حدة مشكلة الارتباط المتعدد بين المتغيرات المفسرة.

3-3-2 مناقشة النتائج والاستنتاجات للنموذج اللوغاريتمي

بتقدير النموذج بالصيغتين الخطية واللوغاريتمية، تبين أنه يمكن الاعتماد على نتائج نموذج الانحدار اللوغاريتمي، وذلك بسبب الحصول على أفضل التقديرات من خلالها. ويمكن حصر النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة في الجدول التالي رقم (3):

IJSSP
المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الرابع عشر – العدد الثاني – البحث الثالث (ص 68 - 88)
15 – آب – 2022م
www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

جدول (3) ملخص - نماذج الانحدار المتعدد المربعات الصغرى

المتغيرات المستقلة	نوع العلاقة	التطابق	التفسير
(X_1)	معنوية +	يطابق التوقعات	يؤدي إرتفاع ميزانية وزارة الصحة إلى توفير خدمات صحية أفضل وأكثر تنوعا للمواطنين، مما يجعلهم أفضل أكثر إنتاجية، ومن ثم يزداد الناتج المحلي الإجمالي.
(X_2)	غير معنوية -	يخالف التوقعات	من المفترض أن زيادة عدد مستشفيات وزارة الصحة تؤدي إلى زيادة الناتج المحلي الإجمالي، ولكن النتائج في هذه الدراسة قد اثبتت العكس -إلا أن العلاقة غير معنوية-. وقد يكون السبب في ذلك هو عدم رغبة الأفراد بالعلاج في هذه المستشفيات لتدني كفائتها، لقلة خبرة الأطباء فيها، طول فترات الانتظار، ...، فلا يعبر بذلك بناء هذه المستشفيات إلا عن زيادة نفقات الرعاية الصحية -كما جاء في دراسة (Han، 2013)-.
(X_3)	معنوية -	يخالف التوقعات	من المفترض أن زيادة عدد الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة تؤدي إلى زيادة الناتج المحلي الإجمالي، ولكن النتائج في هذه الدراسة قد اثبتت العكس. وقد يكون السبب في ذلك هو عدم كفايتها مقارنة بالتعداد السكاني في المملكة والذي تجاوز -كما سبق وأن ذكرنا- 35 مليون نسمة مما أثر على المستوى الصحي للموارد البشرية ومن إنخفاض الناتج المحلي الإجمالي. كما قد يرجع السبب إلى أن وجود فائض في أعداد الأسرة قد يؤول إلى إستخدامها بطريقة غير كفؤ، كإستخدامها لحالات لا تستدعي التنويم أو للحصول على إجازات مرضية (Walsh،2021) والتقاعس عن العمل، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى إنخفاض مستوى الإنتاجية.
(X_4)	غير معنوية +	يطابق التوقعات	من المفترض أن يؤثر عدد الأطباء على الناتج المحلي الإجمالي ولكن النتائج في هذه الدراسة قد اثبتت العكس. وقد يكون السبب في ذلك هو أن عدد الأطباء في مستشفيات وزارة الصحة لم يصل بعد إلى العدد الأمثل لكي يكون لهم تأثير واضح على النمو الاقتصادي (Reilly، 2012)، وبشكل عام، يوجد هناك نقص كبير في عدد الأطباء على المستوى المحلي ككل، وليس فقط على مستوى مستشفيات وزارة الصحة (البلوي، 2016).

(X_5)	غير معنوية +	يطابق التوقعات عدد الممرضين	من المفترض أن يؤثر عدد الممرضين على الناتج المحلي الإجمالي ولكن النتائج في هذه الدراسة قد اثبتت العكس. وقد يكون السبب في ذلك هو أن عدد الممرضين -كما في عدد الأطباء- في مستشفيات وزارة الصحة لم يصل بعد إلى العدد الأمثل لكي يكون لهم تأثير واضح على النمو الاقتصادي، حيث أنه يوجد نقص كبير في عدد الممرضين على المستوى المحلي ككل (البلوي، 2016).

