مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية
ISSN 2352-9962 / E-ISSN 2572-0147
المجلد08، العدد01- مارس 2021

OEBUniv.Publish.

أثر مؤشرات إدارة الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر

-دراسة قياسية خلال الفترة (1996-2017)-

The impact of good governance indicators on health government spending in Algeria

An Empirical study during the period (1996-2017)

عبد الرزاق بوزياني*، موراد تهتان[2]

[1]جامعة يحي فارس بالمدية، Bouziani.abderezzak@univ-medea.dz

[2]جامعة يحي فارس بالمدية، *mtahtane2003@yahoo.com*

تاريخ التسليم: 2020/02/20، تاريخ المراجعة: 2020/04/02، تاريخ القبول:2020/05/09

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر مؤشرات إدارة الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر خلال الفترة (1996-2017)، وتم استخدام طريقة المربعات الصغرى العادية (*OLS*) لتقدير نموذج الدراسة، وتوصلت النتائج إلى وجود أثر سلبي ومعنوي لمؤشري السيطرة على الفساد وجودة التشريعات وتطبيقها في الإنفاق الحكومي على الصحة.

الكلمات المفتاحية: الحكم الراشد، الإنفاق الحكومي الصحي، OLS.

Abstract

The aim of this study is to find out the impact of good governance indicators on government health expenditure in Algeria during the period (1996-2017). We use the ordinary lower squares (OLS) method to estimate the study model. The results showed a negative and significant impact of the Control Of Corruption and Regulatory Quality index on government spending on health.

Keywords : good governance, Government health expenditure, OLS.

*المؤلف المراسل: عبد الرزاق بوزياني، الإيميل:*Bouziani.abderezzak@univ-medea.dz*

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1. مقدمة:

أضحى الاهتمام والتحكم في الإنفاق الحكومي الصحي في ظل التغيرات المصاحبة لبيئة الأعمال المحلية والدولية من الأولويات التي يسعى إليها واضعي السياسات الحكومية، وصناع القرار في البلد إلى معرفتها وتحليلها والتحكم فيها، إن هذا التحكم في الإنفاق الحكومي الصحي يكون بهدف الحصول على أكبر قدر من الموارد وبنفس التوليفة من العوامل والموارد والوسائل الداخلية في انجاز النتائج، وهذا بانتهاج توزيع جيد للوسائل المادية والمالية والبشرية التي تؤدي لا محالة إلى تحسين وتطور في المردود الإنتاجي والخدمي.

ومن أهم الموضوعات الاقتصادية التي تُعنى بالاهتمام الكبير في عصرنا الحديث في شتى أنحاء العالم، والذي تسعى كل الدول للبحث في أوساط المُسببات التي قد تحول بينه وبين تحقيق الأهداف الاقتصادية المنشودة في شتى المجالات، والتي من أبرزها وأكثرها تأثيرا في ظل البيئة الاقتصادية الجديدة نجد الحوكمة أو ما يسمى بالحكم الراشد كأداة فعالة في تسيير اقتصاد الدولة، وتحسين جودة المؤسسات، وذلك بالرقي في ميدان الصحة والتخفيف من الأعباء المالية التي تنفقها الدولة في هذا الميدان.

وعليه تبرز إشكالية البحث في السؤال الرئيسي:

ما تأثير مؤشرات إدارة الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر خلال الفترة (1996-2017)؟

في ظل هذا التساؤل الرئيسي، وضمن سياق الإجابة عنه نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهي أهم العوامل المؤثرة في الإنفاق على الصحة في الجزائر؟
- هل تؤثر مؤشرات إدارة الحكم الراشد على الإنفاق على الحكومي الصحي في الجزائر؟

وحتى نتمكن من الإجابة على هذه التساؤلات، تم وضع الفرضيات التالية:

- للإنفاق الصحي العديد من العوامل المؤثرة فيه، والتي تنقسم إلى متغيرات ديمغرافية مثل النمو السكاني، متوسط العمر المتوقع عند الولادة، الفئات العمرية الأقل من 15 سنة، وأكثر من 65 سنة، ومتغيرات اقتصادية أيضا على غرار الناتج المحلي الاجمالي، والناتج الفردي.
- لمؤشرات الحكم الراشد تأثير مهم في الانفاق على الصحة في الجزائر من خلال التحكم في الفساد وفعالية الحكومة وسيادة القانون.

✓ **أهمية الدراسة :**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تتبع أهمية الدراسة في جملة من النقاط أبرزها يكمل في النقاط التالية:

- من حيث الأهمية التي بدأت توليها دول العالم والمؤسسات والهيئات الدولية والإقليمية للحكم الراشد وسعيا منها لتفادي الانهيارات المؤسساتية وكذا الأزمات المالية وتحقيقها للمصالح العامة للدول والحكومات.
- الدور الحيوي والبارز للقطاع الصحي في منظومة الدولة وكذا الحجم المعتبر للإنفاق الحكومي على القطاع.
- قياس تأثير مؤشرات إدارة الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر للفترة (1996-2017)، وذلك لتحديد مدى أهمية تأثير متغيرات الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي.

✓ **هدف الدراسة :**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تلعبه مؤشرات إدارة الحكم الراشد وأثرها على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر للفترة (1996-2017).

✓ **منهج الدراسة :**

نظرا لطبيعة الدراسة وتماشيا مع الموضوع لتحقيق أهدافه، والوصول إلى نتائج موضوعية، فإنه تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي حيث من خلاله قمنا بإلقاء الضوء على المفاهيم الأساسية المتعلقة بالموضوع، وكذلك المنهج القياسي باستخدام طرق التحليل القياسي في اختيار المتغيرات وطرق الاختبار والتقدير، وذلك لبناء نموذج قياسي يفسر تأثير مؤشرات إدارة الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر خلال الفترة (1996-2017) باستعمال البرمجية الإحصائية EVIEWS9.

✓ **حدود الدراسة :**

من حيث الحدود المكانية : تهتم هذه الدراسة بحالة الجزائر، أما الحدود الزمنية واستناد إلى المعطيات المتوفرة من المصادر المختلفة فامتدت فترة الدراسة من سنة 1996 إلى غاية سنة 2017.

