Republic of Yemen
21 SEP UMA
Faculty of Medical
Administration

الجمهورية اليمنية
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
كلية الإدارة الطبية

أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات العامة في اليمن خلال الفترة (2010 – 2022)

دراسة قياسية على المستشفيات العامة بأمانة العاصمة

بحث مقدم لكلية الإدارة الطبية لاستكمال درجة البكالوريوس بالإدارة الطبية

إعداد فريق البحث

1. أحلام عبد الملك المنتصر
2. أسماء علي المنصوري
3. أمة العليم محمد القحم
4. أمينة منصور المكلي
5. انتصار عبده الفقيه
6. دعاء عبد الملك الصبري
7. رينا عبد الفتاح السامعي
8. عبير علي صلاح
9. عبير يحيى العبال
10. فاطمة حمود الآنسي
11. كوثر محمد الوجيه
12. لميس علي الحمامي

إشراف

أ. م. د/ محمد علي المكردي

أستاذ الاقتصاد والتأمين الصحي المشارك

شعبان 1446هـ

فبراير 2025م

بسم الله الرحمن الرحيم

الاستهلال

قال تعالى

﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ﴾ [سورة التوبة105:]

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى بلادي الغالية التي علمتنا معنى الانتماء

إلى فلسطين الحبيبة جرح الأمة النازف وأيقونة الصمود

إلى من أضاءوا لنا الطريق بصدق دعواتهم ودعمهم

إلى أهلنا الذين كانوا لنا النبض والقوة

إلى أساتذتنا الأفاضل وذكاترتنا الكرام الذين لم يبخلوا علينا بالعلم والتوجيه

إلى كل من وضع ثقته فينا وشاركنا هذه الرحلة

لهديكم ثمرة جهدنا راجين أن تبين هذه الكلمات عظيم امتنانا

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم، ورفع الذين أوتوا العلم درجات، نحمده سبحانه حمد الشاكرين، ونثني عليه ثناء العارفين بفضله، ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، القائل في محكم كتابه: "وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا" [طه: 114]، ونصلي ونسلم على معلم البشرية وهاديها، القائل: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" (رواه أحمد والترمذي).

بعد بحث وجهد وسهر الليالي، وبعد عناء لم يكن لينجاوزه إلا من أيقن أن للعلم نوراً يهدد العتمة، كان لابد أن يقف القلب والقلم عرفاناً وامتناناً لكل من كان سنداً وداعماً في هذه الرحلة، فالشكر اولاً وأخيراً لله عز وجل، الذي وفق وأعان وألهم الصبر والقوة، فلولاه ما خط القلم ولا سطرت هذه الكلمات وبعد

وإيماناً منا بفضل العلم وأهله، نتقدم بجزيل الشكر والتقدير لجامعتنا الموقرة جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، ممثلة برئيسها الأستاذ الدكتور مجاهد علي معصار، على جهوده في دعم المسيرة العلمية وتهيئة البيئة الأكاديمية التي ساعدتنا في تحقيق هذا الإنجاز، كما نشكر كادر الجامعة من أساتذة وإداريين، الذين لم يبخلوا علينا بعلمهم وتوجيهاتهم، فكان لهم دور بارز في وصولنا إلى هذه المرحلة كما نشكر كلية الإدارة الطبية، ممثلة بعميدها الدكتور منير مصلح الوصابي، ونائبه الدكتور صادق مطيع السدعي، ومدرس مادة بحث التخرج الدكتور جميل أحسن مجلي، على جهودهم المباركة وعطائهم اللامحدود، فقد كانوا لنا نبراساً ينير درب العلم، وبصماتهم ستبقى شاهدة على مسيرتنا الأكاديمية وكذلك لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نخص بالذكر مشرف بحثنا الدكتور محمد علي

المكـــردي، ذلـــك الإنســـان قبـــل أن يكـــون أســـتاذاً، والأب قبـــل أن يكـــون معلمـــاً، فقـــد كـــان لنـــا ســـنداً ومرشـــداً، لم يبخـــل علينـــا بعلمـــه ولا بتوجيهاتـــه، بـــل غمرنـــا بعطفـــه وصـــبره وكأن نجاحنـــا نجـــاح لـــه، كل كلمـــات الشـــكر لـــن تفيـــه حقـــه، فقـــد كـــان شـــعلةً مـــن العطـــاء، ونـــوراً أضـــاء لنـــا درب البحـــث بخبرتـــه وحكمتـــه، فلـــه منـــا كـــل الامتنـــان، ونســـأل الله أن يبـــارك في علمـــه وعملـــه، ويبـــارك في عمـــره ويمـــده بالصـــحة والعافيـــة ويجزيـــه عنـــا خـــير الجـــزاء كمـــا لا يفوتنـــا أن نخـــص بالـــذكر الأســـتاذ مـــذكور جـــابر، الـــذي كـــان عونـــاً لنـــا فبجهـــوده وتعاونـــه ســـهل لنـــا الكثـــير مـــن الصـــعوبات، وكـــان مثـــالاً للإخـــلاص في العطـــاء وفي الختـــام، لا يســـعنا إلا أن نتوجـــه بخـــالص الامتنـــان لكـــل مـــن ســـاعدنا ووقـــف بجانبنـــا، ولـــو بكلمـــة أو توجيـــه أو دعـــاء، فنجاحنـــا اليـــوم هـــو ثمـــرة جهـــود الجميـــع، جـــزاكم الله خيراً، وجعل ما قدمتم في ميزان حسناتكم، ووفقكم لكل خير.

أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية

خلال (2010 – 2022)

إعداد فريق البحث

إشراف

أ.م.د / محمد علي المكردي

أستاذ الاقتصاد والتأمين المشارك

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة في اليمن خلال الفترة 2010–2021، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين معدلات التضخم وكفاءة الخدمات الصحية، وتحديد مدى تأثير التغيرات الاقتصادية على جودة واستدامة تقديم الرعاية الصحية.

اعتمدت الدراسة على التحليل القياسي باستخدام نموذج اقتصادي (EVIEOZ) يوضح العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية، بالاستناد إلى بيانات مالية وصحية متاحة للفترة المحددة. كما تم استخدام أساليب التحليل الوصفي والإحصائي لتقييم مدى تأثر المستشفيات العامة بمعدلات التضخم المرتفعة.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج مهمة، أبرزها: تأثير التضخم السلبي على كفاءة الخدمات الصحية، حيث أدى ارتفاع معدلات التضخم إلى زيادة تكاليف التشغيل، وانخفاض جودة الرعاية الصحية المقدمة، وكذلك نقص الموارد المالية للمستشفيات، مما أثر على توافر الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية، وايضاً تراجع مستوى أداء الكادر الطبي نتيجة تدني الأجور مقارنة بمعدلات التضخم، مما تسبب في هجرة الأطباء وضعف الكفاءة التشغيلية، بالإضافة إلى تفاوت تأثير التضخم بين المستشفيات، حيث كانت المستشفيات في المدن الكبرى أكثر تضررًا مقارنة بالمستشفيات في المناطق الريفية، خلصت الدراسة إلى ضرورة تبني سياسات اقتصادية وصحية أكثر استدامة لمواجهة تأثيرات التضخم، مثل زيادة التمويل الحكومي، وإعادة هيكلة الأجور، وتطبيق استراتيجيات فعالة للحفاظ على استقرار الخدمات الصحية.

قائمة المحتويات

الاستهلال ..... ج

الإهداء ..... د

شكر وتقدير ..... ه

ملخص الدراسة..... ز

قائمة المحتويات ..... ح

قائمة الجداول ..... ك

قائمة الأشكال ..... ل

1 الإطار المنهجي للدراسة والدراسات السابقة..... 1

1 .1 الإطار المنهجي للدراسة 2

1.1.1 المقدمة 2

1.1.2مشكلة الدراسة 3

1.1.3 أهداف الدراسة 3

1.1.4 أهمية الدراسة 4

1.1.5 فرضية الدراسة 4

1.1.6 منهجية الدراسة 5

1.1.7 حدود الدراسة 6

1.1.8 نموذج الدراسة 6

1.1.9 محتويات الدراسة 7

1.2 الدراسات السابقة 8

2.1.1 استعراض الدراسات السابقة: 8

2.1.2 التعليق على الدراسات السابقة: .....

2.1.3 أوجه التشابه: .....

2.1.4 أوجه الاختلاف: ..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**

2.1.5 جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة: ..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**

2الإطار النظري للتضخم وكفاءة الخدمات الصحية 18

كفاءة الخدمات الصحية1.2 19

2.1.1 مفهوم الكفاءة: 19
2.1.2 خصائص الكفاءة: 21
2.1.3 أساليب قياس الكفاءة: 23
2.1.3 مجالات كفاءة الخدمات الصحية: 24
2.1.4 أنواع كفاءة الخدمات الصحية: 26
2.1.5 تصنف الكفاءة وفقاً لفاريل إلى عدد من الفئات هي: (المكردي، 2010، ص38 – ص40) 28
2.2 التضخم 30
تمهيد: 30
2.2.1 مفهوم التضخم: 30
2.2.2 اسباب التضخم: 31
2.2.2.1 الأسباب النقدية: 31
2.2.2.2 الاسعار الهيكلية: 32
2.2.2.3 التكاليف: 32
2.2.3 أنواع التضخم: 32
2.2.4 طرق مكافحة التضخم: 39
2.2.5 الآثار المختلفة للتضخم: 42
3واقع اثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة..... 47
خلال الفترة (2010–2022)..... 47
3.1 واقع اثر التضخم الاقتصادي في اليمن 48
3.1.1 تحليل معدلات التضخم في القطاع الصحي 48
3.2 تحليل كفاءة الخدمات الصحية 52
3.2.1 العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة..... 60
3.2.2 أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية 60
3.2.3العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية 61
3.3 نتائج المقابلة 62
3.3.1 تحليل النتائج: 65
الفصل الرابع..... 66
4 قياس أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية..... 66

4 قياس أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية 67

4.1 اختبار الأستقرارية (Tests of stationarity) لبيانات السلاسل الزمنية 67

4.1.2 اختبار السكون لبيانات متغيرات النموذج باستخدام منهج ديكي فولر الموسع (ADF): 68

4.1.3 نتائج اختبار السكون لبيانات المتغير المستقل (XP) 71

4.2 اختبار التكامل المشترك Cointegration Test: 74

4.2.1 تقدير المعادلة الأساسية وتحديد فترات الابطاء لمنهجية الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعةARDL: 74

4.2.2 اختبار المشكلات القياسية للنموذج: 76

4.3 مخرجات اختبار الحدود لبوند 80

4.3.1 منهج تصحيح الخطأ: 83

4.4 النتائج والتوصيات: 85

قائمة المراجع 89

قائمة الملاحق 94

قائمة الجداول

جدول(1) معدل التضخم قبل الحرب.....49
جدول(2) معدل نمو التضخم قبل الحرب.....50
جدول(3) معدلات التضخم الاقتصادي.....50
جدول(4) الإحصائيات الصادرة من التخطيط بوزارة الصحة.....53
جدول(5) نتائج أسئلة المقابلة للأطباء.....62
جدول(6) نتائج أسئلة المقابلة للصيانة 63
جدول(7) نتائج أسئلة المقابلة للإداريين 63
جدول(8) التحليل الوصفي للمستشفيات (الجمهوري–الكويت–الثورة).....64

قائمة الأشكال

رسم توضيحي (1)معدل التضخم قبل الحرب.....51
رسم توضيحي (2) معدل التضخم بعد الحرب.....54
رسم توضيحي (3) معدل نمو الأسرة.....55
رسم توضيحي (4) معدل نمو العيادات الخارجية.....55
رسم توضيحي(5) معدل نمو العناية.....56
رسم توضيحي(6) معدل نمو العمليات 59
رسم توضيحي(7) معدل وفيات المستشفيات.....57
رسم توضيحي(8) معدل نمو المختبرات.....58
رسم توضيحي(9) معدل نمو الأقسام التشخيصية.....59
رسم توضيحي(10) معدل نمو الطوارئ 59
رسم توضيحي (11) معدل نمو أقسام الرقود.....62

الفصل الأول

1 الإطار المنهجي للدراسة والدراسات السابقة

1. 1 الإطار المنهجي للدراسة

1. 2 الدراسات السابقة

1 .1 الإطار المنهجي للدراسة

1.1.1 المقدمة

"يعاني الاقتصاد اليمني من مشكلة التضخم وعدم الاستقرار الاقتصادي مما يعكس نفسه سلباً على المستوى المعيشي للناس وتأثيره على فائض المستهلك وقدرته على الاستهلاك للسلع والخدمات وعدم التناسب بين الزيادة في متوسط دخل الفرد ومعدلات التضخم ومن أهم انعكاسات معدل التضخم المرتفع التأثير على الخدمات حيث أدى ارتفاع معدلات التضخم إلى تراجع القدرة الشرائية للمواطنين بشكل كبير وتفاقم المشكلة في ظل الحرب، مما زاد من صعوبة توفير الاحتياجات الأساسية كالغذاء، والمأوى، والتعليم، والصحة

حيث أدى تصاعد أسعار السلع والخدمات في اليمن إلى الحد من قدرة المجتمع في الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة حيث شكل تحدياً كبيراً لغالبية السكان، ويعاني النظام الصحي من ضغوط كبيرة ناجمة عن ارتفاع تكاليف التشغيل التي تشمل الأدوية والمستلزمات، وتكاليف صيانة المرافق، وتأمين المعدات الطبية، وبسبب التضخم، تتضاءل القدرة على استيراد الأدوية والمستلزمات الطبية، نتيجة انخفاض سعر الصرف للعملة المحلية مقابل العملات الأجنبية.

كما أن عملية التضخم أثرت على مستوى الاستثمار في القطاع الصحي بشكل مباشر، إذ تواجه الحكومة صعوبات في تخصيص الميزانية المناسبة للنظام الصحي بسبب تزايد العجز المالي و ارتفاع تكاليف الإنفاق العام، وينعكس ذلك في تقليص خطط تطوير المرافق الصحية، و تأخير المشاريع المتعلقة بالرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، مما يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة، وعلاوة على ذلك يؤثر التضخم على القوى العاملة الصحية مما يؤدي إلى انخفاض الأجور أو هجرة الكفاءات الطبية نحو دول أخرى توفر ظروفاً معيشية أفضل، مما يزيد من أزمة نقص الأطباء والممرضين المؤهلين داخل البلاد إن ارتفاع معدلات التضخم في اليمن لا

يشكل أزمة اقتصادية فحسب بل يمتد تأثيره إلى البعد الاجتماعي والإنساني، حيث أن القطاع الصحي أحد أكثر القطاعات تأثراً، الأمر الذي يتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة وشاملة لتعزيز كفاءة الخدمات الصحية وضمان استدامتها في مواجهة هذه التحديات الاقتصادية المتفاقمة حيث تشير التقارير الاقتصادية إلى أن اليمن قد شهد تقلبات حادة في معدلات التضخم بين عامي 2010 إلى 2022م، متأثرة بعوامل اقتصادية وسياسة متعددة".

1.1.2 مشكلة الدراسة

أدت مشكلة التضخم التي يعاني منها الاقتصاد اليمني والتي لقيت في المتوسط 14% خلال الفترة (2010 – 2022) مما أدى إلى تدهور الخدمات الصحية في المستشفيات العامة؛ لعدم تناسب الموارد المالية المخصصة لتلك الخدمات مع معدلات التضخم الاقتصادي حيث شكلت عائق لدى تلك المستشفيات في تقديم خدماتها الصحية للجمهور بالشكل المطلوب وتتبلور مشكله الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما تأثير ظاهرة التضخم الاقتصادي على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء؟

ويتفرع عن التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما تأثير ظاهرة التضخم على كفاءة الكادر الصحي في المستشفيات العامة؟
2. ما تأثير ظاهرة التضخم على مقدرة المستشفى في الحفاظ واكتساب الأصول الصحية؟
3. ما تأثير ظاهرة التضخم على قدرة أفراد المجتمع في الحصول على الخدمات الصحية؟

1.1.3 أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على التالي:

1. دراسة العلاقة النظرية بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية.

2. تحليل واقع التضخم في اليمن وانعكاساته على كفاءة الخدمات الصحية.
3. تحليل واقع التضخم في اليمن وانعكاساته على الكوادر الصحية.
4. قياس العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية باستخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد.

1.1.4 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في توفير فهم أعمق حول العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية.

الأهمية العلمية

يعد موضوع الدراسة نادراً (حسب علم الباحثين) حيث تندر الدراسات التي تتناول موضوع أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية، لذا تساهم هذه الدراسة في رفد المكتبة اليمنية والعربية بدراسات يمكن أن تساعد على فتح مجال للباحثين في مزيد من الدراسات لسد الفجوات البحثية في هذا المجال.

الأهمية العملية

قد تساعد هذه الدراسة واضعيّ السياسة الصحية في فهم أثر التضخم الاقتصادي على كفاءة الخدمات الصحية واتخاذ التدابير اللازمة لوضع إستراتيجيات للحد من أثر التضخم مما يحسن من كفاءة المؤسسات الصحية.

1.1.5 فرضية الدراسة

للإجابة على التساؤل المطروح تم وضع الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات العامة بأمانه العاصمة.

ويتفرع عن الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التضخم وكفاءة الكادر الصحي في المستشفيات العامة؟

الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التضخم وقدرة المستشفى على الحفاظ واكتساب الأصول الصحية؟

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التضخم وقدرة أفراد المجتمع في الحصول على الخدمات الصحية؟

دوافع اختيار الموضوع: يرجع اختيار الموضوع إلى الأسباب التالية:

1. دوافع موضوعية:

أ- أهمية التضخم كظاهرة اقتصادية تؤثر على كافة القطاعات عموماً وعلى القطاع الصحي خصوصاً وكون القطاع الصحي من أهم القطاعات الحيوية التي تخدم المجتمع.

ب- تأثير التضخم على مدخلات القطاع الصحي.

ت- التركيز على الفترة ٢٠١٠ إلى ٢٠٢٢م لما شهدته من تقلب حاد في معدلات التضخم وتأثيرها على كفاءة الخدمات الصحية.

صعوبة الدراسة

1. شحة البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة.
2. ضيق الوقت.

1.1.6 منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لتوصيف الظاهرة، والتحليلي لدراسة العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية، والقياسي لتحليل البيانات وبناء نموذج اقتصادي يوضح أثر التضخم على الكفاءة الصحية باستخدام مصادر موثوقة.

1.1.7 حدود الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على الحدود الموضوعية، والمكانية، والزمانية كالتالي:

الحدود الموضوعية للدراسة:

تركز الدراسة على تحليل أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية

الحدود المكانية للدراسة:

المستشفيات العامة بأمانة العاصمة (الكويت، الثورة، الجمهوري)

الحدود الزمنية للدراسة:

خلال الفترة 2010 إلى 2022م

1.1.8 نموذج الدراسة

تم تصميم نموذج الدراسة بالاستفادة من الدراسات السابقة بالاعتماد على أسلوب المربعات الصغرى (الانحدار الخطي البسيط)، لقياس العلاقة السببية بين كفاءة الخدمات كمتغير تابع والتضخم كمتغير مستقل، من خلال نموذج أردل وباستخدام برنامج التحليل الاقتصادي EVIEOZ، حيث قامت الدراسة على المعادلة القياسية الآتية:

كفاءة الخدمات الصحية = دالة (معدل التضخم الاقتصادي)

$$EHS = a - bI$$

حيث تعني EHS كفاءة الخدمات الصحية

a الحد الثابت

b الميل الحدي لكفاءة الخدمات الصحية

I التضخم

1.1.9 محتويات الدراسة

تم تقسيم هذه الدراسة في أربعة فصول، يركز الفصل الأول على دراسة الإطار المنهجي والذي يتكون من مبحثين هما الإطار المنهجي والدراسات السابقة، بينما يناقش الفصل الثاني الإطار النظري للتضخم وكفاءة الخدمات الصحية ويتكون من مبحثين هما الإطار النظري لكفاءة الخدمات الصحية والإطار النظري للتضخم، حيث تناول الفصل الثالث قياس العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية ويتكون من ثلاثة مباحث يناقش المبحث الأول واقع التضخم الاقتصادي في اليمن، بينما تناول المبحث الثاني واقع كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة في اليمن، في حين تناول المبحث الثالث نتائج المقابلة، أما الفصل الرابع فخصص لقياس أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية.