4. الخلاصة والتوصيات

لتحقيق هدف الدراسة المتمثل في التعرف على مدى تأثر النمو الاقتصادي في المملكة بالدعم الحكومي المقدم لمستشفيات وزارة الصحة (2007-2020). تم استعراض أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة في سبيل التأصيل النظري لموضوع الدراسة، ووضع النموذج القياسي وتحديد متغيراته بناء عليها. اتضح من الأدبيات الأهمية التي يستحوذ عليها الإنفاق على القطاع الصحي في الوقت الراهن، إذ لا يقتصر أثره على مستوى الأفراد فقط وإنما يمتد ليؤثر على الدولة والاقتصاد بأكمله. ولتحديد مدى تأثير الدعم الحكومي المقدم للقطاع الصحي على النمو الاقتصادي، تم إختبار خمس فرضيات، تتمحور حول التأثير الإيجابي لكل من ميزانية وزارة الصحة، عدد المستشفيات، عدد الأسرة، عدد الأطباء، وعدد الممرضين، على النمو الاقتصادي -متمثلاً في الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية-.

وكما هو متوقع، فقد أظهرت الدراسة وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية معنوية بين ميزانية وزارة الصحة والمتغير التابع -الناتج المحلي الإجمالي-، الأمر الذي يشجع الحكومة السعودية على زيادة مخصصات القطاع الصحي من ميزانية الدولة. وبعكس ما هو متوقع، فقد أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية معنوية بين عدد الأسرة والمتغير التابع، مما يشير إلى أن زيادة عدد الأسرة بمقدار 1% سوف يؤدي إلى إنخفاض الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 2.65%. وأخيرا، لقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية غير معنوية لكل من عدد المستشفيات، عدد الأطباء، وعدد الممرضين، مما يعني عدم تأثيرهذه المتغيرات -بحسب هذه الدراسة- على الناتج المحلي الإجمالي في المملكة.

ومن خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج واستنتاجات، فإن جني المكاسب وتعظيم العوائد الاقتصادية من الدعم الحكومي للقطاع الصحي في المملكة، يتطلب التالي:

- استمرار جهود الدولة بالتوسع في الانفاق الحكومي على القطاع الصحي، نتيجة لازدياد الأمراض والأوبة في الوقت الراهن.
- زيادة الحرص على معدلات النمو السكاني ونشر التوعية بضرورة تقنينها، حتى لا يكون هناك زيادة في العبء على عاتق الدولة.
- ضرورة التوسع في فرض السياسات والمعايير الرقابية اللازمة لتقييم وتطوير القطاع الصحي من جميع الجوانب.
- إدخال سياسة آليات السوق في مجال الخدمات الصحية، من خلال رفع نسبة إستثمار القطاع الخاص فيه (ربما خصخصة القطاع الصحي).
- زيادة الاعتماد على آلية التعاقد، من خلال إشراك القطاع الخاص في تطوير الخدمات الطبية، بالإضافة إلى الخدمات الطبية.
- تحديد أنسب مجموعة من المتغيرات والنماذج المستخدمة في تحليل آثار الدعم الحكومي المقدم لمستشفيات وزارة الصحة على النمو الاقتصادي، بهدف التوصل إلى أفضل النتائج.

- وأخيرا، فقد أوصى الباحثين بإجراء المزيد من الدراسات المتخصصة في مجال القطاع الصحي وكيفية رفع جودته، لكونه أحد أهم أشكال الاستثمار في رأس المال البشري المؤثرة في معدلات النمو الاقتصادي في الدولة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية

البطاط، منتظر وجودة، ندوة (2011). تحليل تداعيات الأزمة المالية العالمية الأسباب والأثار. مجلة الاقتصادي الخليجي، 24 ، (19) .