✓ **الدراسات السابقة:**

دراسة (بومعراف، 2016، الصفحات 278-292)، والمعنونة " المحددات الرئيسية للإنفاق الصحي في الجزائر وأليات التحكم فيه ": هدفت هذه الدراسة على أهم المحددات التي تتحكم وتؤثر في نمو النفقات الصحية في الجزائر للفترة (2000-2010) باستخدام أسلوب الانحدار المتعدد، وعلى الرغم من تعدد المُتغيرات التي تحكم النفقات الصحية الوطنية، إلا أن نتائج هذه الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أظهرت أن المتغيرات الديموغرافية والمُمثلة في عدد السكان تحديدا والتنمية البشرية هي المحددات الموضوعية الأكثر معنوية في نمو النفقات الصحية للفترة الممتدة بين سنة 2000 وسنة 2010، إلا أنهما ليسا المحددين الحاسمين في نمو النفقات الصحية الوطنية، فهناك محددات أخرى غير موضوعية تتحكم في نمو النفقات الصحية الوطنية لعل من أهمها انعدام ميكانيزمات الرقابة على الإنفاق العام وسوء كفاءة النظام الصحي الوطني (العلاقة بين المدخلات والمخرجات).

دراسة (مختار و جاب الله، 2017، الصفحات 205-220) ، والمعنونة " محددات الانفاق الصحي في الجزائر" : بحثت هذه الدراسة عن المصدر الأكثر فاعلية في الانفاق الصحي في الجزائر للفترة (1990-2015)، وباستعمال الدراسة القياسية نماذج الانحدار الذاتي للإبطاء الموزع*ARDL* واختبار الحدود من أجل مدى وجود الارتباط بين الانفاق الصحي ومصادره، إلا أن نتائج الدراسة أظهرت وجود أثر موجب ومعنوي لكل من الانفاق الصحي المعوض من صناديق الضمان الاجتماعي(*CAS*) والانفاق الصحي المدفوع من الحكومة (*GOV*) في الأجلين القصيرين والطويل وهذا نظرا لاحتكار الحكومة الدائم لمثل هذا الانفاق، أما الانفاق الصحي الصادر من العائلات (*MEN*) فكان أثرها موجبا ومعنويا فقط في الأمد الطويل، وهذا دلالة على أن انفاق العوائل على الرعاية الصحية لا يظهر أثره إلا على المدى الطويل.

دراسة (صاولي و بومعراف، 2017، الصفحات 219-234)، والمعنونة " اتجاهات ومحددات الإنفاق الصحي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا(*MENA*)": بحثت هذه الدراسة عن تقدير العلاقة بين النفقات الصحية ومحدداتها ل 18 دولة من منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا للفترة (1995-2014) باستخدام أسلوب تحليل *(Panel)*، ولقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الدخل الفردي، النفقات الصحية العمومية، الفئة العمرية لأكثر من 65 سنة والحصول على صرف صحي محسن تؤثر بشكل كبير في نمو نصيب الفرد من النفقات الصحية للمنطقة، كما بينت الدراسة أن مرونة الدخل الفردي بالنسبة للنفقات الصحية الفردية هي أكبر من الواحد، مما يجعل من قضية الرعاية الصحية في معظم دول المنطقة ترفا، وهذا ما يجعل أيضا أن القطاع الصحي لدول المنطقة له أولوية ضمن الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمنطقة.

دراسة (Rajkumar & Swaroop, 2008, pp. 96-111)، هدف الباحثان من خلال هذه الورقة البحثية إلى دراسة الروابط بين الإنفاق العام، الحوكمة مقاسة بمستوى الفساد و البيروقراطية، ونتائج الصحة والتعليم، وذلك في عينة كبيرة من البلدان (91 بلد في قياس التأثير على الصحة، و57 بلد في التأثير على التعليم) باستعمال معطيات سنوية للسنوات 1990، 1997 و2003، وأوضحت النتائج إلى أن فعالية الانفاق العام يمكن أن تفسر بشكل كبير بمستوى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحوكمة، وخلصت النتائج إلى أن الإنفاق على الصحة يخفض من معدلات وفيات الأطفال بشكل كبير في البلدان ذات الحكم الراشد، وكذلك، تنعكس الزيادة الانفاق العام على التعليم الابتدائي بزيادة التحصيل في البلدان ذات الحكم الراشد. وبشكل عام بينت النتائج أن الانفاق العام لا يؤثر تقريبا على نتائج الصحة والتعليم في البلدان التي لا تخضع للحكم الراشد.

دراسة (Wardhani & al, 2017, pp. 77-102)، هدفت الباحثات من خلال هذه البحث إلى دراسة تأثير الإنفاق الحكومي والحكم الراشد على أداء الحكومات المحلية في اندونيسيا، وما إذا كان الحكم الراشد يعزز من تأثير الإنفاق الحكومي على الأداء. تتكون عينة الدراسة من 1044 مشاهدة للحكومات المحلية في اندونيسيا للفترة (2009-2012)، وقد خلصت النتائج إلى أن إنفاق الحكومات المحلية في اندونيسيا غير فعال في زيادة الأداء، بل على العكس من ذلك تم تسجيل تأثير سلبي للإنفاق الحكومي على الأداء. بالإضافة إلى ذلك، أوضحت النتائج أن الانفاق على الصحة والانفاق على البنية التحتية يرتبط بعلاقة سلبية بأدائهما، أما بالنسبة للإنفاق على التعليم فيرتبط بعلاقة إيجابية بأداء التعليم، وتدل هذه النتائج على أن الانفاق الحكومي في إندونيسيا فعال فقط في مجال التعليم.