1.2 الدراسات السابقة

تمهيد:

تعتبر الدراسات السابقة أحد أهم عناصر البحث العلمي، حيث توفر أساساً معرفياً لفهم الظواهر المعقدة التي يتناولها البحث ويسعى الباحثون إلى استكشاف العلاقة بين المتغيرات الاقتصادية والتغيرات في كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

من خلال مراجعة ما أسهم به الباحثون من دراسات وقعت تحت يد فريق البحث لتحديد الفجوات المعرفية الحالية وتوجيه الأبحاث المستقبلية نحو تطوير سياسات فعالة للتخفيف من آثار التضخم على النظام الصحي.

عندما أستعرض الباحثين النتائج والمفاهيم التي اهتم بها الباحثون السابقون، يتضح وجود فجوات معرفية تدعو إلى مزيد من الاستقصاء والعمل وهذه الفجوات تدفع للبحث عن أفكار جديدة وأساليب مبتكرة يمكن أن تسهم في تطوير استراتيجيات فعّالة للتكيف مع تأثيرات التضخم على القطاع الصحي.

2.1.1 استعراض الدراسات السابقة:

2.1.1.1 الدراسات العربية:

دراسة محمد المكردي)2010(بعنوان "مدى كفاءة المؤسسات المالية في توظيف المدخرات في اليمن " هدفت الدراسة إلى تحليل وتقييم كفاءة المؤسسات المالية في اليمن ،والسبل التي يمكن من خلالها تحسين دورها في تعبئة وتخصيص المدخرات المتراكمة لديها ، وبما يعزز من دورها في جذب الفوائض المالية المتاحة لدى المجتمع والتي تقع خارج دورة النشاط الاقتصادي بشكل مكتنزات، وتحويلها من أموال راكدة إلى أموال نشطة تسهم في تمويل فجوة الموارد المحلية ، وتعزز من مساهمة تلك المؤسسات في تمويل عملية النمو الاقتصادي، ولتحقيق تلك الأهداف فقد استخدمت الدراسة عدة أساليب في التحليل ومن تلك الأساليب منهجية التحليل المالي

ومنهجية التحليل الكمي(المعلمي واللامعلمي)وقد خلصت نتائج تحليل المؤشرات المالية سواء مؤاشرات العائد أو مؤشرات معدلات التوظيف ومؤشرات التمويل القطاعي إلى أن المؤسسات المالية اليمنية سواء المصرفية أو المصرفية تعاني من تدني في كفاءة العائد وكفاءة التخصيص للموارد المالية المتاحة بالمقارنة ببعض المؤسسات المالية العاملة في اليمن وتعاني من نقص في الكفاءة .

دراسة رحاب (2024) بعنوان "أثر التضخم على القوائم المالية (دراسة تطبيقية على شركة شيكان المحدودة في السودان)" هدفت هذه الدراسة إلى إظهار أثر التضخم على القوائم المالية وكذلك بيان أثر التضخم على قائمة المركز المالي وأخيراً معرفة الأثر على قائمة الدخل بسبب التضخم؛ واستخدمت هذه الدراسة المنهج التاريخي في تتبع الدراسات السابقة ،المنهج الاستقرائي، والمنهج التحليلي الوصفي وكان من أبرز نتائجها تأثير التضخم على قائمة الدخل المالي ، وأيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التضخم وقائمة المركز المالي ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التضخم وقائمة التدفقات النقدية.

دراسة سلمى، سجى (2021) بعنوان " كفاءة الخدمات الصحية في قضاء الحسينية" هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع المؤسسات الصحية في قضاء الحسينية ونواحيه ، وتحديد التحديات التي تواجهها لتقديم الخدمات بشكل أفضل بما يتناسب مع السكان وحيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز نتائجها نقص واضح في عدد الكوادر الطبية والمؤسسات الصحية مقارنة بالزيادة السكانية وكذلك تمركز الخدمات الصحية في مناطق محدده و افتقار بعض المناطق للخدمات الأساسية وضعف في التخطيط المستقبلي لتوزيع الخدمات كما توصلت الدراسة إلى أن حوالي 54،5% من السكان راضون عن الخدمات المقدمة ، مع تفاوت كبير في التقييم حسب المناطق .

دراسة مرتضى (2021) بعنوان " تقييم كفاءة الخدمات التعليمية في مدينة شط العرب "هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع حال المؤسسات

التعليمية في مدينة شط العرب ومن ثم دراسة كفاءة الخدمات التعليمية فيها من خلال مقارنتها مع توزيعها المكاني وعلى جميع المستويات ولا سيما عدد المدارس التعليمية وعدد الأبنية ومدى ملاءمتها لحاجات الطلبة وحجم الكادر التعليمي واعتمدت هذه الدراسة على الأساليب العلمية البحثية التي تتعلق بجغرافية المدن كالمنهج الوظيفي ، المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز النتائج التي توصلت إليها الدارسة .

دراسة فتحي ، مراد (2017- 2018) بعنوان "**تقييم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة طرابلس - دراسة في جغرافية الخدمات الصحية**" و هدفت الدراسة إلى تحليل وتقييم كفاءة الخدمات الصحية في طرابلس ، ودراسة التوزيع الجغرافي للخدمات ، ومستوى رضا المواطنين عنها ، مع تقديم مقترحات لتحسينها بما يتناسب مع الكفاءة السكانية ومعدلات النمو واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز نتائجها تفاوت في كفاءة وجودة الخدمات بين المرافق الصحية المختلفة، حيث كانت الصيدليات والمختبرات الأفضل، بينما أظهرت المستشفيات العامة والمستوصفات ضعفًا ملحوظاً و غياب العدالة في توزيع الخدمات بين البلديات ، الحاجة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة التخصصات الطبية لتلبية احتياجات السكان.

دراسة حمود (1918-2015)بعنوان" أثر التضخم على النمو الاقتصادي في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، دراسة قياسية تحليلية للفترة (1918-2015) " هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر معدل التضخم على النمو الاقتصادي في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم نموذج قياسي يقوم على تحديد أثر معدل التضخم- ممثلا بمعدل النمو السنوي في مخفض الناتج المحلي الإجمالي على -النمو الاقتصادي - ممثلا بمعدل النمو السنوي في الناتج المحلي الإجمالي؛ توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها انعدام الأثر ذي الدلالة الإحصائية للتضخم على النمو الاقتصادي وذلك استنادا إلى أن نتائج التحليل الإحصائي لبيانات 72.7%من دول العينة، وحتى الدول التي دلت بياناتها

إلـــى وجـــود أثـــر ذي دلالـــة إحصـــائية فانـــه لـــم يرتـــق إلـــى الأثـــر القـــوي بالإضـــافة للتباين الواضح باتجاه الأثر.

دراســـة وســـام (2013) بعنـــوان "الخـــدمات الصـــحية فـــي قضـــاء المجـــر الكبيـــر " وهـــدفت هـــذه الدراســـة إلـــى معرفـــة واقـــع الخـــدمات الصـــحية فـــي قضـــاء المجـــر الكبيـــر و تقيـــيم كفـــاءة المؤسســـات الصـــحية بنـــاءً علـــى المعـــايير المحليـــة والدوليـــة وتحليـــل التوزيـــع الجغرافـــي للخـــدمات الصـــحية، تحديـــد المشـــاكل واقتـــراح الحلـــول لتحســـين كفـــاءة الخدمـــة الصـــحية واعتمـــدت علـــى المـــنهج التحليلـــي وكـــان مـــن أبـــرز نتائجهـــا نقـــص فـــي عـــدد المؤسســـات الصـــحية مقارنـــة بالاحتياجـــات الســـكانية و تفـــاوت توزيـــع الخـــدمات الصـــحية بـــين مركـــز القضـــاء والنـــواحي ، اعتمـــاد كبيـــر علـــى المراكـــز الرئيســـية مـــع نقـــص فـــي التخصصـــات ، تبـــاين كبيـــر بـــين معـــايير الكفـــاءة المحليـــة والدوليـــة فـــي تـــوفير الأطبـــاء والممرضـــين و رضـــا متوســـط لـــدى الســـكان عـــن الخـــدمات الصـــحية، مـــع نســـبة قليلـــة تشـــير إلـــى جـــودة عالية.

دراســـة وســـن لـــم يُـــذكر تـــاريخ محـــدد لكـــن الدراســـة تشـــير إلـــى بيانـــات تعـــود لعـــام (2013) بعنـــوان " كفـــاءة الخـــدمات الصـــحية فـــي مدينـــة الزبيـــر واثرهـــا علـــى الســـكان – دراســـة جغرافيـــة فـــي المـــدن " وهـــدفت الدراســـة إلـــى دراســـة الواقـــع الصـــحي فـــي مدينـــة الزبيـــر وقيـــاس كفـــاءة الخـــدمات الصـــحية المقدمـــة مقارنـــة بمتطلبـــات الســـكان ومعـــايير التخطـــيط الحضـــري وكانـــت مـــن ابـــرز نتائجهـــا نقـــص واضـــح فـــي حجـــم وتوزيـــع الخـــدمات الصـــحية فـــي المدينـــة، قصـــور فـــي التخطـــيط المســـتقبلي وغيـــاب رؤيـــة اســـتراتيجية لتلبيـــة احتياجـــات الســـكان وأيضـــا حاجـــة المدينـــة إلـــى تطـــوير المؤسســـات الصـــحية وزيـــادة أعـــداد الكـــوادر والتجهيـــزات الطبية.

دراســـة محمـــد، الحـــاج (2011) بعنـــوان " قيـــاس كفـــاءة الخـــدمات الصـــحية فـــي المستشـــفيات الجزائريـــة" باســـتخدام أســـلوب تحليـــل مغلـــف البيانـــات (DEA) – دراســـة تطبيقيـــة لعينـــة مـــن المستشـــفيات هـــدفت هـــذه الدراســـة إلـــى تقيـــيم كفـــاءة الخـــدمات الصـــحية المقدمـــة مـــن طـــرف المستشـــفيات الجزائريـــة

واستخدمت أسلوب تحليل مغلف البيانات (DEA) وتم استخدام عدد الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيات العينة كمدخلات للنموذج، وعدد المرضى الداخليين والمرضى الخارجيين الذين تخدمهم هذه المستشفيات كمخرجات للنموذج. وتضمنت عينة الدراسة عشر (10) مستشفيات: منها أربعة (04) عمومية وستة (06) مستشفيات خاصة، وكانت النتائج العامة للدراسة: أن ثلاث (03) مستشفيات كفؤه داخليا وخارجيا (مستشفى عام ومستشفيين خاصين)، وخمس (05) مستشفيات كفؤه داخليا وغير كفؤه خارجيا (ثلاث مستشفيات عامة ومستشفيين خاصين)، ومستشفيين (02) خاصين غير كفؤين داخليا وخارجيا.

دراسة مدحت (2006) بعنوان" أثر التضخم على الإفصاح المحاسبي للقوائم المالية في الوحدات الاقتصادية الفلسطينية " ، هدفت هذه الدراسة اختيار طريقة ملائمة لإظهار آثار التضخم على القوائم المالية التي تعدها الوحدات الاقتصادية في فلسطين ، وذلك بتعديل الأرقام المحاسبية التي تشتمل عليها هذه القوائم طبقاً للتغيرات في المستوى الخاص للأسعار، ومن ثم تعديل المخرجات بالمستوى العام لأسعار المستهلكين في فلسطين، واعتمد الباحث في دراسته على أسلوبين لدراسة أثر التضخم على الإفصاح المحاسبي للقوائم المالية في الوحدات الاقتصادية وهما(الدراسة النظرية ، الدراسة التطبيقية) وكان من أبرز نتائج هذه الدراسة أبرزت الدراسة فروقاً جوهرية بين نتائج القياس المحاسبي على أساس النموذج المقترح وبين تلك النتائج في ظل المحاسبة طبقاً لأساس التكلفة التاريخية مما يعني أن إتباع أساس التكلفة التاريخية يؤدي إلى إظهار مخرجات القوائم المالية بصورة مضللة وغير مطابقة للواقع مما يؤثر على مدى صدق وملاءمة مخرجات القوائم المالية.

دراسة كلثوم (2017)بعنوان "استخدام تحليل مغلف البيانات في قياس الكفاءة النسبية للمستشفيات الحكومية في محافظة دهوك في العراق(2013 – 2014) " وهدفت الدراسة إلى قياس الكفاءة النسبية للمستشفيات الحكومية العاملة في محافظة دهوك خلال سنتي 2013-

2014 وتحديد المستشفيات التي حصلت على درجة كفاءة أقل من100٪ ثم تحديد المرجعيات واحتساب التحسينات الممكنة التي ترفع من كفاءة هذه المستشفيات وصولاً للكفاءة النسبية التامة وإجراء المقارنة بين درجات الكفاءة لهذه المستشفيات في سنتي الدراسة أتبع البحث الأسلوب الكمي القائم على تطبيق أسلوب مغلف البيانات وقد توصلت الدراسة إلى العديد من الاستنتاجات نذكر منها: أن هناك سبعة مستشفيات فقط حققت كفاءة نسبية بدرجة 100٪ مجموع 11 مستشفى على مستوى المحافظة وحسب نموذج BCCسنة 2013بلغ عدد المستشفيات التي حققت كفاءة نسبية تامة عام 2014 وحسب نموذج (BCC-O) التوجه المخرجي(6) مستشفيات. إما حسب التوجه المدخلي (BCC-I) فإن عدد المستشفيات التي حققت الكفاءة النسبية التامة بلغ 5مستشفيات فقط، وأن 4مستشفيات فقط حققت الكفاءة التامة بموجب النموذج (CCR) .

دراسة نوار (2010) بعنوان" سياسة استهداف التضخم (هل يمكن تنفيذ هذه السياسة في الأردن؟) "وهدفت الدراسة إلى تقييم مدى إمكانية تنفيذ سياسة استهداف التضخم كاطار للسياسة النقدية في الأردن، وذلك من خلال دراسة مدى توفر الشروط المسبقة لتنفيذ هذه السياسة في الأردن. واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي والتحليلي القياسي وتوصلت دراسة الاستقلالية إلى أن البنك المركزي الأردني يعد مستقلاً من الناحية الاقتصادية والمالية، وبينت نتائج دراسة الشفافية أن البنك المركزي الأردني يتمتع بإجراءات شفافة في جميع نواحي الشفافية، في حين بينت نتائج الاختبار العملي ضعف العلاقة الكمية بين التضخم وأدوات السياسية النقدية.

دراسة أنس وزينب " بعنوان **نموذج قياسي للعوامل المؤثرة على التضخم في السودان باستخدام السببية خلال الفترة (م2015-1990)**"هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة طويلة الأجل بين الناتج المحلي الإجمالي ، معدل البطالة وسعر الصرف وبين التضخم واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي وكان من أبرز نتائج الدراسة وجود علاقة سببية ذات اتجاه واحد بين الناتج المحلي الإجمالي والتضخم وبين سعر

الصـــرف والتضـــخم، وبـــين التضـــخم والبطالـــة، وأيضـــا توصـــلت الدراســـة إلـــى أن ارتفـاع سـعر الصـرف بنسـبة 1٪ يـؤدي إلـى انخفـاض معـدلات التضـخم بنسـبة 0،012.

دراســـة مســـعود (2023)" بعنـوان **دراســـة وتحليـــل محـــددات التضـــخم فـــي الجزائـــر للفتـــرة 2022-2000** " تهـدف هـذه الدراسـة إلـى تحديـد أهـم أسـباب التضـخم مـن خـلال تحليـل البيانـات التضـخم وفقـا للسياسـات الماليـة والنقديـة فـي الجزائـــر خـــلال الفتـــرة 2022 -2000، واســـتخدمت الدراســـة المـــنهج الوصـــفي والتحليلـي حيـث توصـلت الدراسـة إلـى أن العـرض النقـدي وتطـور النفقـات العامـة وتطور حجم الواردات من بين أهم محددات التضخم في الجزائر.

دراســـة إيـــاد ضـــاوي 2020 بعنـــوان " كفـــاءة الأنظمـــة الصـــحية ومحـــدداتها دراســـة تحليليـــة قياســـية باســـتخدام مغلـــف البيانـــات DEAلمجموعـــة مـــن البلـــدان الناميـــة" وهـدفت الدراسـة إلـى تهـدف هـذه الوثيقـة إلـى دراسـة الكفـاءة النسـبية للأنظمـة الصـحية لمجموعـة مـن البلـدان الناميـة عاليـة ومتوسـطة الـدخل وذلـك بالاعتمـاد علـى أسـلوب تحليـل مغلـف البيانـات DEA وباسـتخدام اقتصـاديات الحجـم المتغيـرة (BCC). تهـتم الدراسـة أيضـا بمتوقـع كفـاءة النظـام الصـحي فـي تـونس ضـمن هـذه البلـدان، وأظهـرت النتـائج وجـود عالقـة موجبـة وبمعنويـة مقبولـة بـين مؤشـرات الكفـاءة والإنفـاق الصـحي العمـومي والتـأمين. أمـا عـن بقيـة المتغيـرات المفسـرة للتفـاوت فـي مؤشـرات الكفـاءة فجـاءت أغلبهـا موافقـة للنظريات الاقتصادية والمنطق الصحي.

دراســـة إســـماعيل (2015-2014) بعنـــوان "تقيـــيم كفـــاءة أداء الخـــدمات الصـــحية مـــن وجهـــة نظـــر العناصـــر" تهـدف هـذه الدراسـة إلـى محاولـة تقيـيم الخـدمات الصـحية التـي تقـدمها إدارة الخـدمات الصـحية مـن وجهـة نظـر العناصـر الطبيـة والطبيـة المسـاعدة، وذلـك مـن خـلال مـا تقدمـه مـن اهتمـام بالعناصـر الطبيـة والطبيـة المسـاعدة، وقـدرتها علـى تـوفير الأجهـزة والمسـتلزمات الطبيـة المتطـورة، واهتمامهـا بالبيئـة الصـحية الماديـة بـالمرافق الصـحية .واعتمـد الباحـث علـى المـنهج الوصـفي، وتوصـل الباحـث إلـى مجموعـة مـن النتـائج

أهمها تدني مستوى كفاءة أداء الخدمات الصحية بإدارة الخدمات الصحية من خلال أبعادها المختلفة (الاهتمام بالعناصر الطيبة والطبية المساعدة ،الاهتمام بالأجهزة والمستلزمات الطبية، الاهتمام بالبيئة الصحية المادية للمرفق الصحي) وكذلك وجود علاقة تأثير قوية للاهتمام بالأجهزة والمستلزمات الطبية والاهتمام بالعناصر الطيبة والطبية المساعدة والاهتمام بالبيئة الصحية للمرفق الصحي على التوالي في كفاءة أداء الخدمات الصحية وأيضاً وجود علاقة ارتباط قوية بين (الاهتمام بالعناصر الطيبة والطبية المساعدة ،الاهتمام بالأجهزة والمستلزمات الطبية، الاهتمام بالبيئة الصحية المادية للمرفق الصحي)وبين كفاءة أداء الخدمات الصحية.