البلوي،عبد السلام (2016). 72 ألفاً احتياج المملكة من الأطباء والممرضين. وتطبيق استراتيجية الصحة يمنع الارتجالية، صحيفة الرياض. تم الاستيراد من: https://www.alriyadh.com/1500453

البوابة الالكترونية لوزارة الصحة (2020). ميزانية وزارة الصحة لعام 2020. تم الاستيراد من:

https://www.moh.gov.sa/Ministry/About/Pages/Budget.aspx

البنك الدولي (2019). تعريف الاعالة العمرية. تم الاستيراد من:
https://data.albankaldawli.org/indicator/SP.POP.DPND.YG

الجاسر، خالد (2016). توجيهات القيادة خلف تطور القطاع الصحي. صحيفة الرياض، الرياض، تم الاستيراد من:
https://www.alriyadh.com/1551351

الخمشي، سارة والخليف، شروق (2015). واقع مشكلة البطالة في المملكة العربية السعودية والمؤشرات التخطيطية لمواجهتها. مجلة الخدمة الاجتماعية، (55).

الدمرداش، هاني (2017). العلاقة بين الانفاق على الصحة والناتج المحلي الإجمالي في مصر في الفترة (1995-2014). مجلة التجارة والتمويل، (2).

السلمان، مهند والبكر، أحمد (2016). دراسة وصفية مفهوم الناتج المحلي الإجمالي. مؤسسة النقد العربي السعودي، الرياض.

الصقير، طارق (2016). "هل يستحوذ القطاع الصحي على النمو الاقتصادي؟". تم الاستيراد من:

/https://alphabeta.argaam.com

العبيد، لجين (2021). " قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية نظرة عامة على القطاع بعدد جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)". إمكان العربية للتمويل الجماعي، جدة.

العتيبي، عبدالله (2019). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف. جامعة الطائف، دراسات، 20، (1).

العصيمي، غيداء (2021). أثر الإنفاق الصحي على النمو الاقتصادي: دراسة حالة دول المملكة العربية السعودية، الإمارات العربية المتحدة، الكويت. مجلة رماح للبحوث والدراسات: ع51. 87-113.

الفوزان، عبد الله (2010). الرضا الوظيفي للأطباء في القطاعين الحكومي والأهلي: دراسة ميدانية بمدينة الرياض. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الامام (16).

الهيتي، أحمد واخرون (2009). العلاقة بين الانفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي خلال الفترة (1981-2006م). المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية: 7، (20). 1-16.

با سلامه، صفاء (2013). أثر تطور القطاع الصحي على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية خلال الفترة (1981-2012م). جامعة الملك سعود.

البنك الدولي (2019). انخفاض أسعار النفط في 2019 من جراء تباطؤ النمو العالمي عما كان متوقعاً وارتفاع المعروض من خارج أوبك. البنك الدولي، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية. تم الاستيراد من:

https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2019/04/23/oil-prices-to-be-lower-in-2019-on-slower-than-expected-global-growth-rising-non-opec-supply

ربه، رائد (2016). مبادئ المحاسبة المالية، ط 1. الجنادرية للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، الرياض.

شكر، محمد حسن (2013). ربيع العرب خريف فلسطين. مركز باحث للدراسات الفلسطينية والاستراتيجية، بيروت، لبنان.

صابر، سلوى (2011). تأثير برنامج الخصخصة على اقتصاديات الدول العربية. المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة: 8. 1-57.

صافي، زياد وسبيتان، خولة (2019). أثر تطور الاقتصاد الصحي على النمو الاقتصادي لعدد من دول الشرق الأوسط وشمال افريقيا خلال الفترة (2000-2015م). مجلة جامعة القدس المفتوحة، 9 ، (11).

عائشة، ديناوي والزهراء، زرواط (2021). أثر الانفاق الحكومي الصحي على النمو الاقتصادي في الجزائر للفترة (2000-2019م). مجلة الاقتصاد والبيئة، 2، (4).