2. مدخل حول الحكم الراشد و الانفاق الحكومي الصحي

1.2 الحكم الراشد:

حظي مصطلح الحكم باهتمام متزايد خلال السنوات الأخيرة حتى أصبح تحسينه موجودا في جدول أعمال الدول وعلى لسان أغلب السياسيين ورجال الاقتصاد والقانون، ولا يوجد اتفاق على تعريفه وتحديد مكوناته بسبب تداخل هذا المفهوم مع عدة مفاهيم ومصطلحات أخرى مثل الحكومة يضاف إلى هذا أيضا غياب ترجمة موحدة ودقيقة مرادفة للمصطلح إلى اللغات الأخرى، وبالرجوع إلى أصل المصطلح ولو بشكل مختصر نجد كلمتين (*Gouvernance*) مشتقة من(*Govern*) والتي تعني في آن واحد الحكم بمعنى ممارسة السلطة وكذا الرقابة والتوجيه. (أكحل و لقبح، 2017، صفحة 118)

وفي هذا يعتبر البنك الدولي هو أول من بادر باستخدام مصطلح الحكم الراشد، وقدم له تعريفا سنة 1992 كما يلي: "الحكم الرشيد مرادف للتسيير الاقتصادي الفعال والأمثل الذي يسعى للإجابة عن مختلف الانتقادات الخاصة، والموجهة للدول والمؤسسات التي تشكك في الإصلاحات الهيكلية المسيرة بطريقة علوية، أي من الأعلى نحو الأسفل والتي أدت إلى فراغ مؤسساتي بدل تعبئة قدرات و طاقات المجتمع التي يزخر بها ". (ابرادشة، 2014، صفحة 28)

- ✓ **مؤسسات الحكم الراشد:**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضمن ثلاثة ميادين رئيسية متكاملة ومترابطة فيما بينها هي : (يختار و عبد الرحمان، 2011، صفحة 06)

- **الدولة:** مجموعة المؤسسات السياسية المهتمة خصيصا بالتنظيم والإدارة الاجتماعية والسياسية ضمن حدود إقليم معين خدمة للمصلحة العامة، وتتمثل هذه المؤسسات في السلطة التشريعية، السلطة القضائية والسلطة التنفيذية.
- **القطاع الخاص:** في نظام اقتصادي مختلط يغطي القطاع الخاص جزئه غير الخاضع لسيطرة الحكومة حيث تسود قوانين السوق والمشاريع التجارية الخاصة أي المؤسسات والشركات بمختلف أحجامها صغيرة، متوسطة أو كبيرة.
- **المجتمع المدني:** هو مجال الحياة الاجتماعية المنظمة الذي يتميز بالطوعية والعمل الذاتي والاستقلالية عن الدولة وهو محكوم بمجموعة من القوانين والقواعد المشتركة.

2.2.الإنفاق الحكومي الصحي:

يعد الإنفاق الصحي الجزء الأهم من الإنفاق العام، هذا الأخير الذي يشكل نسبة كبيرة من مكونات الطلب الكلي أو الناتج القومي إذ تصل إلى أكثر من 35 % منه، وان القرار بتحديد توجهات الإنفاق العام وأولوياته مسألة مهمة في التأثير في مسار النمو. (حضر عبطان، 2017، صفحة 358)

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)، ويقيس 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). (بومعراف، 2016، صفحة 07)

إن الإنفاق الحكومي الصحي يمثل ما تخصصه الخزانة العامة للخدمات الصحية والرعاية الصحية فهو يمثل نسبة من الموازنة العامة سنويا، وهذا يعني أن الخدمات الصحية من قبل الحكومة سيكون بالإمكان الحصول عليها بالتساوي من قبل الجميع، وأن نسبة الإنفاق المخصصة ستتناسب مع احتياجات المؤسسات الصحية. (كاظم خضير الموسوي، 2013، صفحة 08)

وعليه فإن الإنفاق المصروف على الصحة هو ليس ضرورة اقتصادية فقط الهدف منه هو الهدف الاقتصادي بل هي ضرورة أخلاقية إذ إن مثل هذا الإنفاق يساعد في إعداد جيل سليم خال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من الأمراض، وعلى قدرة عالية من الإنتاجية من خلال القدرات البدنية والعقلية والذهنية والعمر الإنتاجي للعنصر البشري. (الهيتي و آخرون، 2009، الصفحات 06-07)

3. الطريقة والأدوات المستخدمة:

في هذا الجزء من البحث نقوم بتحديد أثر الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر، وكما هو معلوم لا تتوفر البيانات المتعلقة بالحكم الراشد قبل سنة 1996، لذلك كانت فترة الدراسة مُمتدة من سنة 1996 إلى سنة 2017.

1.3.نموذج الدراسة:

حتى يتسنى لنا فهم سبب التغيرات الحاصلة في الانفاق الحكومي على الصحة كمتغير تابع في الجزائر، نقوم ببناء نموذج قياسي يحدد أثر بعض المتغيرات المستقلة في المتغير التابع، ومن أهم تلك النماذج نماذج الانحدار، وعليه يمكن عرض النموذج المُمثل لهذه الدراسة بالشكل الآتي:

$$g_t = \beta_0 + \sum_{j=1}^{p} \beta_j X_{jt} + \varepsilon_t ; \qquad t = \overline{1996\ ;2017} \qquad j = \overline{1;11}$$

- g_t : وهو المتغير التابع في الدراسة و المُتمثل في الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الاجمالي.
- X_{jt} : هي المتغيرات المستقلة والتي تتمثل في مؤشرات الحكم الراشد، إضافة إلى متغيرات متوسط العمر المتوقع عند الولادة، النمو السكاني، نسبة السكان الأكثر من 65 سنة، نسبة الأطفال الأقل من 15 سنة ونمو إجمالي الناتج المحلي والتي تؤثر في الانفاق على الصحة، وتجدر الإشارة إلى أن اختيار هذه المتغيرات (المتغيرات الديموغرافية و المتغيرات الاقتصادية) يتوافق وعديد الدراسات التي أخذت بنفس هذه المتغيرات على غرار دراسة (بومعراف،2016)، ودراسة (صاولي وبومعراف،2017)، في محددات الإنفاق الصحي.
- ε_t: هو حد الخطأ الذي يتمثل فيه العديد من العوامل التي لم تدرج في النموذج ومختلف الأخطاء الأخرى.