دراسة ميس (2015) بعنوان "استخدام أسلوب استهداف التضخم في الدول النامية وإمكانية تطبيقه في سوريا" وتحاول الباحثة في هذه الدراسة تقديم مفهوم استهداف التضخم وأهم النقاط اللازمة لنجاح تطبيقه، كما تستعرض تجربة اثنتان من الدول النامية التي يشبه اقتصادها إلى حد ما الاقتصاد السوري في تطبيق أسلوب استهداف التضخم للاستفادة مما يلائم اقتصادنا من هذه التجارب. وفي النهاية تقدم دراسة عن مدى إمكانية تطبيق أسلوب استهداف التضخم في الاقتصاد السوري. واستخدام سعر الصرف كأداة لتطبيق استهداف التضخم .وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سعر الصرف والمتغيرات المدروسة(للناتج المحلي الإجمالي – معدل التضخم– الاحتياطي الأجنبي – الدين الخارجي) لكنها ليست ذات تأثير كبير.

2.1.1.2 الدراسات الأجنبية:

دراســـــة Krajwska,Hannan Littlecot, Michaela Coenen ,Joanna Heidi Stockl Wollmersshanser Stephan voss, Timo,Eva Rehfuess Movsisyan Ani ، Flora Wendel ،Alison Bethel ، t (2024) بعنوان التضخم والصحة هدفت الدراسة **Inflation and health: a global scoping review:** إلى سد الفجوة المعرفية من خلال رسم خريطة شاملة للأدلة العلمية التي تركز على التفاعل بين التضـخم والصـحة و تسـعى إلى تقديم رؤى للجمهور متنوع من الباحثون وصـناع السـياسـات و تسليط الضوء على هذا المجال والمجالات المحددة التي تتطلب تحقيق أعمق وأكثر استهدافا في المستقبل واستخدمت المنهج التحليلي وجمع وتحليل البيانات ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها تأثير ســـلبي في الغالب للتضـــخم على الصـــحة و فجوات ملحوظة في الأدبيات (الدراسات).

دراسة Beata Gavurova1 ، Kristina Kocisova, and Jakub Sopko (2021) بعنوان : Health system dynamic network DEA approach كفاءة النظـام الصـــحي في دول منظمـة التعـاون **efficiency in OECD countries** الاقتصـادي والتنمية: نهج ديناميكي للشـبكة من خلال تقييم الأثر البيئي هدفت هذه الدراسـة إلى تحديد ومقارنة كفاءة أنظمة الصـــحة في منظمة التعاون الاقتصـــادي والتنمية في أعوام 2000 و2008 و2016 اســـتخدمت نموذج تحليل مغلف البيانات الشـــبكي الديناميكي الموجه نحو المدخلات لمعالجة البيانات وتشـير نتائج قسـم الصـحة العامة وقسـم الرعاية الطبية والنظام الصـحي الشـامل لبلدان منظمة التعاون الاقتصـادي والتنمية تحت افتراض عوائد ثابتة للحجم إلى أن متوســـط الكفاءة الشـــاملة كان 0،8801 في عام 2000 و0،8807 في عام 2008 و0،8472في عام 2016. تشـير نتائج النموذج الموجه نحو المدخلات مع افتراض عوائد ثابتة للحجم إلى متوسط الكفاءة الشاملة لأنظمة الصحة عند مستوى 0،8693 خلال الفترة.

دراســـة suliman,Abdalla (2012) بعنوان" The on stock market R and conditional volati Lity : **Empirical Evidence from the Saudi eturns market stock** تأثير التضـخم على العوائد والتقلبات الشـرطية لأسـواق الأوراق المالية : دليل تطبيقي من المملكة العربية السـعودية إن مسـاهمة هذه الورقة البحثية تتلخص في شـقين.

أولاً، تحاول الورقة تقديم تفسير لتقلبات سوق الأسهم السعودية من خلال دمج تأثير التضخم على كل من العائدات والتقلبات المشروطة لمؤشر السوق العام. ثانياً، تقدم الورقة مساهمة منهجية للدراسة التجريبية لمفلح (2011) من خلال التحقيق في تأثير التضخم على تقلبات سوق الأسهم ليس فقط في ظل التأثير المتماثل ولكن أيضًا من خلال مراعاة العلاقة غير المتماثلة (تأثير الرافعة المالية) التي تصف كيف تتسبب الصدمة السلبية في ارتفاع التقلبات أكثر مما لو حدثت صدمة إيجابية بنفس الحجم، وتظهر النتائج أنه لا يوجد تأثير كبير لمعدل التضخم على معادلة المتوسط الشرطي التي تمثل عوائد سوق الأوراق المالية الشهرية. ولكن عند تضمين معدل التضخم في التباين الشرطي فقط وعلى كل من معادلات المتوسط والتباين، تشير النتائج إلى تأثير إيجابي كبير.

دراسة حمدان (1949-1960) بعنوان: Reichert and Usha Nair RichardJ. Cebula A health care inflation note on التضخم في الرعاية الصحية هدفت الدراسة إلى الحاجة إلى فرص الحصول على الخدمات احتواء نسبة التغير (معدل التضخم) في مؤشر أسعار المستهلك لخدمات الرعاية الصحية دون خفض جودة الرعاية الصحية بشكل صريح واستخدمت المنهج التحليلي وأداة النمذجة القياسية وتحليل البيانات وكان من أبرز النتائج التي توصلت إليها التحقق التجريبي للعديد من نظريات جانب العرض لمعدل التضخم في مؤشر أسعار المستهلك لخدمات الرعاية الصحية.

الفصل الثاني

2 الإطار النظري للتضخم وكفاءة الخدمات الصحية

2.1 كفاءة الخدمات الصحية

2.2 التضخم

2.1 كفاءة الخدمات الصحية

تمهيد:

تعد الكفاءة من أهم مؤشرات القطاعات الإنتاجية سواءً كانت سلعية أو خدمية وتعد فور شرائها بالنسبة للخدمات حيث تشير إلى نجاح المؤسسات في القطاع الصحي في تقديم خدماته بشكل كفوء ويمكن التعرف على ذلك من خلال قياس مخرجات القطاع الصحي حيث تعتبر كفاءة الخدمات الصحية من المقومات الأساسية التي تعكس مستوى الرعاية الصحية المقدمة في أي مجتمع، وتعبر الكفاءة عن قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات عالية الجودة وفعالة، مع مراعاة التكلفة والموارد المتاحة ويتضمن هذا المبحث مفهوم الكفاءة، خصائص الكفاءة، أساليب قياس الكفاءة، مجالات كفاءة الخدمات الصحية، وأنواع كفاءة الخدمات الصحية.

2.1.1 مفهوم الكفاءة:

مفهوم الكفاءة لغوياً بأنها القدرة على الشئ وحسن تصرفه. (المكردي، 2010، ص38)

اشارت العديد من الدراسات إلى تعدد المفاهيم المرتبطة بالكفاءة، نذكر منها:

المفهوم اللغوي: في اللغة العربية نقول فلان كفو جمع اكفاء.. كافأ: كافأ على الشيء مكافأ: جازة

ونقول فلان كافأ فلانة: تزوجها والجمع من كل ذلك اكفاء. (محمد مفتاح،2021، صفحة 50)

الكـفـء والكفـاءة: حالــة يكــون بهــا الشــي مســاوياً لشــيء آخــر ونقــول لا كفــاء لــه: لامثيل له

الأهليـــة، جـــدارة، قـــدرة الانســـان علـــى أن يـــؤدي عمـــلًا مـــا أداء حســـناً. (محمـــد مفتاح،2021، صفحة 50)

ويقصـــد بالكفـــاءة: مـــدى نجـــاح المنظمـــة فـــي تحقيـــق نتيجـــة منتظـــرة وضـــعتها وخططـــت لهـــا مســـبقاً مـــن خـــلال الاســـتعمال الأمثـــل لعناصـــر الإنتـــاج ولكافـــة المـــوارد البشـــرية والماديـــة والماليـــة والمعلومـــات المتاحـــة، بهـــدف الحصـــول علـــى أقصى نفع منها. (محمد مفتاح،2021، ص 50)

ولقـــد وردت العديـــد مـــن التعـــاريف بهـــذا الصـــدد وذلـــك بـــاختلاف البـــاحثين والدارســـين لهـــذا المجـــال فمـــن أقـــدمها تعريـــف عـــالم اللســـانيات "شومســـكى" بـــأن الدرايـــة هـــي أســـاس الكفـــاءة حيـــث تمثـــل مزجًـــا تطوريًـــا مـــن التجـــارب، القـــيم، المعلومـــات والخبـــرات التـــي تشـــكل بـــدورها إطـــار لتقيـــيم وإدمـــاج تجـــارب ومعلومـــات جديـــدة، إذن الدرايـــة هـــي القاعـــدة المرجعيـــة لتشـــكيل المعرفـــة، هـــذه الأخيـــرة تـــدخل كعنصر جوهري في الكفاءة.

وأمـــا مـــن وجهـــة نظـــر إســـتراتيجية فـــيمكن تعريـــف الكفـــاءات بأنهـــا مجمـــوع المعـــارف العمليـــة التـــي تضـــمن تميـــزًا تنافســـيًا فـــي الســـوق، فالكفـــاءات الأساســـية تعـــزز الوضـــع التنافســـي للمؤسســـة، وبالتـــالي فالمنشـــأة التـــي تتـــوفر علـــى كفـــاءات يعنـــي أن لهـــا ميـــزة تنافســـية تمثـــل إحـــدى نقـــاط القـــوة. (إيمـــان وصـــورية، 2008، ص50)

ومـــن هنـــا جـــاء مفهـــوم الكفـــاءة بينهـــا الرشـــد فـــي اســـتعمال المـــوارد البشـــرية والماديـــة والمالية. (البكري، 2005، ص184)

ويمكن تعريفها بأنها "الاستخدام المتوازن للموارد البشرية والمالية والمادية"

أيضًـــا يقصـــد بالكفـــاءة "مـــدى تحقيـــق الأهـــداف" بالتـــالي فهـــي تقـــاس بالعلاقـــة بـــين النتائج المحققة والأهداف المرسومة.

ويمكن القول أنها الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة بأقل التكاليف، وباعتبار الكفاءة معيار نوعي وكمي يتسع ليشمل الإنتاجية.

وهناك من يرى أن كفاءة الأداء تتحقق عن طريق التصرف السليم في استخدام الموارد النادرة بحيث يكون الاستخدام على قدر الحاجة، بحيث لا يزيد فيؤدي إلى إضعاف قدرة المؤسسة أو الهيئة على الوفاء باحتياجاتها على المدى البعيد، ولا ينقص بالقدر الذي يعوق تنفيذ عملياته العاجلة.

ويقصد بكفاءة الأداء في قاموس دائرة المعارف البريطانية بأنها "الأسلوب الذي يتم التفاعل معه أو يؤدي إلى الغرض الذي هو له"

ويمكن أن نبين مفهوم كفاءة الأداء الأمني في عمليات أجهزة الأمن، والذي يتمثل في مدى المهارة في استغلال المواد المتاحة (مثلًا: أفراد، أدوات، مركبات، أسلحة، أجهزة، معلومات) لتحقيق مستوى مرغوب من الأمن من خلال الأداء في التوقيت المناسب، وبالطريقة المناسبة وبأقل التكاليف الممكنة في العنصر البشري والمادي.

ومن خلال هذه التعاريف يمكن تعريف الكفاءة على أنها القدرة على الاستغلال الأمثل للموارد الأساسية للمنظمة.

2.1.2 خصائص الكفاءة:

أشار المفكرون إلى العديد من المميزات والخصوصيات لمفهوم الكفاءة، كل حسب تخصصه، وسنحاول إبراز وتحديد أهمها في النقاط الرئيسية التالية: (كشاط، برباش، 2017، ص303، ص304)

1- الكفاءة ذات غاية ومرتبطة بنشاط محدد (action'd Principe) : حيث أنه يتم تشغيل معارف مختلفة قصد تحقيق هدف محدد أو تنفيذ نشاط معين، فالشخص يكون كفء إذا ما استطاع تأدية هذا النشاط بصفة كاملة.

2- للكفاءة عناصر متفاعلة ومتداخلة: إذ أن صياغتها تتم بطريقة ديناميكية، حيث أن كل العناصر المكونة لها تتفاعل في حلقة متكاملة من: "درايات/

درايات فنية/ درايات سلوكية":

3- الكفـــاءة ذات طبيعـــة ســـياقية (موقفيـــة): تتغيـــر تركيبتهـــا وخصوصـــياتها وأهميتها من مكان لآخر ومن زمان لآخر.

4- الكفـــاءة تركيبـــة إنســـانية واجتماعيـــة تتشـــكل بطريقـــة مســـتمرة ودائمـــة، بمعنـــى أنها دائمة التغيير و/أو التحسين.

5- الكفـــاءة قابلـــة للتحويـــل: ينبغـــي أن تكـــون قابلـــة للتحويـــل مـــن وضـــعية عمـــل إلـــى وضـــعية عمـــل أخـــرى ...، وينبغـــي أن تســـاعد علـــى تنميـــة القـــدرات الفرديـــة والجماعية.

6- الكفـــاءة غيـــر ملموســـة: هـــي مفهـــوم مجـــرد ومســـتتر إذ مـــا يمكـــن ملاحظتـــه فقط هي الوسائل المستعملة والانشطة الممارسة، والنتائج المحققة.

7- الكفـــاءة مكتســـبة وقابلـــة للـــتعلم: فـــالفرد لا يولـــد كفـــؤا لأداء نشـــاط معـــين، وإنمـــا يكتسب ذلك من خلال تعلم مستدام وتدريب موجه، وممارسة عملية.

8- الكفاءة تتولد بدرجة عالية في حالات التفاعل الجماعي.

9- الكفـــاءة مفهـــوم يعتـــرف بـــه فـــي مكـــان العمـــل، وهـــو التصـــور الـــذي يبقـــى صـــحيحاً مـــن خـــلال وجهـــة النظـــر الاجتماعيـــة، أي عبـــر العلاقـــات القائمـــة بـــين الشـــركاء الإجتمـــاعيين والهيئـــات، وهـــذا يعنـــي أن الكفـــاءات المعنيـــة والفرديـــة لا يعترف بها إلا من طرف الأوساط المهنية.

10- الكفـــاءة حقيقـــة ديناميكيـــة تتعلـــق بـــالموارد وبالهـــدف المحـــدد مســـبقاً أي أنهـــا عملية تبدأ من كيفية اختيار الموارد إلى غاية ضمان تحقيق الهدف.

11- الكفـــاءة عبـــارة عـــن عمليـــة تراكميـــة تظهـــر مـــن خـــلال خريطـــة العمليـــات، حيـــث تنجـــر عـــن تلـــك التفـــاعلات مـــا بـــين التكنولوجيـــا وعمليـــات الـــتعلم الجمـــاعي والســـيرورات التنظيميـــة والمهـــارات العمليـــة، وهـــو مـــا يســـميه الـــبعض بالروتينـــات التنظيميـــة فهـــي ليســـت ببـــديل للمـــوارد، بـــل أنهـــا تســـمح (تســـهل) بتطويرهـــا وتراكمها.

12- للكفاءة أهمية ومنفعة اقتصادية للفرد وللمؤسسة.

2.1.3 أساليب قياس الكفاءة:

نظراً لعدم وجود اتفاق حول قياس الكفاءة في المؤسسات الصحية، وتعدد واختلاف أساليب القياس من دراسة إلى أخرى مما يتطلب التعريف بتلك الطرق وتحدد اهم مزاياه والصعوبات التي تعاني منها: (المكردي، 2010، ص51)

أولا: أسلوب القياس المعلمي parametric، أو ما يطلق عليها أسلوب القياس العشوائي (القياس الاقتصادي) والقائم على أساس تحليل الانحدار Regression Analysis، أو ما يمكن أن نطلق عليه الأساليب التقليدية.

ثانياً: أسلوب القياس اللامعلمي Nonparametric، اكثر نماذج البرمجة الخطية فائدة واستخداماً من الناحية التطبيقية، حيث يقوم بتقييم كل منتج بالنسبة لأفضل المنتجين، أو ما يطلق عليه الأداء أو الأفضل Best practice، كما يعد أسلوب تحليل مغلف البيانات DEA من الأدوات المفيدة بالنسبة لقياس الكفاءة في الوحدات المقدمة للخدمات، وتعود نظرية تحليل تغليف البيانات إلى فاريل 1957 Farrell، حيث استخدم أساليب وأدوات التحليل الاقتصادي الجزئي في تحليل الكفاءة الاقتصادية حيث بين فاريل 1957، أن الكفاءة الاقتصادية Economic Efficiency للمنشأة تتكون من الكفاءة التقنية Technical Efficiency والكفاءة التخصصية Allocative Efficiency، أما الكفاءة التقنية والتي يرمز لها TE فتعني مقدرة الحصول على أكبر قدر من الإنتاج باستخدام المقادير المتاحة من المدخلات، وتعكس الكفاءة التخصصية والتي يرمز لها بالرمز AE وتعني مقدرة المنشأة على استخدام المزيج الأمثل للمدخلات اخذه في الاعتبار أسعار المدخلات والتقنيات الإنتاجية المتاحة، وتقاس الكفاءة وفقاً لفاريل بحساب المعدل المرجح أو المعدل الموزون للكفاءة الفنية للمؤسسات التي تشكل الصناعة، ويكون الترجيح بمعامل الكمية المنتجة للمؤسسات إلى الكمية المنتجة

للصناعة، وقد طور فاريل Farrell في بحث قدمة عام 1957 أسلوب البرمجة الرياضية لقياس الكفاءة، كما تناوله كل من بولز Boles في عام 1966 وافريت Afriat عام 1972 إلا أن هذا التحليل قد انحصر في إمكانية تحديد الكفاءة بين مدخل واحد، ومخرج واحد بدون وضع أية فرضيات متعلقة بصيغة دالة الإنتاج.

ثالثاً –:أسلوب التحليل المالي لقياس الكفاءة يعد مدخل التحليل المالي أحد الأساليب والطرق الشائعة الاستخدام في قياس الكفاءة الإنتاجية للفروع والوحدات المستغلة ،حيث يستخدم في تقييم أداء المنشآت سواء كانت إنتاجية أوخدمية، والتحليل المالي لا يخرج في جوهره عن الدراسة التفصيلية للبيانات المالية أوإ التساولات حولها، ويهتم هذا الأسلوب في تحليل البيانات المالية بغرض التعرف عن المركز المالي للمنشاه ومقارنتها مع المنشآت التي تنتمي إليها بغرض الكشف عن كفاءة المنشأة، ومدى تحقيقها للأهداف وبما يحقق هدف التعظيم في قيمة المنشأة أو تعظيم القيمه السوقية للأسهم العادية، وتعظيم ثروة الملاك، و مدلولاتهذه البيانات على أداء المنشآت الاقتصادية، والكشف عن مواضع القوة والضعف في أداء تلك المنشآت والسياسات المتبعة فيها ، وهناك العديد من ادوات التحليل المالي وأهمها :

أ –أسلوب تحليل القوائم المالية

ب –أسلوب التحليل بالنسب المالية

وقد اعتمد الباحثون طريقتي النسب المالية وتحليل الانحدار في قياس كفاءة الخدمات الصحية.

2.1.3 مجالات كفاءة الخدمات الصحية:

1– النظم والمنظمات الصحية:

يفهم ويأخذ في الاعتبار دور ووظيفة الحكومة، والوكالات التنظيمية، والمهنية، والاعتماد من خلال الآتي:

أ– الفهم والأخذ في الاعتبار تأثير العوامل الخارجية (السياسية، والاجتماعية، والتقنية، والاقتصادية) على الوحدة، المنظمة النظام الصحي.

ب- الفهم والأخذ في الاعتبار تأثير هيكل النظام الصحي، والتمويل والتنظيم على صحة الوحدة، المنظمة، النظام الصحي.