عقيلي، محمد (2021). العلاقة بين الانفاق على الرعاية الصحية والنمو الاقتصادي في دول مجلس التعاون الخليجي. المجلة العربية للإدارة: 41، (2). 335-323.

علي، عبد المنعم (2018). الأزمة المالية العالمية (2007-2008) طبيعتها، أسبابها، تداعياتها واثارها. مجلة العراقية للعلوم الاقتصادية: 7، (22).

فرقاني، سومية ومكيد، علي (2017). العلاقة بين الإنفاق الحكومي الصحي والنمو الاقتصادي في الجزائر دراسة قياسية للفترة (2000-2014). مجلة الاقتصاد والتنمية- مخبر التنمية المحلية المستدامة: 5، (2). 5-19.

محمد، ريان (2019). أثر الانفاق الحكومي على قطاع الصحة في النمو الاقتصادي في الفترة(1981-2016). رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.

محمد، خالد (2018). اقتصاديات الصحة وأثرها على النمو الاقتصادي في السودان. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية: 2، (15). 63-80.

ملواح، فضيلة (2020). محددات النمو الاقتصادي في الجزائر دراسة قياسية للفترة (1990-2018). مجلة الاقتصاد والاحصاء التطبيقي: 17، (2). 126-141.

وزارة الصحة (2021). "تقرير الإحصاء السنوي الصادر عن وزارة الصحة". وزارة الصحة. تم الاستيراد من: https://www.moh.gov.sa/Ministry/OpenData/Pages/default.aspx

المراجع الأجنبية:

Arrow,K.(1963).Uncertainty and the welfare economics of medical care.The American Ecomomic Review,53,941-73.

Al-Ateeq, F. (2002, March 12-14). Saudi Arabia's experience in the operation of public hospitals: Shifting from corporation operating system to self-operating system [Arabic]. Conference on Recent Trends in the Management of Private and Government Hospitals in the Arab world, Cairo: Arab Administrative Development Organization.

CBAHI (2015), National hospital standards, Hospital Accreditation Program, 3rd Edition. Retrieved from: https://portal.cbahi.gov.sa/english/accreditation- programs/hospital-accreditation-program

Evans, D. (2006). Contracting and health. Bulletin of the World Health Organisation, 84(11), 850-851.

Fogel, R. (1994). Economic Growth, population Theory , and Physiology: The Bearing of Long- Term Processes on the Making of Economic Policy.The American Economic Review, 84(6),369-95.

Grossman, M. (1972).On the concept of health capital and the demand for health. Journal of Political Economy, 80(2), 223-255.

Han,K,Cho,M,&Chun,K.(2013).Determinants of Health Care Expenditures and the Contribution of Associated Factors: 16 Cities and Provinces in Korea,2003-2010.Journal of Preventive Medicine and Public Health, 46(6),300-308.

Ministry of Health (2020b). Annual statistical book. Retrieved from:

https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/Book/Pages/default.aspx

Nasrulddin,V. (2020). Corporatisation and the performance of hospitals in the kingdom of Saudi Arabia:a panel study,1979-2014, PhD thesis.College of Graduate Studies,Edinburgh Napier University, Scotland,UK.

Rama, M., Edwards, M., Dalton, B. & Green, J. (2010). Honourable intentions? Analysing the interests of private equity in the aged care sector. Third Sector Review, 16(3), 63-82.

Reilly,Mary.(2012).Do Physicians Contribute to Economic Growth?.University of Connecticut, Honors Scholar Theses,242.

UK Health Security Agency(2020).Cost benefit analysis: health economic studies. Retrieved from:

https://www.gov.uk/guidance/cost-benefit-analysis-health-economic-studies

Walsh B., Smith,S., Wren, M., Eighan, J., & Lyons, S. (2021). The impact of inpatient bed capacity on length of stay. The European Journal of Health Economics, 23,499–510.

Wynne, J. M. (2004). Hazards in the corporatisation of health care. New Doctor, 80, 2-5.