يمكن تعريف المتغيرات المستخدمة في هذا النموذج على النحو التالي:

✓ **مؤشرات الحكم الراشد** : وتشمل مؤشرات الحكم الراشد الستة التي قام معهد البنك الدولي بإشراف دانيال كوفمان(*Daniel Kaufman*) وآخرون بوضعها وهي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **مؤشر السيطرة على الفساد(*Control Of Corruption) (CC)*):** يقيس مدى ممارسة السلطة العامة لتحقيق مكاسب خاصة، بما في ذلك كل أشكال الفساد، وكذلك "القبض" على الدولة من قبل النخب والمصالح الخاصة. (Massimo & al, 2010, p. 04)
- **مؤشر فعالية الحكومة(*Government Effectiveness*) (*GE*):** يقيس هذا المؤشر مدة جودة الخدمات العامة، جودة الخدمات المدنية، وجودة صياغة السياسات والتنفيذ، ودرجة استقلالية عمل الحكومة عن الضغوط السياسية، جودة الأنظمة وتطبيقها ومصداقية التزام الحكومة بهذه الأنظمة. (Zahoor & Saleem, 2014, p. 614)
- **مؤشر الاستقرار السياسي(*PS*)** (***Political Statbility and absent of violance*)**:يقيس هذا المؤشر احتمال زعزعة الحكومة أو حدوث انقلاب غير شرعي، أو استخدام العنف وهذا يشمل العنف ذو الطابع السياسي والإرهابي.
- **مؤشر جودة التشريعات وتطبيقها(*RQ*) (*Regulatory Quality*):** يعبر عن مدى قدرة الحكومة على صياغة وتنفيذ سياسات ولوائح فعالة من شانها دعم التنمية في القطاع الخاص. (شقبقب و عدلي، 2016، الصفحات 285-286)
- **مؤشر سيادة القانون(*Rule Of Law) (RL*):** يقيس مدى ثقة المتعاملين بتطبيق القوانين والالتزام بها من قبل الحكومة بشكل متساوي على كل الأفراد والمنظمات، وبشكل خاص الثقة في إنفاذ العقود، حماية حقوق الملكية، عمل الشرطة والمحاكم، فضلا عن احتمال حدوث الجرائم والعنف. (Aart & al, 2010, p. 03)
- **مؤشر الصوت والمساءلة(*VA*) (*Voice and Accountability*):** يقيس هذا المؤشر مدى قدرة مواطني بلد ما على المشاركة في انتخاب حكومتهم، وكذلك حرية التعبير، حرية تكوين الجمعيات، وحرية وسائل الإعلام. (Daniel & al, 2006, p. 04)

✓ **المتغيرات الديموغرافية:**

- **متوسط العمر المتوقع عند الولادة(*ERD*):** العمر المتوقع عند الولادة يدل على عدد السنين المتوقع أن يعيشها الشخص بعد ولادته مباشرة، ويعرف بأنه متوسط السنوات التي يتوقع أن يعيشها الفرد بناء على معدلات الوفاة العمرية لسنة معينة. (الحسن عبد الرحمان، 2013، صفحة 34)
- **النمو السكاني (*POP*):** هو زيادة عدد السكان بسبب انخفاض معدلات الوفيات وارتفاع معدلات المواليد والهجرة الوافدة .وفي دراستنا تم أخذ نسبة الزيادة السنوية للسكان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **نسبة السكان الأكثر من 65 سنة (*POP65*)**: تعتبر الفئة العمرية الأكثر من 65 سنة الأكثر عرضة للأمراض المزمنة وبالتالي الأكثر طلبا للخدمات الصحية ومن ثم ترتفع النفقات الصحية.
- **نسبة الأطفال الأقل من 15 سنة (*POP15*)**: تعتبر الفئة العمرية الأقل من 15 سنة الفئة الأكثر استهلاكا للخدمات العلاجية والتي تحتاج إلى رعاية طبية وصحية أكثر.

✓ **المتغيرات الاقتصادية:**

- **نمو إجمالي الناتج المحلي (% سنوياً) (*GDP*)**: هو مجموع إجمالي القيمة المضافة من جانب جميع المُنتجين المقيمين في الاقتصاد زائد أية ضرائب على المنتجات وناقص أية إعانات غير مشمولة في قيمة المنتجات.

و قد تم الحصول على بيانات هذه المؤشرات من قاعدة بيانات البنك الدولي *(WGI)*.

2.3. تقدير النموذج وتحليل النتائج:

1.2.3. تحليل العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة:

قبل البحث عن النموذج الملائم للدراسة الذي يُحدد المتغيرات المستقلة التي لها أثر في الانفاق الحكومي على الصحة خلال فترة الدراسة، ارتأينا إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة، وهي من بين الطرق الأولية التي تعطي صورة عن النماذج التي يمكن تكوينها، والجدول أدناه يمثل الارتباط بين المتغيرات.

الجدول 1: مصفوفة الارتباطات بين متغيرات الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	g	CC	RL	RQ	GE	PS	VA	POP15	POP65	ERD	POP	Gdp
G	1											
CC	0.3367	1										
RL	0.2201	0.490	1									
RQ	-0.867	-0.365	0.0334	1								
GE	0.4921	0.5802	0.8604	-0.232	1							
PS	0.5426	0.5912	0.4974	-0.286	0.7349	1						
VA	0.4296	0.5657	0.6713	-0.145	0.7986	0.8004	1					
POP15	-0.531	-0.635	-0.798	0.3495	-0.921	-0.81	-0.736	1				
POP65	0.8618	0.5576	0.5826	-0.642	0.8131	0.8215	0.6919	-0.8678	1			
ERD	0.8346	0.609	0.613	-0.639	0.8378	0.8249	0.7103	-0.901	0.9949	1		
POP	0.8942	0.5309	0.023	-0.935	0.3237	0.4559	0.3174	-0.4012	0.7201	0.7156	1	
Gdp	-0.332	-0.201	0.2199	0.4441	0.0527	-0.301	0.0836	0.12991	-0.264	-0.26	-0.44	1

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج EVIRWS9.