جـ- فهم الالتزامات والتشريعات واللوائح ذات الصلة التي تنطبق على الوحدة، المنظمة، النظام الصحي.

د- الموازنة بشكل فعال بين أولويات الرعاية الصحية المتنافسة والعلاقات المتبادلة عبر قضايا مثل الوصول والجودة والسلامة والتكلفة وتخصيص الموارد والمساءلة والمنافسة وإعداد الرعاية واحتياجات المجتمع والأدوار المهنية.

هـ- فهم الاداء الحالي للوحدة، المنظمة، النظام الصحي مقابل المعايير وأفضل الممارسات ومقارنتها بأنظمة الصحة الأوسع.

و- فهم واستخدام أنظمة المراقبة، التي تتضمن مؤشرات الجودة، لتحديد فرص التحسين المستمر، ووضع معايير الاداء ومراقبتها وتحسين الجودة.

ي- تشجيع المشاركة وشبكة علاقات لتمكين مشاركة المجتمع وشبكة العلاقات في الصحة على مستوى الوحدة، المنظمة، النظام الصحي.

2- القوى العاملة الصحية: من خلال الآتي:

أ- إدارة القوى العاملة الصحية (الحجم، الإمداد ومزيج المهارات، ونطاق الممارسة) لتقديم رعاية صحية عالية الجودة للوحدة، المنظمة، النظام الصحي.

ب- إدارة القوى العاملة لحماية الموظفين من التنمر والمضايقات والسلوكيات الاخرى غير اللائقة.

3-الشراكة مع المستهلكين: تقدم عملية الشركة مع المستهلكين من خلال:

أ- تعزيز السلامة الثقافية وحقوق السكان الأصليين فيما يتعلق بجميع ترتيبات المعاهدات أوالشراكة.

ب- المشاركة مع المستهلكين (بما في ذلك الأسرة ومقدمي الرعاية) في تخطيط وتصميم ومراقبة الرعاية.

ج- تعزيز تفضيلات كل من مجتمعات الأغلبية والاقليات ولا سيما مجموعات السكان الأصليين فيما يتعلق بالممارسات والأولويات الصحية.

د- إنشاء مبادرات ومقاربات تعكس بشكل مناسب الاحتياجات الصحية المتنوعة للمجتمع.

4- صحة المجتمع: من خلال الجوانب الآتية:

أ- العمل على تحقيق اهداف وغايات لتحسين صحة المجتمع، والتي تظهر فهماً للمحددات الاجتماعية للصحة والبيئة الاجتماعية والاقتصادية.

ب- استخدام بيانات الصحة العامة التنظيمية والمجتمعية والعالمية لمراقبة التهديدات التي تتعرض لها صحة المجتمع ومكافحتها.

2.1.4 أنواع كفاءة الخدمات الصحية:

قسم الباحثون وآخرون الكفاءة لعدة أنواع نستعرض أهمها (مهنا، نهيل، 2015، ص31 . ص33)

1- الكفاءة النسبية: يمكن اعتبار أي مؤسسة تتمتع بالكفاءة النسبية التامة على ضوء الأدلة المتوفرة، فقط إذا كان أدائها مقارنة بنظرائها يظهر أنه لا يمكن تحسين أي من مدخلاتها أو مخرجاتها دون أن يؤثر سلبًا على مدخلاتها أو مخرجاتها الأخرى، وبتحديد أفضل الوحدات أداءً، يمكن قياس الكفاء النسبية لباقي الوحدات من خلال قسمة الأداء الفعلي للوحدات محل التقييم على أفضل أداء ممكن (أداء الوحدة أو الوحدات الكفؤة).

2- كفاءة باريتو (Pareto Optimality):

تعرف أيضًا بأمثلية باريتو وهي مصطلح اقتصادي استحدثه العالم الاقتصادى الإيطالي فيلفريدو باريتو (Vilfredo Pareto) والذي يفترض أن أي وحدة عندما تتخذ القرار تكون غير كفوءة إذا استطاعت وحدة أخرى أو مزيج من الوحدات الإدارية الأخرى إنتاج نفس الكمية من المخرجات بكمية مدخلات أقل وبدون زيادة في اي مورد آخر"، وتكون الوحدة الإدارية لها كفاءة باريتو إذا تحقق العكس، وتستخدم أمثلية باريتو كمعيار عند تحققها للدلالة على استنفاذ كافة التفضيلات، بحيث لا يمكن إعادة تخصيص الموارد أو إعادة توزيع عناصر الإنتاج بأي طريقة تؤدي إلى زيادة المخرجات من منتج ما دون خفض المخرجات من منتج آخر، وهذا يعني أن التحسين ضمن نفس المعطيات غير وارد.

3- كفاءة فاريل – الكفاءة الاقتصادية:

عرف فاريل عام 1957 الكفاءة الاقتصادية (Economic efficiency-EF) بشكل مبسط يمكن تعميمه باستخدام متغيرات متعددة من المدخلات، بأنها تعظيم الإنتاج من السلع والخدمات للمجتمع دون استخدام المزيد من الموارد، وهي مكونة من كفاءتان: (1) الكفاءة الفنية (Technical Efficiency-TE) بأنها نجاح المنظمة بإنتاج أكبر قدر ممكن من المخرجات من المدخلات المتاحة (المحددة)، (2) الكفاءة التخصيصية (Allocative Efficiency-AE) بأنها اختيار المجموعة الأمثل من المدخلات في ظل المجموعة المتاحة من أسعارها؛ لذلك تسمى أحيانًا بالكفاءة السعرية.

في حين ترى لجنة الإنتاجية للكومنولث الأسترالي (2013) أن الكفاءة الاقتصادية تدور حول تعظيم الرفاه الكلي أو الجماعي لأفراد المجتمع.

تبعًا لفاريل هناك طريقتان لحساب مؤشر الكفاءة، الأولى من جانب المدخلات وتسمى المؤشرات ذات التوجه الإدخالي – المدخلي- (Input-

Oriented Measures)، والثانية من جانب المخرجات وتسمى المؤشرات ذات التوجه الإخراجي –المخرجي– (Output–Oriented Measures).

فالمؤشرات ذات التوجه المدخلي تمكننا من الإجابة على السؤال: "إلى أي مدى يمكن تخفيض كمية المدخلات نسبيًا دون تغيير كميات الإنتاج المنتجة؟" بينما المؤشرات ذات التوجه المخرجي فتمكننا من الإجابة على السؤال: "إلى أي مدى يمكن توسيع الكميات المنتجة نسبيًا دون تغيير كميات المدخلات؟".

4- الكفاءة الحجمية Scale Efficiency (SE)

ناقشت أنواع الكفاءة السابقة كفاءة العمليات فيما يتعلق بحدود تقنيات الإنتاج وعند مستوى معين من أسعار المدخلات والمخرجات، أما الكفاءة الحجمية تقيس إذا ما كانت المؤسسة تعمل في الحجم الأمثل أم لا، فمن الممكن أن تكون المؤسسة كفوءة من الناحية الفنية والتخصيصية ولكن حجم عملياتها قد لا يكون الأمثل.

الكفاءة الحجمية تعرف بأنها أحد مكونات الكفاءة الفنية، والتي تتحلل إلى كفاءة فنية خالصة وكفاءة حجمية تعزى إلى حجم العمليات، وترى Gannon (2005) أنه يمكن تحديد مؤشر الكفاءة الحجمية بقسمة مؤشر الكفاءة الفنية لوحدة اتخاذ القرار عند اقتصاديات الحجم الثابت Constant (CSR) Scale to return والمؤشر لنفس الوحدة عند اقتصاديات الحجم المتغير Variable Scale to return (VSR).

2.1.5 تصنف الكفاءة وفقاً لفاريل إلى عدد من الفئات هي: (المكردي، 2010، ص38 – ص40)

الكفاءة الإنتاجية؛ والتي تعني بالحصول على منتج معين من خلال تخفيض التكاليف للمدخلات إلى أقصى حد ممكن بالنسبة لأسعار هذه المخلات.

الكفاءة الفنية؛ وتعني الحصول على أكبر حجم من المخرجات بأقل قدر من المدخلات، أي أن الكفاءة تبحث عن تقليل المدخلات وتقليل الهدر والعطل في الطاقة الإنتاجية.

الكفاءة الفنية الصافية؛ وتمثل هذه الكفاءة مدى مقدرة المؤسسة على تجنب الهدر من خلال تعظيم الإنتاجية إلى أقصى درجة يمكن تحقيقها من المدخلات، أو عن طريق استخدام أقل كمية ممكنة من المخلات وصولا إلى مستوى معين من الإنتاج.

كفاءة النطاق؛ وتقيس مقدرة الشركة أو المنشأة على تجنب الإسراف في العمل أو الهدر.

الكفاءة التوزيعية أو (التخصيصية)؛ ويعنى هذا النوع من الكفاءة مقدرة المنشأة على استخدام مجموعة من المخلات بشكل مثالي من خلال تخفيض تكاليف هذه المدخلات للحصول على أعلى إنتاج أو أعلى عائد ممكن.

الكفاءة غير الفنية؛ وتقيس تلك الكفاءة مقدرة المنشأة على خفض تكاليف المدخلات للحصول على مستوى معين من الإنتاج.

الكفاءة الاقتصادية؛ وتتكون هذه الكفاءة من الكفاءة التقنية والكفاءة التوزيعية والتي يطلق عليها أحيانًا الكفاءة السريعة حيث تشير الأولى إلى مقدرة المنشأة على الحصول على قدرة أكبر من الإنتاج باستخدام المقادير المتاحة من المدخلات، كما تعكس الكفاءة التوزيعية (التوظيفية) مقدرة المنشأة على استخدام المزيج الأمثل للمدخلات أخذه في الاعتبار أسعار المخلات الإنتاجية المتاحة.

2.2 التضخم

تمهيد:

يعرف التضخم أنه ارتفاع مستمر في المستوى العام لأسعار السلع والخدمات التي تهم شريحة واسعه من المواطنين، فعلى المستوى الجزئي يؤثر هذا الارتفاع على القوة الشرائية و يضعف من قدرتهم المادية، وعلى تلبية احتياجاتهم المعيشية على المستوى الكلي وتؤثر المعدلات المرتفعة من التضخم سلباً على مستويات الاستهلاك والاستثمار والصادرات على القوة الشرائية للعملة المحلية ومن ثم على النشاط الاقتصادي، وتعتبر ظاهرة التضخم من بين أهم الموضوعات الاقتصادية التي تشغل صُناع السياسات الذين ينصب تركيزهم على تحقيق استقرار المستوى العام للأسعار والحد من ظاهرة التضخم واثارها السلبية على مختلف القطاعات الاقتصادية. (رانيا طه،2021، ص4).

وسيهتم هذا المبحث التعرف على مفهوم التضخم، وأسبابه، وأنواعه، وطرق معالجته، والآثار الناتجة عنه.

2.2.1 مفهوم التضخم:

يعرف كار دنير الكي التضخم بأنه "الارتفاع المحسوس المستمر في المستوى العام للأسعار أو معدل الأسعار" ويضيف أكلي قائلاً: تعرف التضخم بأنه حالة الارتفاع المستمر في الاسعار وليس العالية، وبعبارة أخرى أن التضخم يعبر عن حالة عدم التوازن ويجب تحليله وفقاً لمعايير حركية وليس بمعايير ساكنة. (إبراهيم، عبدالله، 2015، ص62)

بينما يعرف كوتير التضخم بأنه "الحالة التي تأخذ فيها قيمة النقود بالانخفاض أي عندما تأخذ الاسعار بالارتفاع". (إبراهيم، عبدالله ،2015، ص63)

كمـا يعـرف التضـخم أنـه زيـادة كميـة النقـود بدرجـة تـنخفض معهـا قيمـة النقـود أي ارتفـاع مسـتوى الأسـعار، أي هـي عبـارة عـن نقـود كثيـرة تطـارد سـلع قليلـة. (مسعود لشهب،2024، ص12)

ويعـرف بأنـه تـدهور القـوة الشـرائية للنقـود بعبـارة مختصـرة غـلاء الأسـعار ورخـص النقـود، أو هـو زيـادة فـي الطلـب الكلـي بنسـبة أكبـر مـن الزيـادة فـي العرض الكلي (مسعود لشهب،2024، ص12)

ويعـرف التضـخم علـى أنـه الارتفـاع المسـتمر فـي المسـتوى العـام للأسـعار فـي دولـة مـا، والنـاجم عـن فـائض الطلـب عمـا هـو معـروض مـن السـلع والخـدمات خلال قدرة زمنية معينة. (مسعود لشهب، 2024، ص12)

2.2.2 اسباب التضخم:

تعـددت أسـباب التضـخم بـين اسـباب هيكليـة، اسـباب نقديـه، ارتفـاع التكاليف: (ميس، 2015، ص31)

2.2.2.1 الأسباب النقدية:

أولـى الأسـباب التـي أرجـي إليهـا التضـخم هـو زيـادة المعـروض النقـدي عـن حـد التوازن ويمكن أن نعزي زيادة المعروض النقدي إلى اسباب عده منها:

أ- زيـادة الاصـدار النقـدي لتمويـل عجـز الموازنـة مـا يـؤدي إلـى زيـادة المعـروض النقـدي عـن حـد التـوازن بـين النـاتج وكميـة النقـد مـا يـنعكس سـلبا علـى قيمـه النقود اي ارتفاع الأسعار.

ب- زيـادة الإقـراض مـا يحـرك عجلـه الاسـتثمار والاسـتهلاك فيـؤدي إلـى زيـادة الطلـب الكلـي وبالتـالي ارتفـاع الأسـعار (عنـدما لا يسـتطيع العـرض تلبيـه الطلـب بالسرعة المطلوبة).

جـ- زيـادة سـرعه دوران النقـود فـي مرحلـة الانتعـاش الاقتصـادي حيـث يـتم تحويـل المـدخرات نحـو الاسـتثمار مـا يـؤدي إلـى زيـادة الـدخول وبالتـالي زيـادة مخصصـات الانفـاق الاسـتهلاكي وبالتـالي زيـادة الطلـب ومنـه إلـى ارتفـاع الأسعار.

2.2.2.2 الاسعار الهيكلية:

هي نتيجة التشوهات الهيكلية في بنية الاقتصاد الناتجة إما عن عدم توازن العرض والطلب فالحالة الصحية هي توازن العرض مع الطلب لكن في حاله لم يستطع العرض تلبية الطلب خاصة في مرحلة التشغيل الكامل فإن أي زيادة في الطلب ستؤدي إلى زيادة حتميه في الأسعار وذلك كما في حاله تطبيق سياسة توسعية أو زيادة اصدار النقد في ظل التشغيل الكامل او عن تفاوت في درجه تطور القطاعات الاقتصادية ففي حاله تطور فئة من القطاعات على حساب الأخرى فإن القطاعات المتطورة تزدهر وتؤدي الى ارتفاع الأسعار نتيجة زيادة الطلب على إنتاجها بينما القطاعات المتخلفة تبقى على حالها بداية ثم لا تلبث أن ترتفع أسعار منتجاتها نتيجة لحاله من الفوضى السعرية وليس زيادة الطلب وبالتالي تسود حاله من ارتفاع الأسعار الكلية خاصة في البلدان النامية.

2.2.2.3 التكاليف:

هي أحد عناصر السعر وترتفع التكاليف إما بسبب: ارتفاع تكاليف عناصر الإنتاج المستوردة تؤدي إلى زيادة تكلفة الإنتاج، أو ارتفاع أجور العمال ما يؤدي إلى زيادة الأسعار من قبل المستثمرين بنسبة أعلى من نسبة ارتفاع الأجور.

2.2.3 أنواع التضخم:

يعتبر التضخم المشكلات الاقتصادية الرئيسية التي يعاني منها العالم في الوقت الراهن نظرًا لما يخلفه من آثار سلبية على الاقتصاد الوطني ومن آفات اجتماعية، إلا أن درجة هذه الأخيرة تفاوتت حسب شكل الظاهرة ونوعها. وهناك العديد من الأنواع للتضخم: (رانيا طه، 2021، ص26-30)

2.2.3.1 التضخم حسب تحكم الدولة في جهاز الأسعار

تتحـــدد بعـــض أنـــواع الاتجاهـــات التضـــخمية بمـــدى تحكـــم الدولـــة فـــي جهـــاز الأســـعار ومراقبتهـــا لتحركـــات المســـتويات العامـــة للأســـعار والتـــأثير فيهـــا، حيـــث ينطوي تحت ضل هذا المعيار ثلاث أنواع من الاتجاهات التضخمية:

أ- التضخم المكبوت (الكامن):

لقـــد أثبتـــت التجـــارب التـــي مـــر بهـــا الكثيـــر مـــن الـــدول إمكانيـــة ظهـــور حـــالات تخضـــع فيهـــا الأســـعار لضـــغط تضـــخمي ومـــع ذلـــك تحـــافظ علـــى اســـتقرارها نتيجـــة لاتخـــاذ سياســـات تقضـــي بتجميـــد الأســـعار والحـــد مـــن زيادتهـــا، لـــذلك يميـــل الكثيـــر مـــن الاقتصـــاديين إلـــى تعريـــف مثـــل هـــذه الحـــالات بأنهـــا ظـــواهر تضـــخمية مكبوتـــة رغـــم ثبـــات الأســـعار ومـــن بـــين السياســـات و الإجـــراءات التـــي تتخـــذها الحكومـــة للحـــد مـــن تفشـــي هـــذا النـــوع مـــن التضـــخم، وضـــع قيـــود ضـــوابط تحـــد مـــن الإنفـــاق الكلـــي، وأيضًـــا الرقابـــة علـــى الصـــرف، وتحقيـــق فـــائض فـــي الميزانيـــة، وتطبيـــق نظـــام البيـــع بالبطاقـــات ...الـــخ، ولكـــن ســـرعان مـــا تضـــطر الدولـــة لســـحب هـــذه الإجـــراءات تحـــت ضـــغط قـــوى التضـــخم فترتفـــع الأســـعار للرقابـــة فـــي حـــين تتـــرك الأخـــرى حـــرة أو تكـــون الرقابـــة عليهـــا غيـــر محكمـــة، فترتفـــع الأســـعار بمســـتويات مختلفـــة فـــي الأســـواق، لـــذلك يمكـــن القـــول أن الرقابـــة علـــى الأســـعار ســـواء كانـــت عامـــة أو خاصـــة لا تســـتبعد فائضًـــا فـــي الطلـــب، لكنهـــا تعطـــل آثـــاره لفتـــرة مـــن الوقـــت، لحـــين يمكـــن أن تتجمـــع كميـــة نقديـــة ســـائلة كبيـــرة تتحـــول فـــي وقـــت لاحـــق إلى قوة شرائية فعالة إضافية.

وأحيانًـــا تكـــون الظـــروف الاقتصـــادية والسياســـية هـــي المجبـــرة للدولـــة علـــى وضـــع إجـــراءات تحـــافظ بهـــا علـــى الأســـعار، فمـــثلا فـــي أوقـــات الحـــروب تلجـــأ الحكومـــة إلـــى إغـــلاق أوجـــه الإنفـــاق، وتعمـــد إلـــى التقنـــين بتطبيـــق نظـــام الحصـــص للأفـــراد، كما حصل في بريطانيا مابين 1938 و1950.

وبالرغم أن هذه السياسات تحافظ على الأسعار ولو بشكل مؤقت، إلا أنها لم تسلم من الانتقادات الموجهة إليها وقد تشجع اللجوء إلى السوق السوداء، وقد تؤدي إلى تخفيض الإنتاج.

بالتضخم المكشوف- (المفتوح):

بعكس النوع السابق فإن التضخم المكشوف يعني انطلاق الأسعار نحو الارتفاع دون أي تدخل من قبل السلطات الحكومية للحد منه، أو التأثير فيه وإلى جانب إحجام الدولة وموقفها السلبي فقد تتدخل عوامل أخرى في رفع المستويات العامة للأسعار ومنها، الظروف السائدة في بعض القطاعات الاقتصادية، وكذلك العوامل النفسية للأفراد من بائعين ومشترين...الخ، الشيء الذي يسمح للقوى التضخمية من ممارسة ضغوطها نتيجة إما لزيادة الطلب على السلع والخدمات، أو زيادة تكاليف حجم الإنتاج، أو زيادة الكتلة النقدية...الخ .

2.2.3.2 حسب مدى حدة الضغط التضخمي

يمكن تقسيم التضخم من حيث حدته ودرجة قوته إلى:

جـ - التضخم الزاحف (التدريجي):

ويتصف بارتفاع بطئ في الاسعار في حدود 2% سنويا، حتى خلال يكون فيها الطلب الكلي معتدلا، وبالتالي يمكن حصول ارتفاع نسبيا على المدى الطويل قد لا يصل الى 15% خلال عشر سنوات، كما حدث في الأرجنتين والبرازيل خلال الفترة 1980-1970م، لذلك هناك من يسمي هذا النوع بالتدريجي او المعتدل، ويتميز بجملة من الخصائص منها:

1. النسبية: زيادة دائمة ومتتالية في الأسعار بمعدلات حقيقية لا تتطور بشكل سريع.
2. الكيفية والارتباط بديناميكية السلوك الاجتماعي للطبقات.
3. النمو وارتباطه بميكانيزم التقدم النقدي.

د-التضخم الجامح(المفرط):

يحدث عندما تتزايد الأسعار بمعدلات مرتفعة خلال فترة قصيرة من الزمن، تصل فيها الى حدود 50% او 60%، وحتى أكثر من ذلك، لأجل هذا يمكن اعتبار هذا النوع أشد الأشكال ضررًا وآثاراً على الاقتصاد الوطني، حيث تتوالى الارتفاعات الشديدة للأسعار دون توقف، وتزداد سرعة تداول النقود، مما يصعب على السلطات التحكم في الوضع فتفقد النقود قوتها الشرائية، وقيمتها كوسيط للتبادل، وخاصيتها كمستودع للقيمة، مما يدفع الأفراد إلى التخلص منها، واستثمارها في قطاعات غير إنتاجية مبددة للثروة، مثل الأراضي، المباني، الأجهزة الكهربائية والسيارات، أو يتجهون لشراء الأسهم والسندات.

وفي حالة استمرار الوضع السابق، فإن ذلك يؤدي إلى انهيار النظام النقدي وتدهور ميزان المدفوعات، وتفقد فيه الدولة مواردها من الاحتياطات والعملات الأجنبية، وأفضل وسيلة لعلاج هذه الظاهرة هي التخلص من هذه النقود المتداولة بإلغائها واستبدالها بعملة جديدة.

ولقد شهد العالم الكثير من الحالات تعرضت فيها بعض الدول إلى اتجاهات تضخمية جامحة خاصة في أعقاب فترات الحروب، كما حدث في ألمانيا عامي 1923-1921 م وفي اليونان حيث ارتفعت الأسعار إلى نسبة 25 ألف مرة سنة 1948 م عما كانت عليه سنة 1939 م وفي اليابان ارتفعت الأسعار إلى 11000 مرة، وفي فرنسا إلى 1000 مرة، وفي إيطاليا إلى 6000 مرة، وفي الصين حيث بلغ الرقم القياسي للأسعار سنة 1947م نسبة 2،5 مليون مرة عنه سنة 1937م.

وكلها حالات اقترنت بالحروب، الهزائم، الثورات، عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي.

بالإضافة إلى التضخم الجامح والزاحف فإن هناك أنواع أخرى متوسطة الحدة والقوة، وتكون آثارها أقل خطورة على الاقتصاد مما هي عليه حالة الجموح،

بحيث لا يصل الأمر إلى درجة فقدان الثقة تماما بالنقد المتداول، ومن بين هذه الأنواع:

- التضخم الماشي: عندما أكون الارتفاع المستمر للأسعار في حدود 5 إلى % سنويا وبجب الحد من هذا النوع أنه لا يوجد شيء من الخطورة بحيث تدخل حركة تزايد الأسعار في حلقة مفرغة قد تصل إلى معدلات كبيرة.

هـ- التضخم الراكض:

في هذا الصنف تكون نسبة ارتفاع الأسعار أكبر بكثير من سابقه، مثل حالات التضخم الذي واجهتها الهند في السنوات 1974-1979 -1993 م حيث ارتفعت الأسعار بنسب 26%، 25%، 19% على الترتيب.

2.2.3.3التضخم حسب طبيعة القطاعات الاقتصادية:

تتنوع الاتجاهات التضخمية بتنوع القطاعات الاقتصادية الموجودة، فالتضخم الذي يتفشى في السلع يختلف عنه في سوق عوامل الإنتاج.

1- التضخم في أسواق السلع: يصنف كينز التضخم في أسواق السلع إلى صنفين:

أ- التضخم السلعي: هو التضخم الذي يحصل في قطاعات صناعات الاستهلاك حيث يعبر عن زيادة نفقه إنتاج سلع الاستثمار على الادخار.

ب- التضخم الرأسمالي: وهو التضخم الذي يحصل في قطاع صناعات الاستثمار، حيث يعبر عن زيادة قيمة سلع الاستثمار على نفقة إنتاجها، وكنتيجة لتفشي هذه الاتجاهات التضخمية، فإن أرباحًا كبيرة، تحقق في كلا قطاعي الاستهلاك والاستثمار.

2- التضخم في أسواق عوامل الإنتاج أما في أسواق عوامل الإنتاج، فيفرق كينز أيضا بين نوعين من التضخم:

أ- التضخم الربحي: ويحدث هذا النوع من التضخم عندما تحدد الأسعار الإدارية من طرف المؤسسات خارج قوانين العرض والطلب في الأسواق،

حيث أن الارتفاع الهوامش الربحية يمكن أن يحدث خارج كل ارتفاع في الطلب أو الاجور، في حين نلاحظ أن ضغط الأرباح سيكون أقل من ضغط الأجور لأن الأرباح ليست جزءاً قليلاً من سعر التكلفة.

ب-التضخم الدخلي: يحصل نتيجة ارتفاع وتزايد نفقات الإنتاج، ومنها أجور العمال.

وقد ورد هذا التقسيم في تحليل كينز للتغيرات الحاصلة في مستويات الأسعار، بحيث عندما تتعادل نفقة سلع الاستثمار مع الادخار فإن حالة من التوازن قد تحصل، وهي تتصف باستقرار في الأسعار، وفي هذه الحالة قد ينشأ النوع الأول من التضخم، وعندما تتعادل نفقة إنتاج سلع الاستثمار مع قيمة هذه السلع فإن النوع الثاني قد يحدث.

2.2.3.4 التضخم حسب المصادر والأسباب المذكورة سابقًا التي تؤدي إلى استفحاله وحسب الظواهر والظروف الجغرافية والطبيعية المساعدة على ذلك، ونجد من خلال هذا الجانب الأنواع التالية:

2.2.3.5 التضخم الطبيعي الاستثنائي:

وهو تضخم غير اعتيادي ينشأ نتيجة لظروف طبيعية كالزلزال، والبراكين، أو انتشار الأوبئة والأمراض، أو بسبب الفيضانات والأعاصير ...الخ، فهذه الظروف وغيرها قد ما تكون حافزًا لظهور الاتجاهات التضخمية.

واستفحالها كما حدث في نهاية سنة 2004 إثر الزلزال والد البحري لتسو نامي الذي أصاب دول جنوب شرق آسيا حيث ارتفعت الأسعار إلى مستويات خيالية تصل إلى آلاف الأضعاف.

2.2.3.6 تضخم الطلب:

هـو ارتفـاع المسـتوى العـام للأسـعار نتيجـة زيـادة الطلـب الكلـي للسـلع والخـدمات علـى العـرض الكلـي، ويحـدث هـذا النـوع فـي حالـة عجـز الميزانيـة العامـة للدولـة، حيث تزيد إنفاقات الحكومة على إيراداتها فتضطر على زيادة الكتلة النقدية.

2.2.3.7 تضخم التكاليف:

وينشـأ هـذا النـوع مـن التضـخم، عنـدما يكـون السـبب فـي ارتفـاع الأسـعار هـو زيـادة أسـعار خـدمات عوامـل الإنتـاج بنسـبة أكبـر مـن الإنتـاج الحـدي لهـا، إذ تـؤدي الزيـادة السـريعة فـي مسـتويات الأجـور بفضـل النقابـات العماليـة القويـة فـي سـوق العمـل وسـوق السـلع أي تـوفر النقابـات العماليـة القويـة إلـى ارتفـاع مسـتويات الأسـعار عنـدما لا يقابـل هـذه الزيـادة إنتاجيـة فـي العمـل، فـي بعـض القطاعـات الرئيسـية داخـل الاقتصـاد الـوطني، ويفتـرض هـذا التحليـل سـيادة المنافسـة غيـر تامـة فـي كـل مـن سـوق العمـل وسـوق السـلع أي تـوفير النقابـات العماليـة القويـة فـي سـوق العمـل، مـع تـوفير اتحـادات أربـاب أعمـال قويـة فـي سوق السلع.

ويـؤدي ارتفـاع مسـتويات الأسـعار إلـى انخفـاض القـوة الشـرائية للأجـور الاسـمية، ممـا يـدفع النقابـات العماليـة إلـى التـدخل عـن طريـق المسـاومة ورفـع الأجـور الاسـمية لأعضـائها لتصـل بهـا إلـى مسـتواها الحقيقـي السـابق، ومـن ثـم سـيعمل أربـاب الأعمـال إلـى نقـل عـبء الزيـادة فـي الأجـور إلـى المسـتهلك عـن طريـق أسـعار منتجـاتهم، وهكـذا سيسـتمر لولـب الأجـور والأسـعار بالارتفـاع متسـببًا فـي حصول تضخم التكاليف.

ب- زيـادة أسـعار السـلع التـي تحملهـا المسـتهلكون بسـبب قـوة اتحـادات أربـاب الأعمـال، ويطلـق عليـه مفهـوم تضـخم الأجـور علـى العامـل الأول الـذي تسـبب عـن العامـل الثـاني، أي قـوة اتحـادات أربـاب الأعمـال فـي نقـل عـبء الزيـادة فـي

الأجور إلى المستهلك، وعلى ذلك يعتبر تضخم التكاليف عبارة عن مزيج من تضخم الأجور وتضخم الأرباح.

2.2.3.8 التضخم المستورد:

ويظهر هذا النوع من التضخم في البلدان الصغيرة و النامية، والتي تستورد معظم السلع والخدمات من الخارج، فنتيجة لارتفاع الأسعار في الدول المصنعة ترتفع هذه الأسعار في الدول المستوردة، ويمكن حساب نسبة التضخم المستورد كما يلي:

التضخم المستورد = (قيمة الواردات/ قيمة الناتج الوطني الإجمالي) × التضخم العالمي.

2.2.3.9التضخم الذاتي: وهو تضخم تلقائي خاص بالمجتمعات الرأسمالية(عطوان، 1998، صفحة177)ولا يرجع هذا النوع من التضخم لعوامل فائض الطلب، إنما إلى ارتفاع معدلات الأجور بالنسبة إلى معدلات الكفاءة الإنتاجية، كما حصل في الولايات المتحدة مابين 1957-1960م حيث شهدت هذه الفترة ارتفاعات متوالية لمعدلات الأسعار والأجور دون أن يكون هناك فائض للطلب في الأسواق.

2.2.4 طرق مكافحة التضخم:

يمكن علاج التضخم من خلال السياسات التي تؤثر على جانب الطلب الكلي ومن أهمها السياستين النقدية والمالية وعلى النحو التالي: (رانيا طه، 2021، ص26)

2.2.4.1 السياسة النقدية

يتم استخدام أدوات السياسة النقدية للتحكم في معدلات التضخم من خلال التأثير على مستويات المعروض النقدي، فكلما ازداد عرض النقدي أكثر من

المعـروض مـن السـلع والخـدمات فـي الاقتصـاد، كلمـا ارتفعـت معـدلات التضـخم، والعكس صحيح.

تعتمـد الدولـة اسـتخدام أدوات السياسـية النقديـة، بغـرض معالجـة التضـخم، حيـث تقـوم برفـع سـعر الفائـدة للتقليـل مـن الائتمـان الممنـوح، وبالتـالي سـتنخفض مسـتويات الطلـب الكلـي وتتراجـع معـدلات التضـخم، بـافتراض بقـاء بقيـة العوامـل الأخرى على حالها.

كمـا يُمكـن أن يعمـل البنـك المركـزي كـذلك علـى خفـض معـدل التضـخم بإسـتخدام نسـبة الاحتيـاطي الالزامـي التـي تعنـي كميـة الأمـوال التـي يجـب علـى البنـوك الاحتفاظ بها في حساباتها لدى البنك المركزي.

فمـع ارتفـاع معـدلات التضـخم، يتجـه البنـك المركـزي إلـى رفـع نسـبة الاحتيـاطي الالزامـي ممـا يـؤدي إلـى انخفـاض قـدرة البنـوك علـى مـنح الائتمـان ومـن ثـم انخفـاض الطلـب علـى السـلع والخـدمات وبالتـالي تراجـع مسـتوى الأسـعار وانخفاض معدل التضخم.

كمـا قـد يلجـأ البنـك المركـزي لمعالجـة التضـخم إلـى عمليـات السـوق المفتوحـة التـي يقـوم مـن خلالهـا ببيـع وشـراء الأوراق الماليـة وهـو مـا يـؤدي إلـى سـحب السيولة الزائدة من السوق، ومن ثم انخفاض الطلب الكلي والتضخم.

2.2.4.2 السياسة المالية

يمكـن كـذلك خفـض معـدل التضـخم مـن خـلال اسـتخدام أدوات السياسـة الماليـة، وهي الإنفاق الحكومي والضرائب.

ففـي حـال ارتفـاع معـدل التضـخم، بإمكـان الدولـة احتـواء الضـغوط التضـخمية عـن طريـق زيـادة حجـم الضـرائب، إذا أن زيـادة الضـرائب سـتؤدي إلـى اقتطـاع جـزء مـن دخـل الأفـراد وهـذا مـا يـنعكس علـى انخفـاض الطلـب علـى السـلع والخدمات، فتنخفض الأسعار ويتراجع التضخم.

من جهة أخرى، يمكن معالجة التضخم، من خلال الإنفاق الحكومي، حيث تقوم الحكومة بتقليص الإنفاق الحكومي أي بمعنى آخر تخفيض حجم الإنفاق خاصةً الإنفاق الاستهلاكي الذي سيؤوي بدوره إلى خفض الطلب ومن ثم تراجع معدل التضخم

2.2.4.3 سياسات جانب العرض:

يعد القصور في العرض وزيادة الطلب من أهم العوامل التي تؤدي إلى زيادة معدل التضخم:

يُمكن كذلك خفض معدلات التضخم من خلال تدني سياسات جانب العرض التي تشمل مجموعة من السياسات المصممة لخفض التكاليف وتحسين الكفاءة الإنتاجية والقدرة التنافسية بحيث يمكن زيادة مستويات الإنتاج واحتواء ارتفاع معدلات التضخم عبر عدد من السياسات من أهمها:

1- تخفيض معدلات الضرائب.

2- إصلاحات أسواق العمل.

3- تحسين التعليم والمهارات والتدريب.

4- تحرير أسواق السلع والخدمات.

5- حوافز لتمكين الشركات الناشئة.

6- تحسينات على البنية التحتية.

من بين أهم مزايا سياسات جانب العرض، أنها تساعد على تقليل الضغوط التضخمية على المدى الطويل بسبب مكاسب الكفاءة والإنتاجية في أسواق العمل والمنتجات. كما يمكنها كذلك المساعدة في خلق وظائف حقيقية ونمو مستدام من خلال تأثيرها الإيجابي على إنتاجية العمل والقدرة التنافسية.

2.2.5 الآثار المختلفة للتضخم:

هنـــاك العديـــد مـــن الآثـــار الســـلبية للتضـــخم وهـــي كالتـــالي: (مـــدحت فـــوزي،2006، ص38 . ص44)

2.2.5.1 انخفاض القدرة التنافسية للصادرات:

«ســـيؤدي ارتفـــاع الأســـعار للســـلع المحليـــة إلـــى انخفـــاض الصـــادرات والعوائـــد التصـــديرية مـــن جهـــة، وزيـــادة الطلـــب المحلـــي علـــى الـــواردات مـــن جهـــة أخـــرى، وســـتؤدي التـــأثيرات الســـلبية لهـــذه التحـــولات الـــى حـــدوث عجـــز فـــي الميـــزان التجـــاري، والـــى احتمـــال انخفـــاض ســـعر صـــرف العملـــة المحليـــة، وبالتـــالي اســـتنزاف القطـــر المعنـــي لاحتياطاتـــه مـــن العمـــلات الأجنبيـــة ممـــا يعنـــي ضـــرورة اتخـــاذ الاجـــراءات الفاعلـــة للحـــد مـــن التـــأثيرات الســـلبية للتضـــخم علـــى الاقتصـــاد القومي»

2.2.5.2 التضخم وتوزيع الدخل:

أحـــد الأســـباب الرئيســـية الســـلبية المثيـــرة للاهتمـــام بظـــاهرة التضـــخم هـــو انعكاســـاته القويـــة علـــى توزيـــع الـــدخل فـــي المجتمـــع ولفهـــم آثـــار التضـــخم علـــى أعـــادة توزيـــع الـــدخل، مـــن الضـــروري التمييـــز بـــين الـــدخل النقـــدي والـــدخل الحقيقـــي فالـــدخل النقـدي Money In Come هـو الـدخل مقومـاً بـالنقود، أمـا الـدخل الحقيقـي فهو قدرة الدخل النقدي على شراء السلع والخدمات.

2.2.5.3 2 أثر التضخم على رجال الأعمال وحملة الأسهم:

تســـتفيد تلـــك الفئـــات كثيـــرا فـــي حـــال التضـــخم، وتخســـر كثيـــراً فـــي حالـــة تـــدهور الأثمـــان ففـــي حالـــة انتشـــار التضـــخم تتجـــه الارباـــح الـــى الزيـــادة بمعـــدل يفـــوق معـــدل الزيادة في الاسعار نظراً لأن:

أ- قيـــام المشـــروعات بإضـــافة نســـبة (هـــامش الـــربح) الـــى نفقـــات الإنتـــاج المتصاعدة عند تحديد الأثمان.

ب- مدفوعات المشروعات لأصحاب الموارد الإنتاجية (عمل ومواد اولية) تسبق فترة ظهور التضخم، ولكن الوضع يختلف كثيراً إذا ارتفعت الأجور بمعدل يفوق معدل الزيادة في الاسعار، في هذة الحالة قد تتجه الدخول الحقيقية لتلك الفئة إلى التدهور.

إن التضخم يستخدم لإعادة توزيع الدخل من القاع إلى القمة يركز قوة شرائية في أيدي الأغنياء وهكذا تزيد الفروقات بين الطبقات في المجتمع.

2.2.5.4 تأثير التضخم على الدائن والمدين:

في أوقات الارتفاع المستمر للأسعار (التضخم) يستفيد المدين ويضار الدائن، لأن المدين يقترض مبالغ محددة يلتزم بتسديدها بدون زيادة أو نقصان.