يوضح الجدول (1) أعلاه العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة؛ حيث أن المتغيرات الممثلة بنسبة السكان لأكثر من 65 سنة(***POP65***)، متوسط العمر المتوقع عند الولادة(***ERD***)، النمو السكاني(***POP***)، قدرت معاملات ارتباطها بالمتغير التابع بأكثر من بـ 0.8618، 0.8346، 0.8942 على الترتيب، في حين كانت هناك علاقة ارتباطية عكسية بين الانفاق على الصحة وجودة التشريعات والتنظيمات حيث قدرت بـ 0.867-، بينما توجد علاقة ارتباطية ضعيفة مع المتغيرات الأخرى، كما نلاحظ كذلك وجود بعض الارتباطات القوية بين المتغيرات المستقلة، وهو ما يعطينا فكرة أولية على وجود العديد من النماذج المقترحة لتمثيل هذه الدراسة، وذلك لوجود علاقة ارتباطية قوية بين بعض المتغيرات المستقلة وهو ما يؤثر في احتمالية وجود مشكلة التعدد الخطي في حالة ما إذا تم إدراج المتغيرات المرتبطة بقوة، بالإضافة إلى وجود عدد كبير من المتغيرات مقارنة بفترة الدراسة.

2.2.3. تقدير النموذج الملائم للدراسة وتحليله:

بالاعتماد على برنامج(*Eviews9*) تم تقدير النموذج الملائم للدراسة، حيث تم تحديد أثر كل من متغير السيطرة على الفساد ومتغيرة جودة التشريعات وتطبيقها، ونسبة السكان التي تزيد عن 65 سنة، ونسبة الأطفال الأقل من 15 سنة، ونتائج التقدير موضحة في الجدول أدناه.

الجدول 2: نتائج تقدير نموذج الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Dependent Variable: G
Method: Least Squares
Date: 01/19/20 Time: 22:17
Sample: 1996 2017
Included observations: 22

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-15.12830	1.836347	-8.238259	0.0000
CC	-0.935025	0.438523	-2.132212	0.0479
RQ	-1.747266	0.274523	-6.364723	0.0000
POP15	0.202548	0.036007	5.625311	0.0000
POP65	2.281108	0.205471	11.10184	0.0000

R-squared	0.979970	Mean dependent var	4.670265
Adjusted R-squared	0.975257	S.D. dependent var	1.435831
S.E. of regression	0.225853	Akaike info criterion	0.058853
Sum squared resid	0.867164	Schwarz criterion	0.306817
Log likelihood	4.352622	Hannan-Quinn criter.	0.117265
F-statistic	207.9347	Durbin-Watson stat	1.841800
Prob(F-statistic)	0.000000		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج Eviews9

بعد عملية التقدير والتحديد لأفضل نموذج مُرشح لتفسير التغيرات الحاصلة في الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر، وقبل التطرق إلى تحليل نتائج التقدير، نقوم أولا بالاختبارات الإحصائية والقياسية لقبول أو رفض النموذج لعدم صلاحيته في تحليل أثر المتغيرات المقبولة والمرشحة لتفسير المتغير التابع في المدى البعيد، وبعد عملية التقدير للمعادلة (1) الموضحة في الجدول (2) أعلاه و الذي يُمكن اختصار عرض نتائج تقديره كالآتي:

$$g_t = -15.12^{***} - 0.93^{**} CC_t - 1.74^{***} RQ_t + 0.20^{***} POP15_t + 2.28^{***} POP65_t + e_t$$
$$R^2 = 0.97; \quad DW = 1.84; \quad F_C = 207.93$$

((*); (**); (***)) تمثل مستوى معنوية المعاملات المقدرة عند القيم ((10 %); (5 %); (1 %)) على الترتيب.

e_t : تمثل بواقي التقدير ويمكن إيجادها بطرح القيم المقدرة من القيم الحقيقية للمتغير التابع، القيم العشوائية لهذه المتغيرة مهمة جدا من خلالها نختبر وجود مشاكل في النموذج المقدر، لذلك كان هدفنا هو جعل قيم تلك المتغيرة (بواقي التقدير) أقل ما يمكن مع خلو النموذج من مشاكل القياس، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال تحديد العوامل الأساسية المحددة للإنفاق الحكومي على الصحة خلال الفترة (1996-2017).

- **اختبار المعنوية الفردية لمُعاملات النموذج المُقدر**: من خلال نتائج التقدير الموجودة في الجدول رقم (2) تتضح المعنوية الفردية للمعاملات المقدرة، وهو ما تؤكده قيمة الاحتمال التي تقل عن 0.05 بالنسبة لجميع معاملات المتغيرات المستقلة المدرجة في النموذج، هذه المعنوية تدل على وجود أثر معنوي للمتغيرات المستقلة في تحديد تغيرات المتغير التابع في الأجل الطويل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **اختبار المعنوية الكلية للنموذج:** بالاعتماد على اختبار فيشر في الجدول رقم (2) يتبين بأن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى معنوي 5 بالمائة، وهو ما تؤكده قيمة الاحتمال التي تقل عن 0.05 وعليه نقبل الفرض القائل بأن النموذج مقبول كليا، أي أن المتغيرات المستقلة المدرجة في النموذج لديها تأثير في المتغير التابع.
- **تحليل القوة التفسيرية للنموذج:** من خلال الجدول أعلاه رقم (2) يتضح بأن معامل التحديد تزيد قيمته عن (0.9799) وهي قيمة تدل على أن المتغيرات المدرجة في النموذج تفسر التغيرات الحاصلة في المتغير التابع بما قيمته 97.99 بالمائة وتبقى 2.01 بالمائة أثر متغيرات أخرى لم تدرج في النموذج، كذلك معامل التحديد المعدل والذي كانت قيمته تساوي(0.9752) وهي قريبة من الواحد، وهذا ما يدل على أهمية المتغيرات المستقلة المدرجة في النموذج كمتغيرات تساهم بأكثر من 97.52 بالمائة في تغير الانفاق الحكومي على الصحة.
- **اختبار وجود مشاكل القياس في النموذج:** هذه المرحلة مهمة جدا في دعم أو رفض التحليل السابق والتحليل اللاحق بأكمله، ففي حالة وجود مشاكل القياس يعنى بأن النموذج يعاني من مشاكل تظلل النتائج الموجودة في الجدول أعلاه، لذلك نقوم باختبار وجود مشاكل أو عدم وجودها من خلال اختبار الارتباط الذاتي للأخطاء، واختبار عدم ثبات تباين الأخطاء، واختبار التوزيع الطبيعي للبواقي، بينما تدل نتائج التقدير على عدم وجود مشكلة تعدد خطي لان معاملات المُقدرة أبدت معنوية إحصائية.