2.2.5.5 أثر التضخم على أسعار الفائدة:

لتفادي خسارة الدائنين أو المقرضين ولتشجيعهم على تقديم الأموال أو مدخراتهم إلى المؤسسات المالية فإن آلية تحديد سعر الفائدة يجب أن تأخذ في اعتبارها معدل التضخم المتوقع من عام إلى آخر، الأمر الذي يعني ضرورة إضافة علاوة تضخم إلى العائد على أموال المقترضين، ومن هنا يجري التفريق بين سعر الفائدة الاسمي وسعر الفائدة الحقيقي. والأخير هو معدل العائد الذي يحصل عليه المقرض بعد الأخذ في الاعتبار توقعات معدل التضخم.

ويحسب معدل الفائدة الحقيقي وفقاً لمعادلة فيشر على النحو التالي:

$$R = I - f$$

2.2.5.6 أثر التضخم على النمو الاقتصادي:

اختلفت آراء الاقتصاديين بالنسبة لتأثير التضخم على النمو الاقتصادي. فهناك فريق يرى بأن التضخم له تأثير سلبي على النمو الاقتصادي، حيث تنشأ في المجتمع حالة تتسم بعدم التأكد من الأوضاع الاقتصادية في المستقبل فيؤثر ذلك على قرارات الاستثمار ومما يقلل حجم الاستثمار، كما تتأثر أيضا قرارات المدخرين خاصة عندما يتوقعون استمرار الزيادة في الأسعار نظراً لانخفاض القيمة الحقيقية للمدخرات. ويرى أنصار هذا الرأي أيضاً أن أصحاب ارتفاع الأسعار.

أما الفريق الآخر فيرى بأن الشواهد التاريخية لا تدلل على وجود انخفاض في حجم المدخرات أو أن الميل للعمل يقل بل بالعكس يرون بأن التضخم ربما يكون دافعا لعملية النمو الاقتصادي.

فتخلف معدل الأجور لفترة معينة عن ملاحقة الزيادة في الأسعار سيعمل على زيادة الأرباح مما يشجع علي زيادة الاستثمار، وهذا بدوره يؤدي إلى خلق فرص عمل جديدة فينخفض معدل البطالة ويرتفع حجم الناتج القومي خاصة عندما يكون الاقتصاد عند مستوى أقل من مستوى التوظف الكامل لعناصر الإنتاج.

كما يلاحظ من الآراء السابقة أن كل فريق يسوق من المبررات التي تؤيد وجهة نظره إلا أن صحة أي منهما يعتمد على كثير من العوامل المترابطة التي من أهمها طبيعة التضخم وهل هو من النوع المتزايد بسرعة أم أنه من النوع الذي يتزايد ببطء؟ فالنوع الأول ضار بعملية النمو الاقتصادي نظراً لما يحدثه من اضطرابات سياسية واجتماعية ويخلق حالة من عدم الثقة في الأحوال الاقتصادية للمجتمع. بينما في حالة النوع الثاني فمع سياسات اقتصادية حكيمة تتمثل في إجراءات علاجية يكون التضخم دافعاً للنمو

الاقتصادي عن طريق التأثير على قرارات الاستثمار والادخار وغيرها من تكاليف الإنتاج بصفة عامة.

2.2.5.7 أثر التضخم على النشاط الاقتصادي والسياسي:

أ- ضعف القوة الشرائية للنقود مما يقلل من رغبة أفراد المجتمع في الادخار.

ب- يؤدي التضخم إلى دفع رؤوس الأموال للهجرة إلى الخارج حيث يتم تحويل رؤوس الأموال إلى عملات أجنبية حماية لها.

جـ- يشجع التضخم على الاستهلاك حيث تفقد العملة قيمتها ويفقد المستهلك ثقته بها فيفضل استبدالها بسلع.

د- ظهور المضاربات في السوق السوداء.

هـ- تخفيض جودة بعض السلع بسبب سهولة تسويق السلع الرديئة في ظل ارتفاع الأسعار.

و- يحدث التضخم أجواء تشائمة تجعل المستثمرين يقلعون عن المشاريع الإنتاجية المستقبلية التي لا يبدأ إنتاجها إلا بعد فترة من الزمن مما يؤدي إلى البطالة بسبب تراجع الإنتاج.

ز- يعمل التضخم على زيادة العرض من السلع الكمالية على حساب السلع الضرورية لأن الطبقات الغنية هي القادرة على الاستهلاك أكثر من أصحاب الدخول الثابتة مما يؤدي إلى توجبه الموارد الإنتاجية لإنتاج السلع الكمالية على حساب السلع الضرورية.

ح- يعمل التضخم على التأثير السلبي على الأوضاع السياسية لأننا لا نستطيع أن نفصل بين الاقتصاد وأثره الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والآثار السياسية.

2.2.5.8 أثر التضخم على القرارات المتعلقة بالمستقبل:

يشـــوه التضـــخم القـــرارات المتعلقـــة بالنفقـــات المســـتقبلية والقـــرارات المتعلقـــة بمســـتويات الإنتـــاج المناســـبة مثـــال 10% تضـــخم أدت إلـــى نقـــص فـــي النـــاتج الإجمالي بحوالي 2% نتيجة حالة عدم اليقين التي خلقتها ارتفاع الأسعار.

الفصل الثالث

3 واقع اثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة خلال الفترة (2010-2022)

3.1 واقع التضخم الاقتصادي في اليمن

3.2 واقع كفاءة الخدمات الطبية في المستشفيات العامة في اليمن

3.3 نتائج المقابلة

3.1 واقع اثر التضخم الاقتصادي في اليمن

مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى دراسة اثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية في اليمن خلال الفترة (2010-2022) مع التركيز على تحليل الفترتين: ما قبل العدوان (2010- 2015) وما بعد العدوان (2016 -2022) وسيتم تحليل الاتجاهات العامة لمعدلات التضخم ومدى تأثيرها على المؤشرات الصحية المختلفة مثل حالات أقسام الرقود، حالات الطوارئ، الأقسام التشخيصية، المختبرات، عدد الوفيات، العمليات، العناية، العيادات الخارجية، عدد الأسرة في المستشفيات.

3-1 واقع التضخم الاقتصادي في اليمن:

تمهيد

يعد التضخم من ابرز التحديات الاقتصادية التي تواجهه اليمن، حيث شهدت البلاد ارتفاعاً حاداً في معدلات التضخم خلال السنوات الأخيرة، خاصة بعد عام 2015 تأثرت مختلف القطاعات الاقتصادية بهذا التضخم، مما أدى إلى انخفاض القوة الشرائية للعملة المحلية وارتفاع تكاليف المعيشة وزيادة أسعار السلع والخدمات الأساسية بما في ذلك الخدمات الصحية في ظل هذه الظروف واجه القطاع الصحي صعوبات متزايدة في توفير الأدوية والمستلزمات الطبية، مع ارتفاع تكاليف التشغيل وضعف القدرة على استيراد المعدات الطبية بسبب تراجع قيمة العملة، كما أدى التضخم إلى تفاقم العجز في الميزانية الحكومية المخصصة للقطاع الصحي، مما انعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، خاصة في المستشفيات العامة التي تعتمد بشكل كبير على التمويل الحكومي والمساعدات الدولية.

سيتناول هذا الجزء من الدراسة تحليل واقع التضخم على كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة من خلال تحليل معدلات التضخم في القطاع الصحي، وتحليل مؤشرات كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة.

3.1.1 تحليل معدلات التضخم في القطاع الصحي

3.1.1.1 تحليل معدلات التضخم قبل العدوان 2010-2015

جدول(1) معدل التضخم قبل الحرب

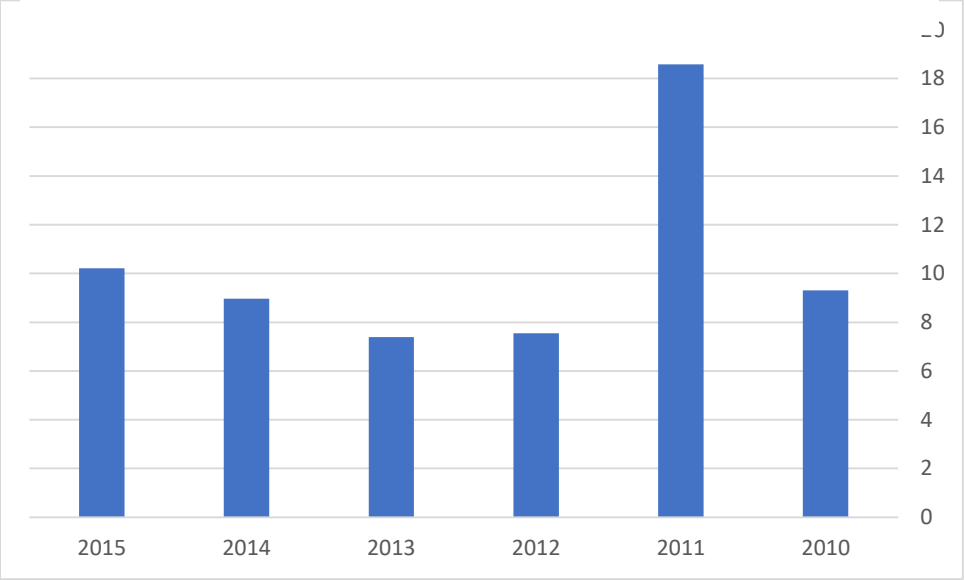
العام	معدل التضخم(%)
2010	9.31
2011	18.58
2012	7.55
2013	7.39
2014	8.96
2015	10.21

المصدر إعداد فريق البحث باستخدام بيانات معدلات التضخم من كتب الإحصاء السنوية للفترة (2010 – 2015).

شهدت هذه الفترة استقراراً نسبياً في معدلات التضخم حيث تراوحت بين 7.39% – 18.58% ورغم أن هذه النسب تبدو مرتفعة إلا أن الوضع الاقتصادي كان قادراً على احتوائها وذلك لعدة أسباب منها: الاستقرار السياسي النسبي إضافة إلى الاستقرار الاقتصادي إلى حد ما للمرافق الصحية واستمرار الدعم الحكومي الصحي حيث كانت الدولة تخصص ميزانيات للقطاع الصحي وتنمو من سنه إلى أخرى مما كان يساهم في توفير المستلزمات الطبية ودفع رواتب العاملين وأيضا عدم وجود انهيار في العملة المحلية بشكل حاد مما ابقى المستوى العام للأسعار عند مستويات يمكن السيطرة عليها.

وبناء على ذلك لم يكن التضخم عاملاً معيقاً كبيراً للخدمات الصحية خلال هذه الفترة حيث استمرت المستشفيات بالعمل بشكل منتظم واحتفظت بتوازنها في تقديم الخدمات الصحية دون تراجع حاد في المؤشرات.

رسم توضيحي(1)معدل نمو التضخم قبل الحرب



3.1.1.2 تحليل معدلات التضخم بعد العدوان (2016-2022):

جدول (3) معدلات التضخم الاقتصادي للفترة(2016-2022)

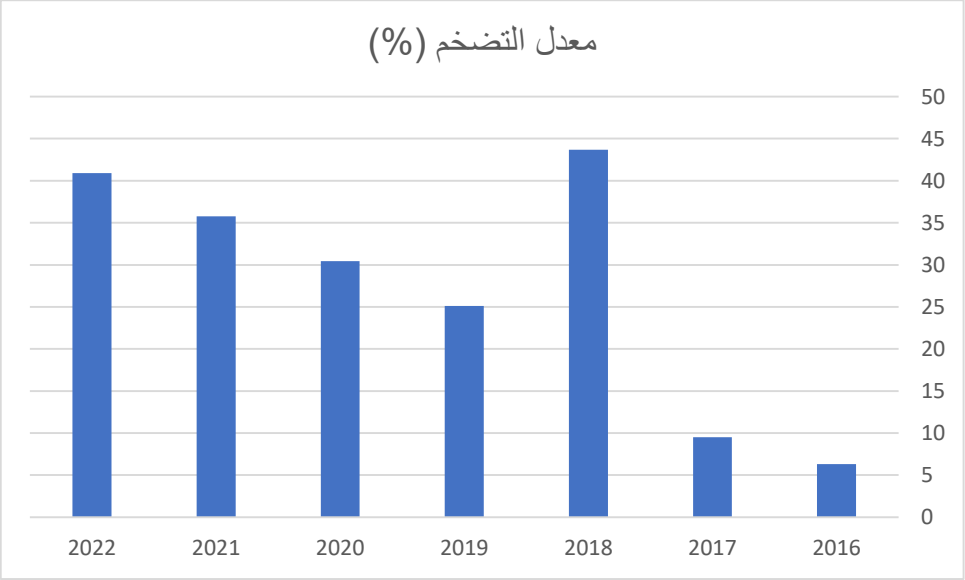
العام	معدل التضخم (%)
2016	6.31
2017	9.49
2018	43.68
2019	25.12
2020	30.45
2021	35.78
2022	40.89

المصدر إعداد فريق البحث باستخدام بيانات معدلات التضخم من كتب الإحصاء السنوية للفترة(2016-2022).

شهدت هذه الفترة ارتفاع في معدل التضخم وكان ذلك ناتج عن اندلاع الحرب، حيث شهد التضخم قفزات حادة جداً وبلغ ذروته في عام 2018 بمعدل 43.68 % وهذه الزيادة لم تكن مجرد أرقام بل كانت لها تأثيرات كارثية على النظام الصحي، ومن ابرزها نقص التمويل الحكومي للقطاع الصحي، حيث تراجعت ميزانية وزارة الصحة

بشكل حاد بسبب الأولويات العسكرية والضغوط الاقتصادية مما أدى إلى نقص التمويل في المستشفيات الحكومية والعديد من المستشفيات أجبرت على إغلاق أقسام كاملة مثل العناية المركزة والعمليات الجراحية لعدم توفر الأدوية والأجهزة اللازمة وكذلك انهيار القدرة الشرائية وتأثيرها على المرضى من خلال ارتفاع أسعار الأدوية بنسبة تصل إلى 300% مما جعل العلاج مكلفاً جداً على المرضى، حيث أصبحت شريحة كبيرة من المرضى غير قادرة على دفع تكاليف الفحوصات والعمليات الجراحية، مما أدى إلى زيادة الاعتماد على اللجوء للصيدليات للحصول على دواء بصورة عشوائية أو اللجوء للطب الشعبي، كما أن الظروف المعيشية للأطباء والكادر الصحي أدى إلى هجرة الكفاءات الطبية إلى خارج كما ضاعف بين تلك الظاهرة وانقطاع الرواتب مما أدى إلى تراجع الوضع المعيشي للكادر الصحي مما اضطرهم للعمل لدى المستشفيات الخاصة وترك عملهم في المستشفيات العامة مما أدى إلى تراجع مقدرة المستشفيات العامة على تقديم خدمات صحية جيده ومن ناحية أخرى مغادرة عديد من الكفاءات للهجرة إلى دول الخليج للبحث عن فرص عمل بالإضافة إلى تعرض العديد من الكوادر الطبية للأمراض والوفاة .

رسم توضيحي(2)معدل التضخم بعد الحرب



3.2 تحليل كفاءة الخدمات الصحية

تمهيد

تعاني المستشفيات العامة في اليمن من تحديات كبيره تؤثر على كفاءة الخدمات الصحية تشمل هذه التحديات نقص التمويل وضعف البنية التحتية، قلة الكوادر الطبية إضافة إلى الضغط المتزايد على المرافق الصحية بسبب ارتفاع عدد المرضى، أدى الصراع المستمر وتدهور الأوضاع الاقتصادية إلى تراجع مستوى الخدمات الصحية حيث أصبحت المستشفيات تعاني من نقص حاد في الأدوية والأجهزة الطبية، وكذلك عدم مواكبة التطورات التكنولوجية في المجال الصحي، وتراجع الإنفاق على القطاع الصحي بشكل ملحوظ، بحيث انخفض من 1,48 مليار دولار في عام 2014، إلى 2,11مليار دولار في عام 2022، مما انعكس سلباً على جودة الخدمات المقدمة، هذا الانخفاض اثر على قدرة المستشفيات على توفير العلاجات الأساسية، ودعم الكوادر الطبية وتحديث الأجهزة والمعدات الطبية، مما زاد من معاناة المرضى وادى إلى تراجع كفاءة النظام الصحي بشكل عام، وكما أن عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي في تقليص الموازنات المخصصة للصحة، مما أدى إلى الاعتماد المتزايد على المساعدات الخارجية التي أصبحت غير كافية لسد الاحتياجات المتزايدة.

تم التركيز في هذا الجزء على تفسير العوامل الاقتصادية والصحية لكل مؤشر وشرح لتأثير التضخم على كل عنصر قبل وبعد العدوان:

التحليل الوصفي لمعدلات نمو الخدمات الصحية من خلال تحليل الفترة قبل العدوان(2010-2015) وتحليل الفترة بعد العدوان (2016 -2022):

جدول(4)الإحصائيات الصادرة من التخطيط بوزارة الصحة

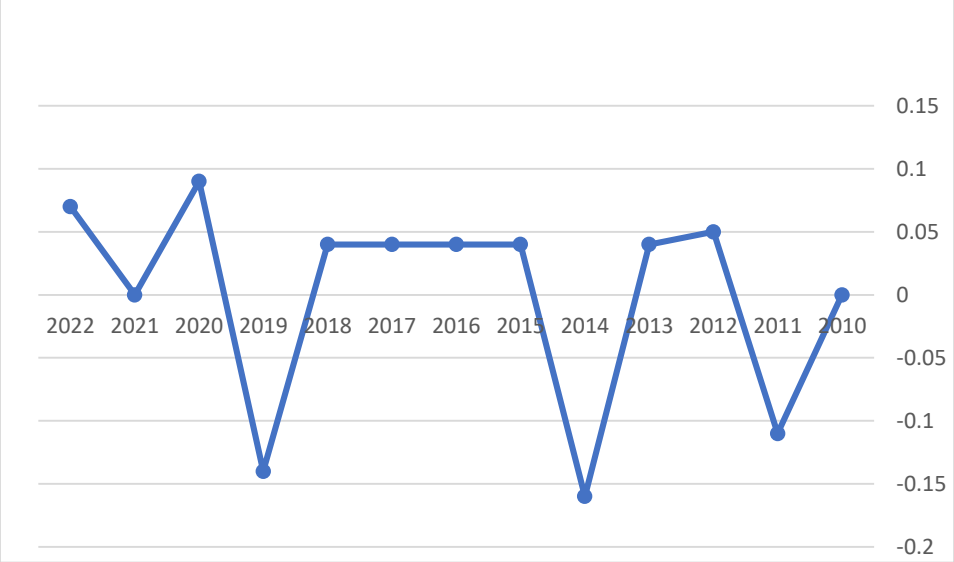
العام	معدل نمو الأسرة	معدل نمو العيادات الخارجية	معدل نمو العناية	معدل نمو العمليات	معدل وفيات المستشفيات	معدل نمو المختبرات	معدل نمو الأقسام التشخيصية	معدل نمو الطوارئ	معدل نمو أقسام الرقود
2010	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2011	–0.11	−0.49	0.11	−0.84	−0.22	−0.78	−0.77	0.69	0.27
2012	0.05	−0.21	−0.03	0.63	−0.28	0.15	0.35	0.68	−0.37
2013	0.04	−0.41	0.30	0.84	0.35	3.13	2.05	−0.77	0.11
2014	–0.16	0.44	0.02	−0.02	−0.06	−0.10	−0.03	−0.04	−0.26
2015	0.04	0.43	0.03	0.00	−0.22	−0.69	0.13	−0.59	0.51
2016	0.04	0.41	−0.05	0.08	0.03	−0.40	0.00	−0.31	−0.07
2017	0.04	0.00	−0.04	0.04	0.02	10.31	0.03	−0.44	−0.08
2018	0.04	0.07	−0.06	0.07	−0.20	−0.66	0.65	0.61	−0.09
2019	–0.14	−0.38	−0.42	0.90	2.15	0.93	42.02	38.03	0.10
2020	0.09	−0.09	1.79	−0.06	−0.55	−0.35	−0.97	−0.90	0.15
2021	0.00	0.53	−0.62	−0.07	0.02	0.36	−0.46	−0.10	−0.13
2022	0.07	−0.04	0.66	−0.19	0.26	−0.22	−0.23	4.44	5.33

المصدر: من حساب الباحثين بالاعتماد على الإحصائيات الصادرة من التخطيط بوزارة الصحة +تقارير القطاع الصحي

في الفترة ما قبل العدوان شهدت هذه الفترة استقرار نسبيا في معظم المؤشرات الصحية حيث لوحظت تحسينات تدريجيه في بعض القطاعات مثل المختبرات الأقسام التشخيصية بينما استمرت بعض المؤشرات الأخرى في تسجيل تذبذب محدود.

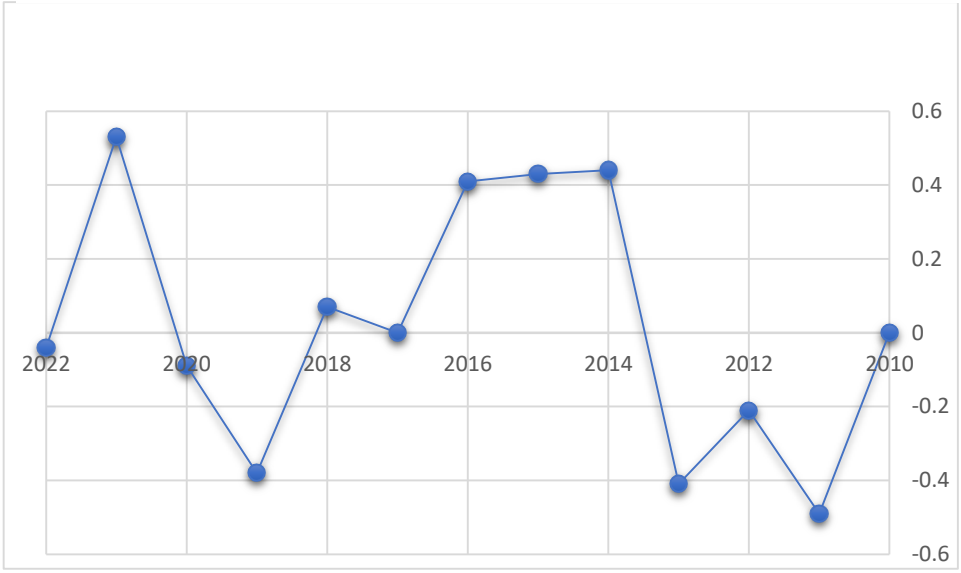
أمـا فـي الفتـرة مـا بعـد العـدوان (2016–2022) عنـد مقارنـة الفتـرة بعـد 2016، تظهـر تغيـرات كبيـرة فـي جميـع المؤشـرات حيـث شـهدت معظمهـا انخفاضـات حـادة مـع بعـض الاسـتثناءات التـي شـهدت نمـواً غيـر طبيعـي نتيجـة الظـروف الطارئـة والأشـكال البيانيـة التاليـة تظهـر لنـا معـدلات التغيـر فـي المؤشـرات الصـحية للفتـرة مـا قبـل العـدوان (2010–2015)، والفترة ما بعد العدوان(2016 –2022):

رسم توضيحي(3)معدل نمو الأسرة



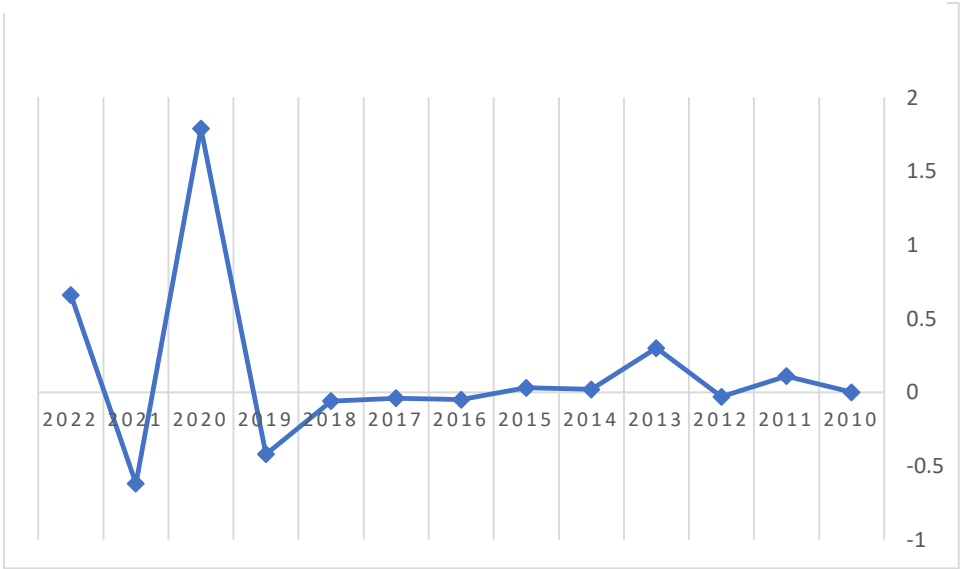
وبتحليل الشكل رقم(3) يلاحظ أن معدل نمو الأسرة قد شهد تراجعاً في (2011–2012)، حيث حقق معدل نمو سالب بلغ 61% ليعد لتحقيق معدلات نمو موجبه للأعوام من(2016–2018)ليحقق تراجع في عام 2014بلغ 16%، ليعود من جديد لتحقيق معدل نمو موجب وثابت خلال الفترة(2015–2018)، ومن ثم يعود من جديد لتحقيق معدل نمو سالب بلغ 14%عام(2019) للطاقة الاستيعابية للمستشفيات عادت للتذبذب عند معدلات نمو موجبة خلال الفترة (2020–2022).

رسم توضيح(4)معدل نمو العيادات الخارجية



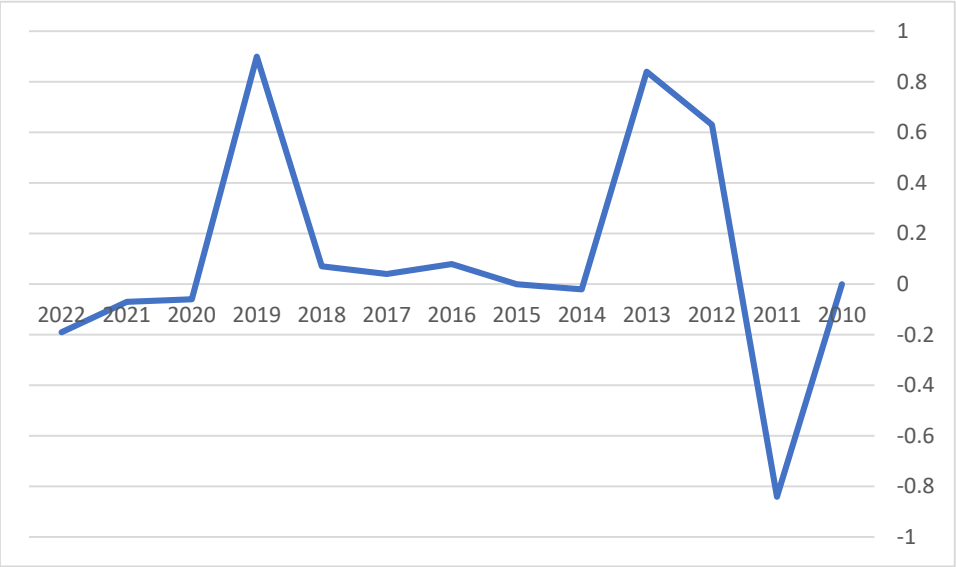
وبتحليل الشكل رقم(4) يلاحظ أن معدل العيادات شهد انخفاضًا كبيرًا عام 2011، تبعه انخفاضات أخرى في 2012 و2013. بدأ المؤشر بالتعافي في 2014 (44%) واستمر بالنمو حتى 2018، قبل أن يسجل انخفاضًا حادًا في 2019 (−38%). في 2020، استمر التراجع بشكل طفيف (−9%)، ثم سجل نموًا إيجابيًا في 2021 (53%)، ليعود للتراجع في 2022.

رسم توضيحي(5) معدل نمو العناية



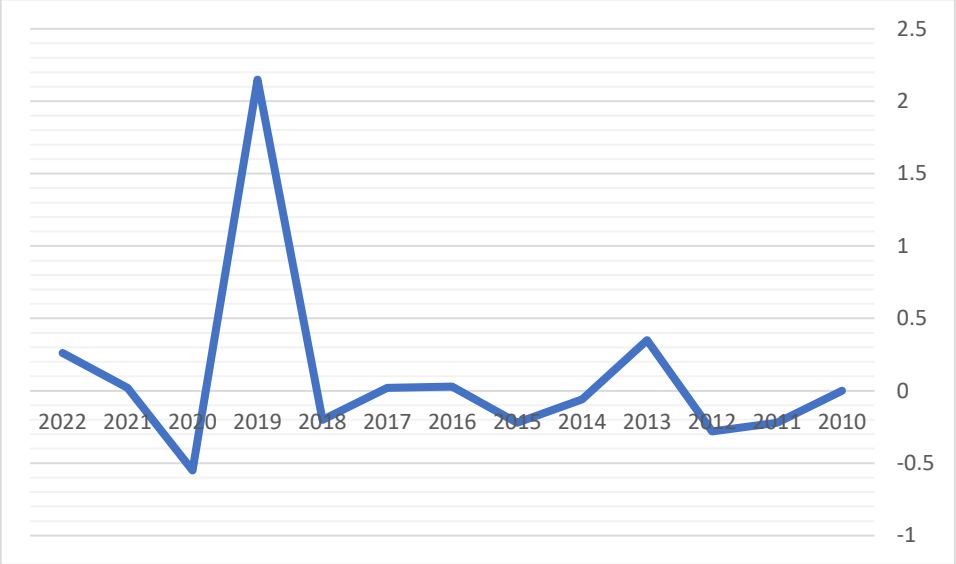
وبتحليل الشكل رقم(5) يلاحظ أن معدل نمو العناية المركزة شهد تقلبات ملحوظة، حيث سجل انخفاضًا طفيفًا في 2012 (−3%) و2016 (−5%)، لكنه ارتفع بشكل كبير عام 2020 بنسبة (179%). ثم عاد للانخفاض الحاد في 2021 (−62%)، قبل أن يحقق نموًا إيجابيًا في 2022.

رسم توضيحي(6) معدل نموالعمليات



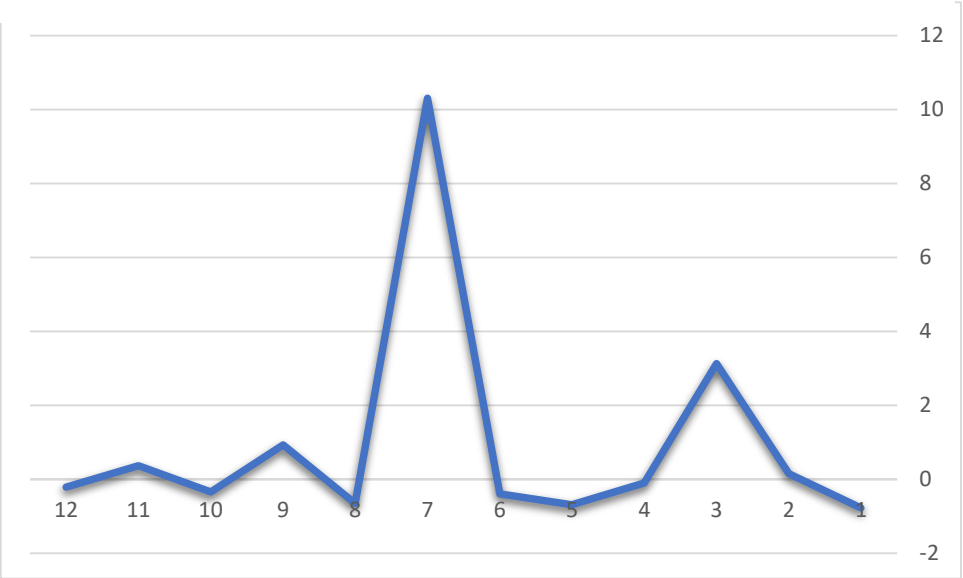
وبتحليل الشكل رقم(6) يلاحظ أن معدل نمو العمليات الجراحية سجل انخفاضاً حاداً في (2022) بمعدل نمو سالب (0.84%)‘ ومن ثم عاد ليحقق معدلات نمو موجبه للأعوام(2012‘2013)، وفي الأعوام(2014−2018) كان متذبذبًا، لكنه سجل ارتفاعًا حادًا2019 في بمعدل نمو (90%)‘ في 2020، عاد إلى التراجع الطفيف (−6%)، واستمر في التراجع عامي 2021 و2022.

رسم توضيحي(7) معدل وفيات المستشفيات



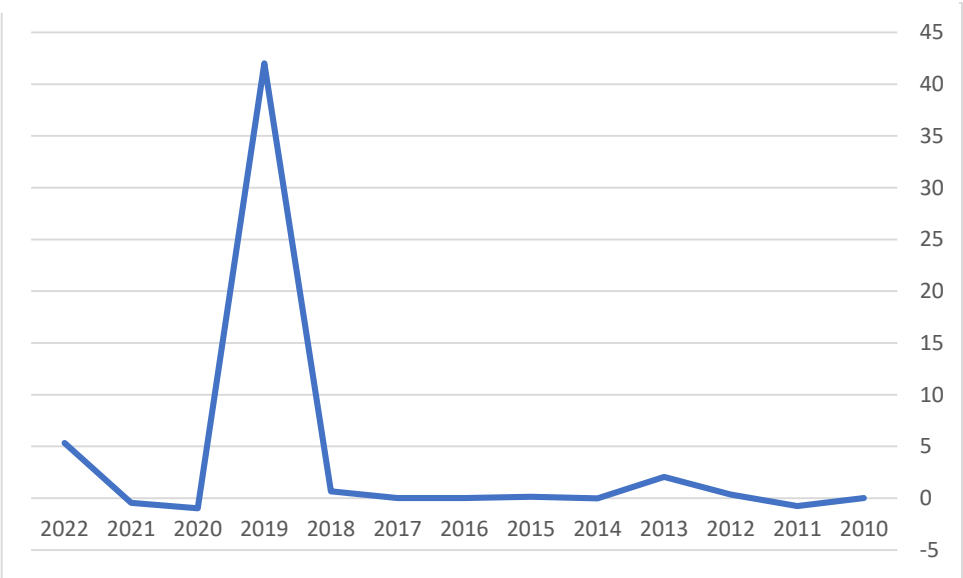
وبتحليل الشكل رقم(7) يلاحظ أن معدلات النمو للفترة(2010–2018) شهدت تذبذبًا بين الانخفاض والارتفاع خلال الفترة المدروسة، لكنه سجل ارتفاعاً حاداً في 2019، وسجل أعلى معدل له (2.15%)، ثم عاد للتراجع في العام2021.

رسم توضيحي (8) معدل نمو المختبرات



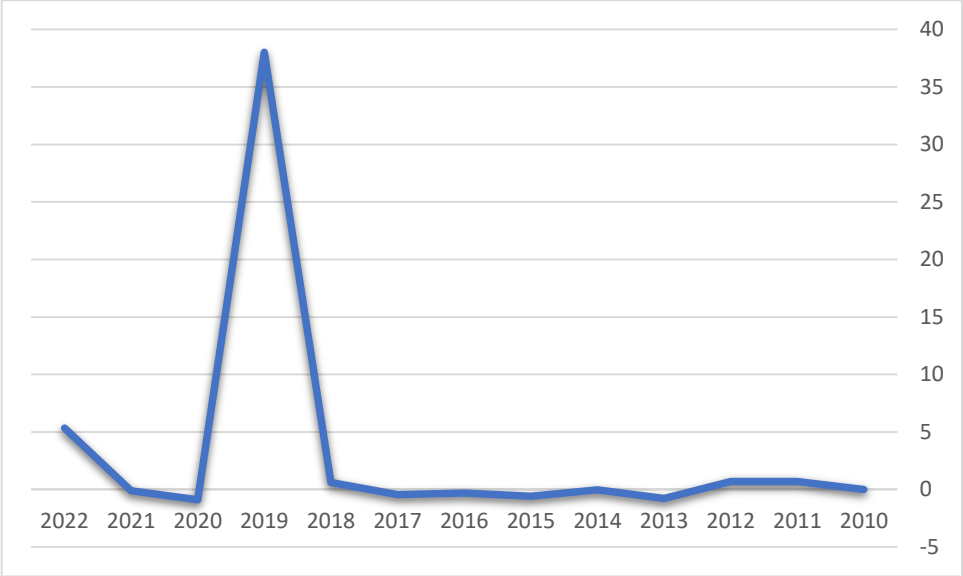
وبتحليل الشكل رقم(8) يلاحظ أن هناك تقلبات حادة في معدل نمو المختبرات، حيث حقق أعلى نسبة نمو في 2017 (10.31%)، ثم انخفض بشكل كبير في 2018 و2019، ليستمر في التراجع خلال 2020 و2022.

رسم توضيحي(9) معدل نمو الأقسام التشخيصية



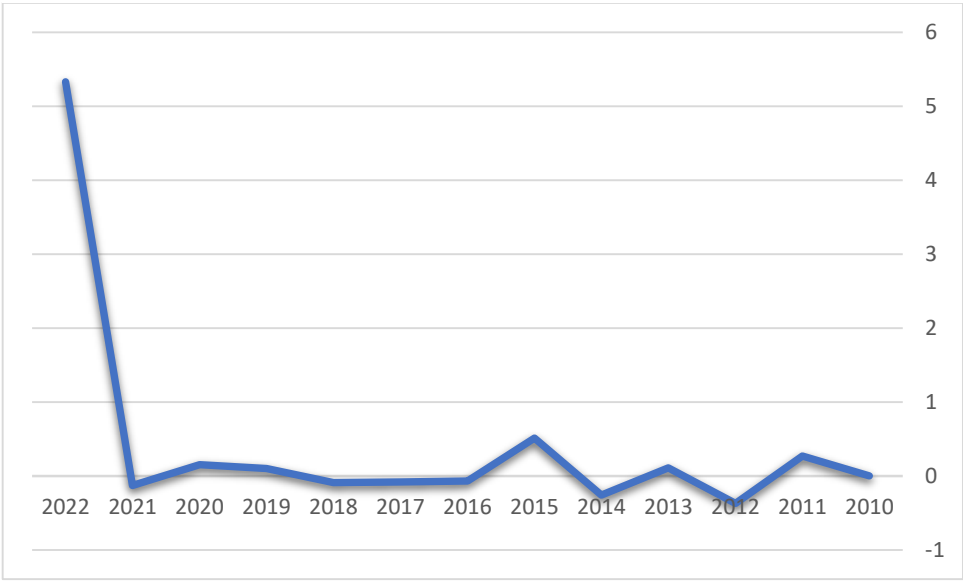
وبتحليل الشكل رقم (9) يلاحظ أن معدلات نمو الأقسام التشخيصية شهدت تقلبات حادة للأعوام (2010–2018)، حيث سجل ارتفاعًا كبيرًا في 2019 (42.02%)، قبل أن ينخفض بشكل حاد في السنوات اللاحقة.

رسم توضيحي(10)معدل نمو الطوائ



وبتحليل الشكل رقم (10) يلاحظ أن يظهر الرسم أن معدل نمو الطوارئ سجل ارتفاعًا استثنائيًا في 2019 (38.03%)، بينما كان مستقراً في الأعوام (2010–2018)، ثم انخفض في 2020 و2021، ليحقق نموًا إيجابيًا مرة أخرى في 2022.