✓ **اختبار وجود مشكلة الارتباط الذاتي للأخطاء:** حتى يكون النموذج خال من مشكلة الارتباط الذاتي للأخطاء يجب أن يكون التوقع بين حدود الخطأ لا يختلف معنويا عن الصفر أي أن: $E(\varepsilon_i,\varepsilon_j)=0;\forall i\neq j$، و توجد عدة اختبارات إحصائية تختبر مشكل الارتباط الذاتي للأخطاء منها اختبار "***Durbin-Watson***" واختبار "***Breusch-Godfrey***".

- من خلال القيمة المحسوبة لاختبار "*Durbin-Watson*" الموضحة في الجدول أعلاه رقم (2) نلاحظ بأن قيمته المحسوبة قدرت بـ (1.84) وهي قيمة قريبة من القيمة 2 مما يدل على عدم وجود مشكلة ارتباط ذاتي للأخطاء في النموذج.
- ومن أجل تأكيد النتيجة أكثر واختبار وجود مشكلة الارتباط الذاتي من الدرجة الثانية نقوم باختبار وجود هذا المشكل بالاعتماد على اختبار "***Breusch-Godfrey***" الذي يعتمد على إحصائية ***LM*** التي تتبع توزيع χ^2 بدرجة حرية تساوي(***p=2***) وهي عدد المعاملات المقدرة في نموذج انحدار بواقي التقدير على البواقي ذات فترتين للإبطاء كما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

$$e_t = \rho_1 e_{t-1} + \rho_2 e_{t-2} + \mu_t$$

حيث أن:

$\mu_t \rightarrow BB(0,\sigma^2)$ هو تشويش أبيض ذو متوسط قيمته (0) وتباينه ثابت.

وتحسب إحصائية ***LM*** بالعلاقة الآتية:

$$LM = (n-p) * R^2 \rightarrow \chi^2(p)$$

R^2 هو قيمة معامل التحديد بعد تقدير النموذج التالي:

$$e_t = f(X, e_{t-p}, \mu_t).....(.2)$$

الجدول 3: اختبار وجود مشكلة الارتباط الذاتي من الدرجة الثانية

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:			
F-statistic	0.741743	Prob. F(2,15)	0.4930
Obs*R-squared	1.979963	Prob. Chi-Square(2)	0.3716

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج Eviews9

يوضح الجدول رقم (3) ويؤكد على عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي للأخطاء في النموذج، وذلك لان قيمة الاحتمال بالنسبة لاختبار ***F*** و ***LM*** تزيد عن 0.05 وعليه نقوم بقبول فرضية عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي للأخطاء في النموذج المقدر.

- ✓ **اختبار وجود مشكلة عدم ثبات التباين:** الجدول أدناه رقم (4) يختبر وجود مشكلة عدم ثبات التباين باستخدام اختبار(*ARCH*) حيث تبين نتائج هذا الاختبار بأنه لا يوجد مُشكل عدم تجانس التباين وهو ما تؤكده قيمة الاحتمال التي تزيد عن 0.05 بالنسبة لكل الإحصاءات المحسوبة في الجدول أدناه.

الجدول 4: اختبار وجود مشكلة عدم تجانس التباين

Heteroskedasticity Test: ARCH			
F-statistic	0.237313	Prob. F(1,19)	0.6317
Obs*R-squared	0.259057	Prob. Chi-Square(1)	0.6108

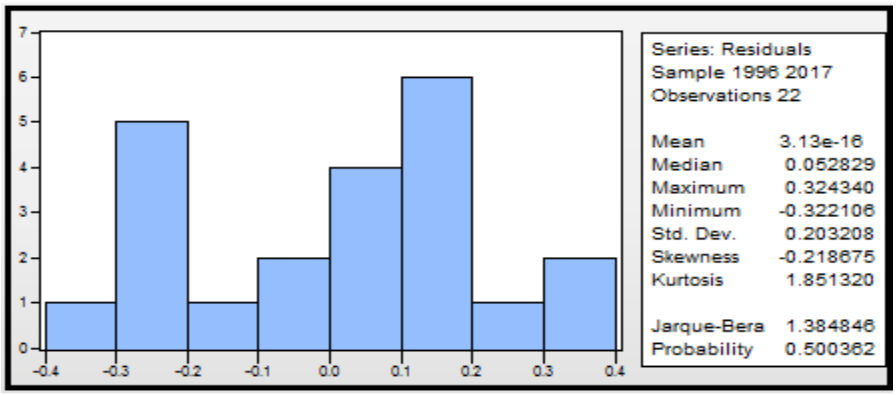
المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج Eviews9

- ✓ **اختبار التوزيع الطبيعي للبواقي:** من بين فرضيات الانحدار هو أن سلسلة البواقي ذات توزيع طبيعي، ولتحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبواقي يكون باستخدام اختبار(***Jarque-Bera***)، ومن خلال الشكل (1) أدناه وجد أن نتيجة الاختبار كانت غير معنوية، حيث نلاحظ أن القيمة الإحصائية الاحتمالية أكبر من 0.05، وهذا يدعم صحة فرض إتباع بواقي معادلة الانحدار

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوزيع الطبيعي بدرجة ثقة 95%، وعليه من خلال هذا الاختبار يتحقق الفرض الثالث لاستعمال طريقة المربعات الصغرى العادية والشكل أدناه يوضح ذلك:

الشكل 1: اختبار التوزيع الطبيعي للبواقي



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج Eviews9

✓ **اختبار مشكلة التعدد الخطي:**

نستخدم اختبار معامل التضخم (VIF) للكشف عن مشكلة التعدد الخطي (الارتباط بين المتغيرات المستقلة)

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول أدناه جدول رقم (5) نجد أن قيمة المعامل (VIF) للمتغيرات المستقلة هي أقل من 10 وعليه نحكم بعدم وجود مشكلة التعدد الخطي.

الجدول 5: اختبار مشكلة التعدد الخطي

Variance Inflation Factors
Date: 01/28/20 Time: 14:55
Sample: 1996 2017
Included observations: 22

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
C	3.372170	1454.387	NA
CC	0.192303	37.95536	1.811809
RQ	0.075363	27.55772	2.616065
POP15	0.001296	535.3898	7.197546
POP65	0.042218	465.7421	8.938993

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج Eviews9

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. تحليل النتائج:

بعد قبول النموذج إحصائيا وقياسيا نقوم في هذه المرحلة بتحليل وتحديد أثر كل مؤشر جودة التشريعات وتطبيقها، مؤشر السيطرة على الفساد، نسبة السكان الأكثر من 65 سنة، ونسبة السكان الأقل من 15 سنة في المتغير التابع المتمثل في انفاق الحكومة على الصحة، والتي نعرضها كالآتي:

- بالنسبة (***POP65***): من خلال نتائج جدول التقدير الموضحة في الجدول رقم (1)، نلاحظ التأثير الكبير لمتغيرة نسبة السكان الأكثر من 65 سنة، إذ إن زيادة في نسبة السكان الأكثر من 65 سنة بنسبة 1% تؤدي إلى زيادة في الإنفاق على الصحة بحوالي 2.28% ، ويمكن تفسير ذلك بأن الزيادة في نسبة المسنين في الجزائر ينعكس أثره في زيادة الانفاق الحكومي على الصحة، خاصةً وأن الأشخاص المسنين يكونون عرضة لمختلف الأمراض، وبالتالي من الطبيعي أن يكون أثر هذه المتغيرة موجبا وكبير في انفاق الحكومة على الصحة في ظل سياسة دعم الرعاية الصحية التي تنتهجها الجزائر.
- بالنسبة (***POP15***): أما فيما يخص نسبة الأطفال الأقل من 15 سنة فيتضح من خلال نتائج التقدير تأثير(***POP15***)في الإنفاق على الصحة، الذي جاء بمعنوية إحصائية عالية، حيث إن زيادة نسبة الأطفال الأقل من 15 سنة بنسبة 1% تؤدي إلى زيادة الإنفاق على الصحة بحوالي0.20 % ، وهي نسبة ضعيفة مقارنة بمتغيرة (نسبة السكان الأكثر من 65 سنة)، غير أنها ذات أثر موجب يساهم في زيادة نفقات الحكومة على الرعاية الصحية، ويمكن تفسير هذا الأثر بتمتع هذه الفئة بالصحة الجيدة، مقارنة بأثر الفئة العمرية الأكثر من 65 سنة، ولعل أن مصدر ذلك الأثر مرتبطة بزيادة عدد الأطفال من سنة لأخرى واللقاحات التي تعطى للأطفال عبر مختلف الفترات اللقاح.
- بالنسبة (***RQ***): أما فيما يتعلق بمؤشر جودة التشريعات وتطبيقها فقد بينت نتائج التقدير الموضحة في الجدول رقم (1) وجود أثر عكسي ذا معنوية عالية جدا، حيث أن ارتفاع جودة التشريعات وتطبيقها بنسبة 1% تؤدي إلى الانخفاض في الإنفاق على الصحة بأكثر من 1.74% ، ويمكن تفسير أثر العلاقة العكسية لمؤشر جودة التشريعات وتنظيمها في الانفاق الحكومي الصحي إلى شقين، الشق الأول متعلق بجودة التشريعات، والشق الثاني متعلق بتطبيق تلك التشريعات، فبافتراض وجود جودة مقبولة للتشريعات، إذن سبب الأثر السالب على الانفاق الصحي هو سوء تطبيق تلك التشريعات، غير أن حقيقة الأثر السالب هو التفاعل بين جودة التشريعات وتطبيق تلك التشريعات، ومفعلها متمثل في العنصر البشري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المسؤول عن ضعف تطبيق تلك التشريعات، وهذا كله ما يعكس انجذاب هذا المؤشر نحو المستويات التي تظهر وجود ذلك الأثر السالب في انفاق الحكومة على الصحة.

- بالنسبة(CC): أما فيما يتعلق بمؤشر السيطرة على الفساد فقد بينت نتائج التقدير الموضحة في الجدول رقم (1) وجود أثر معنوي وسلبي في الإنفاق على الصحة، حيث إن تحسن مؤشر السيطرة على الفساد بنسبة 1% تؤدي إلى انخفاض في الإنفاق على الصحة بحوالي0.93%، وهي نسبة معتبرة من خلالها نفهم بأن متغيرة الحكم الراشد المتمثلة في السيطرة على الفساد(CC) ذات أثر مهم في المتغير التابع، ويمكن تفسير الأثر السلبي بأن السيطرة على الفساد يساعد بشكل كبير على تقليل من مظاهر اختلاس، السرقة، الرشوة وابتزاز في تسيير أموال الصحة، ومن ثم توجيه النفقات على الصحة بشكل يوفر من حجم تلك النفقات، فالأموال المنفقة على الصحة ظاهريا والمختلسة حقيقةً تكبحها قوة السيطرة على الفساد، فتوجه تلك الأجزاء المنهوبة من النفقات إلى إنفاقها حقيقة على الصحة، هذا كله يساهم في ظهور الأثر السالب للسيطرة على الفساد في الانفاق على الصحة من خلال توفير أجزاء من النفقات كانت سابقا وعاؤها الاختلاس والفساد.
- الثابت: قيمة هذا الحد الثابت توضح قيمة المتغير التابع في حالة افتراض بأن المتغيرات المفسرة للمتغير التابع مساوية للصفر، حيث قدرة قيمتها بـ (15.12-) غير أن إشارتها مخالفة للتوقعات ولكن يمكن أن تكون تلك الإشارة تعبر على الوضع الحقيقي للنفقات على الصحة في الجزائر خاصة وان هذا القطاع لديه تمويل شبه كامل من جيب الحكومة.

5. خاتمة:

سعت هذه الدراسة إلى إيجاد إجابة للإشكالية التي طرحت في بدايتها والتي تمحورت حول ما تأثير مؤشرات إدارة الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر خلال الفترة (1996-2017)، ومن خلال ما تطرقنا إليه من مفاهيم في الحكم الراشد والإنفاق الحكومي الصحي والجانب القياسي فقد بينت نتائج تقدير النموذج المفسر للإنفاق على الصحة على أن هذا الأخير يرتبط بشكل موجب ومعنوي مع متغير نسبة السكان الأكثر من 65 سنة و نسبة الأطفال الأقل من 15 سنة، أما فيما يخص مؤشرات الحكم الراشد فقد توصلت نتائج تقدير إلى وجود تأثير سلبي ومعنوي لمؤشري السيطرة على الفساد وجودة التشريعات وتطبيقها على الإنفاق على الصحة في الجزائر.

أهم التوصيات والمقترحات:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في ظل هذه النتائج لاحظنا أن القطاع الصحي بالجزائر لا يحتاج إلى موارد إضافية بقدر ما يحتاج إلى حسن في ترشيد وتسيير هذه الموارد ولذلك يتوجب على الدولة الاعتناء بهذا القطاع، وذلك بضرورة تطبيق إدارة الحكم الراشد. حتى يتم توجيه والتحكم في نفقات الحكومة على الصحة بشكل صحيح ورشيد يجب تحسين مؤشرات الحكم الراشد باعتماد أنظمة الجودة الشاملة في القطاع الصحي من أجل محاربة الفساد. اقتراح سياسة شاملة للوقاية من الفساد، وتدريس مبادئ دولة الحق والقانون تعكس الشفافية والنزاهة والمسؤولية في تسيير الممتلكات والأموال والمساهمة في تطبيقها والالتزام بمعايير الإفصاح والشفافية.

6. قائمة المراجع:

- الهيتي، احمد حسين.(2009). و آخرون، العلاقة بين الإنفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للمدة "1981–2006" المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، المجلد0، (العدد20).
- بومعراف، الياس.(2016). المحددات الرئيسية للإنفاق الصحي في الجزائر وآليات التحكم فيه – دراسة تطبيقية–، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد16، (العدد16).
- مختار، حميدة، و جاب الله، مصطفى.(2017). محددات الانفاق الصحي في الجزائر –دراسة قياسية باستعمال نماذج ARDL واختبار الحدود–، مجلة دراسات العدد الاقتصادي، المجلد8، (العدد3).
- الموسوي، سعاد كاظم خضير.(2013. التنمية البشرية المستدامة في العراق والإنفاق الصحي الواقع...والتحديات...المعالجات دراسة اقتصادية –تحليلية، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد0، (العدد12).
- يختار، عبد القادر، و عبد الرحمان، عبد القادر.(من 19إلى21 ديسمبر، 2011). دور الحكم الراشد في تحقيق التنمية الاقتصادية حالة الدول العربية، مداخلة مقدمة في إطار "المؤتمر العالمي الثامن للاقتصاد والتمويل الإسلامي"تحت عنوان "النمو المستدام والتنمية الاقتصادية الشاملة من المنظور الإسلامي. الدوحة، قطر.
- عبطان، عبد الله حضر.(2017). قياس أثر العلاقة المتبادلة بين الإنفاق الصحي والنمو الاقتصادي العراق أنموذجا للمدة 1990–2013. *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية*. المجلد0، (العدد50).
- شقبقب، عيسى، و عدلي، ابراهيم.(2016). الحوكمة الجيدة والنمو الاقتصادي: محاولة لنمذجة العلاقة بالتطبيق على حالة الجزائر. *مجلة البحوث الاقتصادية والمالية*. المجلد3. (العدد6).
- ابرادشة، فريد.(2014). الحكم الرشيد في الجزائر في ظل الحزب الواحد والتعددية الحزبية، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، فرع:"التنظيم السياسي والإداري". جامعة الجزائر 03، الجزائر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أكحل، محمد، ولقبح، حمزة.(2017). الحكم الراشد وأثره على التنمية المستدامة، مجلة البديل الاقتصادي، المجلد4، (العدد7).
- عبد الرحمان، محمد الحسن.(2013).مؤشرات التنمية الاقتصادية في السودان، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، المجلد1، (العدد2).
- صاولي، مراد، و بومعراف، الياس.(2017). اتجاهات ومحددات الإنفاق الصحي في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا (MENA) دراسة قياسية خلال الفترة (1995-2014) باستخدام أسلوب تحليل البيانات (Panel)، مجلة معارف، السنة الثانية عشرة، (العدد 23).
- Rajkumar, A., & Swaroop,V.. (2008). Public spending and outcomes: Does governance matter? *Journal of Development Economics, 86(1)* .
- Zahoor, A., & Saleem, A.. (2014). Impact of Governance On Human Development, Pak J Commer Soc Sci, *Journal of Commerce and Social Sciences*,;
- Aart, K., & al..(2010, September).The Worldwide Governance Indicators: Methodology and Analytical Issues, Worl Bank Draft Policy Research Working Paper, *World Bank*.
- Daniel , K., & al. (2006, September). Governance Matters V: Aggregate and Individual Governance Indicators For 1996-2005, *World Bank Policy Research Working Paper4012*,
- Massimo, M., & al. (2010, September). The Worldwide Governance Indicators Methodology and Analytical Issues, Policy Research working Paper5430, *The World Bank Development Research Group Macroeconomics and Growth team.*
- Wardhani, R., & al. (2017). Good governance and the impact of government spending on performance of local government in Indonesia, *International Journal of Public Sector Performance Management, 3(1)* .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com