رسم توضيحي(11)معدل نمو اقسام الرقود



وبتحليل الشكل رقم (11) يلاحظ أن معدل نمو أقسام الرقود شهد تذبذبًا خلال الفترة (20102021)، لكنه حقق ارتفاعًا واضحًا في 2022 بمعدل نمو (5.33%).

3.2.1 العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة

مقدمة

يُعد التضخم أحد التحديات الاقتصادية الكبرى التي تؤثر على مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي، حيث يؤدي الارتفاع المستمر في معدلات التضخم إلى زيادة تكاليف التشغيل في المستشفيات العامة، مما يؤثر بشكل مباشر على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة، وتتمثل العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية في أن التضخم يضعف القدرة الشرائية للمؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى تراجع جودة الخدمات الصحية وتقليل إمكانية الوصول إليها.

3.2.2 أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية

1. زيادة تكاليف التشغيل.
2. يؤدي التضخم إلى ارتفاع أسعار المستلزمات الطبية والأدوية، مما يضغط على ميزانيات المستشفيات ويقلل من قدرتها على تقديم خدمات صحية متكاملة.
3. زيادة تكاليف صيانة المعدات الطبية والبنية التحتية الصحية تؤدي إلى تراجع مستوى الأداء التشغيلي.
4. تراجع القدرة الاستيعابية للمستشفيات.
5. نتيجة لارتفاع التكاليف، قد تضطر المستشفيات إلى تقليل عدد الأسرّة المتاحة، مما يؤدي إلى زيادة الضغط على الخدمات المقدمة.
6. نقص التمويل قد يؤثر على عدد الكوادر الطبية العاملة، مما يؤدي إلى زيادة الأعباء على العاملين الصحيين وتراجع جودة الرعاية الصحية.
7. تأثير التضخم على توفر الأدوية والمستلزمات الطبية.

8. يؤدي التضخم إلى ارتفاع أسعار الأدوية، مما قد يؤدي إلى نقص في توافرها، خاصة في المستشفيات الحكومية التي تعتمد على ميزانيات محدودة.
9. تأخير عمليات شراء الأجهزة والمستلزمات الطبية نتيجة ارتفاع التكاليف يؤدي إلى تأخير تقديم العلاجات والخدمات التشخيصية.

10. زيادة معدلات الوفيات وتراجع جودة الرعاية الصحية.

11. بسبب نقص الموارد وضعف القدرة التشغيلية، قد تزيد معدلات الوفيات نتيجة التأخر في التشخيص والعلاج.

12. انخفاض كفاءة الخدمات الطبية ينعكس على رضا المرضى وثقتهم بالمؤسسات الصحية، مما قد يدفع البعض للجوء إلى القطاع الخاص أو البحث عن العلاج خارج البلاد.

3.2.3 العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية

يمكن تفسير العلاقة بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية من خلال عدة محاور:

علاقة عكسية: كلما زادت معدلات التضخم، تراجعت كفاءة الخدمات الصحية بسبب ارتفاع التكاليف وانخفاض القدرة التشغيلية.

علاقة سببية: التضخم يؤدي إلى ضعف الموارد المالية المتاحة للمستشفيات، مما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

تأثير غير مباشر: التضخم قد يؤدي إلى تراجع الدعم الحكومي للقطاع الصحي بسبب إعادة توجيه الميزانيات نحو قطاعات أخرى أكثر إلحاحًا، مما يزيد من الضغوط المالية على المستشفيات العامة.

3.3 نتائج المقابلة

المقدمة

للتعرف على أثر التضخم مع عناصر التكلفة في المستشفيات العامة وانعكاساتها على كفاءة الخدمات الصحية، قام فريق البحث بإجراء مقابلة لعدد من الإداريين والأطباء والمسؤولين عن الخدمات الصحية في الثلاثة المستشفيات عينة الدراسة، حيث تم التعبير عن الأثر الإيجابي بالرقم (1)، والأثر السلبي بالرقم (0)، وكانت النتيجة على النحو الاتي:

جدول (5) نتائج أسئلة المقابلة للأطباء

الأسئلة	الأطباء		التمريض		المختبر		الأشعة	
	الأول	الثاني	الأول	الثاني	الأول	الثاني	الأول	الثاني
كيف أثر ارتفاع الأسعار على حياتكم الشخصية كأطباء؟	1	1	1	1	1	1	1	1
هل تعتقدون أن رواتبكم تناسب مع الزيادة المستمرة في الأسعار؟	1	1	1	1	1	1	1	1
هل يتم توفير حوافز أو دعم إضافي من قبل المستشفى لمساعدتكم في مواجهة تأثيرات الأسعار؟	0	0	0	0	0	0	1	1
هل تجد صعوبة في توفير الأدوات والمستلزمات الطبية التي تساعدك في أداء عملك؟	1	1	1	1	0	0	1	1

جدول (6) نتائج أسئلة المقابلة للصيانة

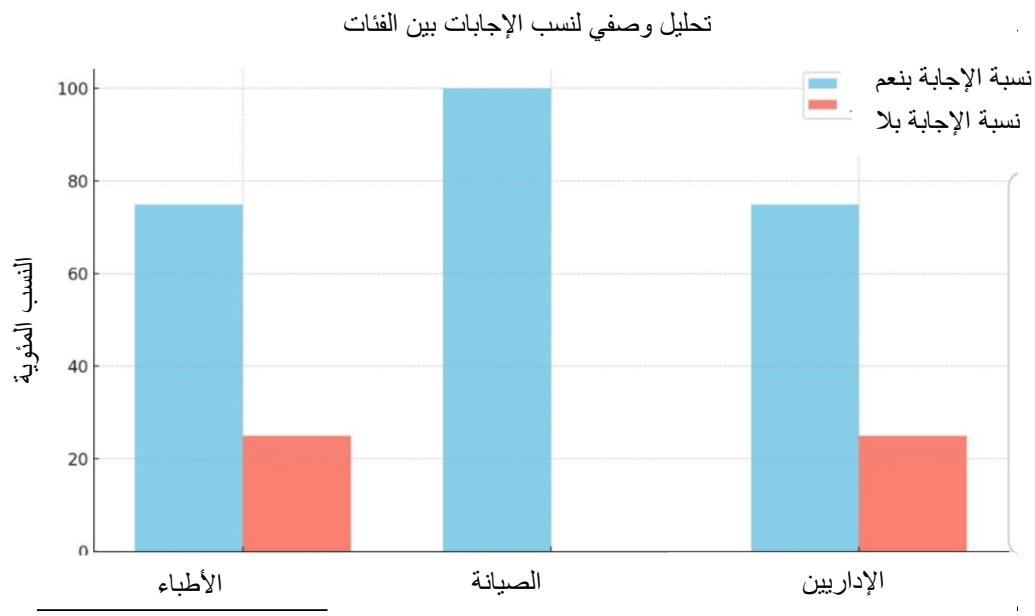
الأسئلة	مهندس الصيانة الأول	مهندس الصيانة الثاني
هل يؤثر ارتفاع أسعار قطع الغيار على سرعة الاستجابة والفترة الزمنية اللازمة لإصلاح الأعطال ؟	1	1
هل ارتفاع الأسعار أدى إلى تقلص ميزانية الصيانة ، وهل اثر ذلك على جودة الصيانة المقدمة للأجهزة والمرافق الطبية ؟	1	1
هل ارتفاع الأسعار أدى إلى تأخر تقلص دورات صيانة الأجهزة لطبية ،وكيف اثر ذلك على مستوى الخدمات الصحية المقدمة؟	1	1
هل تواجه صعوبات مراكبة النفقات المخصصة للصيانة مع ارتفاع الأسعار وتغيرها؟	1	1

نتائج أسئلة المقابلة للإداريين(7) جدول

الأسئلة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
كيف أثر ارتفاع الأسعار على حيتكم الشخصية كإداريين؟	1	1	1	1	1	1
هل تعتقدون أن رواتبكم تناسب مع الزيادة المستمرة في الأسعار؟	1	1	1	1	1	1
هل يتم توفير حوافز أو دعم إضافي من قبل المستشفى لمساعدتكم في مواجهة تأثيرات الأسعار؟	0	0	0	0	0	0
هل تجد صعوبة في توفير الأدوات والمستلزمات المكتبية التي تساعدك في أداء عملك؟	1	1	1	1	1	1

جدول(8)التحليل الوصفي للمستشفيات (الجمهوري–الكويت–الثورة)

الفئه	عدد الإجابات	نسبة الإجابة بنعم (%)	نسبة الإجابة بلا (%)
الأطباء	4	75.0	25.0
الصيانة	4	100.0	0.0
الإداريين	4	75.0	25.0



3.3.1 تحليل النتائج:

اولاً: الأطباء والاداريين:

1. نسبة الموافقة (75%): تظهر النتائج تضارباً بين الأطباء والاداريين فيما يتعلق بالإجابة بنعم على الأسئلة المطروحة.

2. نسبة الرفض (25%): يدل ذلك على وجود تحديات تؤثر على 25% منهم في سياق الأسئلة المطروحة.

ثانياً: مهندسو الصيانة:

1. نسبة الموافقة (100) %: جميع مهندسي الصيانة أكدوا مواجهتهم لمشكلات تتعلق بالصيانة وتوفير الأدوات مما يدل على تأثير واضح في هذا القسم نتيجة ارتفاع الأسعار.

2. عدم وجود رفض (0%): يشير الى اجماع قوي على تأثير التضخم على أعمال الصيانة.

الفصل الرابع

4 قياس أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية

4 قياس أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية

تمهيد:

اعتمدت الدراسات القياسية السابقة (حتى سبعينات القرن الماضي) لقياس العلاقة بين المتغيرات على معنوية المقدرات والقبول بنتائج معامل التحديد (R^2)، واختبارات (F&T) للتوصل الى وجود علاقة معنوية بين المتغيرات المدروسة، رغم انه قد يكون الارتفاع في قيمة معنوية تلك المؤشرات ناتج عن اخذ تلك المتغيرات اتجاه واحد عبر الزمن وليس ناتج عن وجود علاقة بينها ولكن مع بداية السبعينات توصل العالمان السويديان نيو بولد وجارنجر الى اهمية دراسة خصائص السلاسل الزمنية للوقوف على مدى استقرار بيانات السلاسل الزمنية وبالتالي سلامة نتائج التقديرات التي تجرى عليها، وفي الثمانينات توصل انجل وجارنجر الى ان نتائج التقدير تكون غير زائفة لمقدرات انحدار سلسلتين غير مستقرتين، وذلك عندما تكون سلسلة بواقي تقدير معادلة الانحدار مستقرة.

ولضمان عدم الوصول الى نتائج تقديرات مظللة للنموذج الذي نحن بصدده فسوف يتم اجراء اختبارات السكون لبيانات السلاسل الزمنية، وذلك بالاستعانة بطريقتين الأولى عبر اختبار مدى تراجع الارتباط الذاتي على مستوى السلسلة الزمنية لكل متغير باعتبار يؤشر بشكل اولي على مدى سكون بيانات السلسة، والثانية عبر تطبيق نموذج ديكي فولر الموسعة (ADF)، وكالتالي:

4.1 اختبار الأستقرارية (Tests of stationarity) لبيانات السلاسل الزمنية

ويوجد هناك عدد من المعايير التي تستخدم في اختبار صفة الاستقرار أو السكون في السلسلة وتتمثل في:

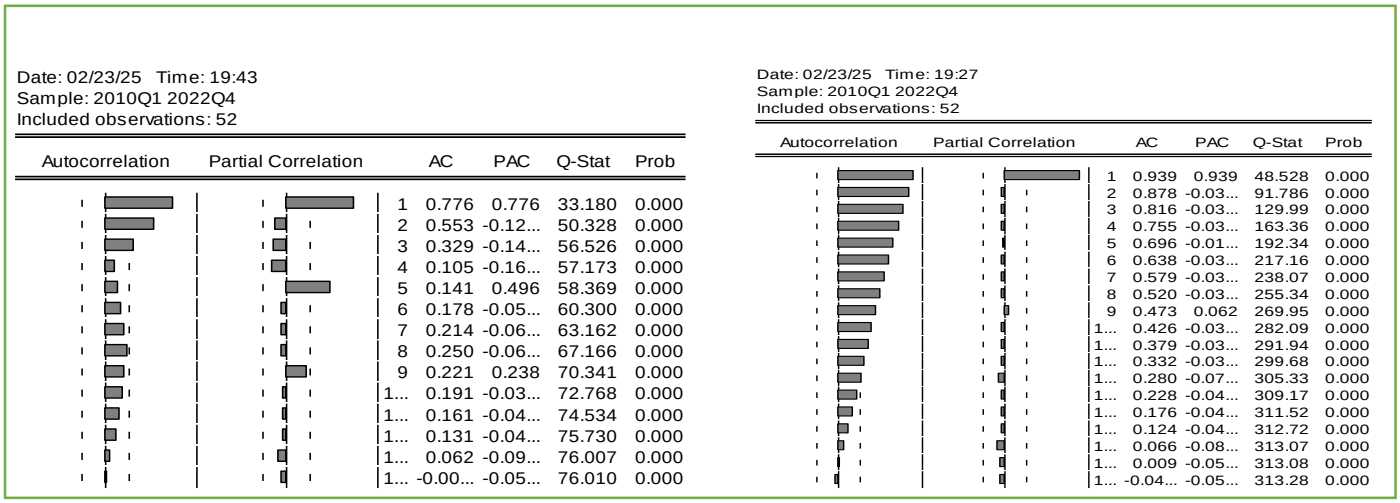
4.1.1 اختبار الارتباط الذاتي (AC) لمتغيرات النموذج كلاً على حدة كمؤشر اولي على استقرارية بيانات السلاسل الزمنية:

يشير الارتباط الذاتي بوجه عام الى وجود ارتباط بين القيم المشاهدة المتعاقبة لنفس المتغير، وعادةً ما تشير مشكلة الارتباط الذاتي الزمني الى لأرتباط بين القيم

المتتالية للحد العشوائي عبر فترات زمنية متعاقبة عند استخدام بيانات سلسلة زمنية، لذلك سيتم التمثيل البياني لاختبار الارتباط الذاتي لمتغيرات النموذج (Health , XP)، في الاتي:

الشكل رقم (1)

التمثيل البياني لاختبار الارتباط الذاتي لمتغيرات النموذج (Health , XP)



Date: 02/23/25 Time: 19:43
Sample: 2010Q1 2022Q4
Included observations: 52

Autocorrelation	Partial Correlation		AC	PAC	Q-Stat	Prob
		1	0.776	0.776	33.180	0.000
		2	0.553	-0.12...	50.328	0.000
		3	0.329	-0.14...	56.526	0.000
		4	0.105	-0.16...	57.173	0.000
		5	0.141	0.496	58.369	0.000
		6	0.178	-0.05...	60.300	0.000
		7	0.214	-0.06...	63.162	0.000
		8	0.250	-0.06...	67.166	0.000
		9	0.221	0.238	70.341	0.000
		1...	0.191	-0.03...	72.768	0.000
		1...	0.161	-0.04...	74.534	0.000
		1...	0.131	-0.04...	75.730	0.000
		1...	0.062	-0.09...	76.007	0.000
		1...	-0.00...	-0.05...	76.010	0.000

Date: 02/23/25 Time: 19:27
Sample: 2010Q1 2022Q4
Included observations: 52

Autocorrelation	Partial Correlation		AC	PAC	Q-Stat	Prob
		1	0.939	0.939	48.528	0.000
		2	0.878	-0.03...	91.786	0.000
		3	0.816	-0.03...	129.99	0.000
		4	0.755	-0.03...	163.36	0.000
		5	0.696	-0.01...	192.34	0.000
		6	0.638	-0.03...	217.16	0.000
		7	0.579	-0.03...	238.07	0.000
		8	0.520	-0.03...	255.34	0.000
		9	0.473	0.062	269.95	0.000
		1...	0.426	-0.03...	282.09	0.000
		1...	0.379	-0.03...	291.94	0.000
		1...	0.332	-0.03...	299.68	0.000
		1...	0.280	-0.07...	305.33	0.000
		1...	0.228	-0.04...	309.17	0.000
		1...	0.176	-0.04...	311.52	0.000
		1...	0.124	-0.04...	312.72	0.000
		1...	0.066	-0.08...	313.07	0.000
		1...	0.009	-0.05...	313.08	0.000
		1...	-0.04...	-0.05...	313.28	0.000

ومن النظر في الاشكل السابق بالاضافة الى مؤشر الارتباط الذاتي (AC) بالنسبة للسلسلتين الزمنيتين المتعلقتين بمتغيري النموذج (Health&XP) المتضمنة في الشكل رقم (1)، يتضح ان هناك اتجاه عام لتراجع أو تأكل متسارع في معامل الارتباط الذاتي مما يؤشر الى عدم وجود مشكلة ارتباط ذاتي وهذا بدوره احد مؤشرات استقرارية بيانات السلسلة الزمنية لبيانات المتغيرين المستقل المتمثل بمعدل التضخم مقاساً بالرقم القياسي لأسعار المستهلك (الدين العام).

4.1.2 اختبار السكون لبيانات متغيرات النموذج باستخدام منهج ديكي فولر الموسع (ADF):

لقد تم الاستعانة بطريقة ديكي فولر الموسعة (ADF) باعتبارها من افضل الطرق والاكثر شيوعاً لدراسة خصائص بيانات السلاسل الزمنية الخاصة بمتغيرات نموذج الدراسة*، بهدف التحقق من استقراريتها، وقد كانت نتائج الإختبار كالأتي:

أ. نتائج اختبار جذور الوحدة لبيانات السلسلة الزمنية للمتغير المستقل والمتمثل بمعدل التضخم باستخدام متغير نائب هو الرقم القياسي لاسعار المستهلك (XP)

جدول (1)

نتائج اختبار السكون لبيانات المتغير المستقل (XP)

(Augmented Dickey-Fuller test statistic)

Null Hypothesis: D(INDEXP) has a unit root
Exogenous: Constant, Linear Trend
Lag Length: 2 (Automatic - based on SIC, maxlag=10)

		t-Statistic	Prob*.
Augmented Dickey-Fuller test statistic		6.926179	0.0000
Test critical values:	%1level	-4.161144	
	%5level	-3.506374	
	%10 level	-3.183002	

(*) نظراً لقصر فترة السلاسل الزمنية للبيانات المتاحة وحرصاً للخروج بنتائج اعلى موثوقية للتقدير يمكن التعويل عليها فقد تم تحويل بيانات المشاهدات من سنوية الى ربعية..

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(INDEXP,2(
Method: Least Squares
Date: 02/23/25 Time: 21:42
Sample (adjusted): 2011Q1 2022Q4
Included observations: 48 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(INDEXP(-1((	-2.173857	0.313861	-6.926179	0.0000
D(INDEXP(-1),2(	0.792598	0.232902	3.403138	0.0015
D(INDEXP(-2),2(	0.401312	0.145112	2.765535	0.0083
C	2.518100	5.602122	0.449490	0.6553
@TREND("2010Q1("	0.542425	0.203178	2.669708	0.0107

R-squared	0.685616	Mean dependent var	0.000000
Adjusted R-squared	0.656371	S.D. dependent var	29.76924
S.E. of regression	17.45069	Akaike info criterion	8.654968

Sum squared resid	13094.65	Schwarz criterion	8.849885
Log likelihood	-202.7192	Hannan-Quinn criter.	8.728627
F-statistic	23.44385	Durbin-Watson stat	1.691548
Prob(F-statistic)	0.000000		

المرجع: مخرجات برنامج الافيوز (EViews)

من النظر في بيانات الجدول اعلاه أن اختبار السكون باستخدام صيغة (**Intercept &Trend**) لديكي فولر الموسع (ADF) عند الفرق الأول I(1) قد أكدت استقرار بيانات السلسلة الخاصة بالمتغير المستقل (معدل التضخم – x)، حيث أشارت النتائج إلى أن (T- Statistic=-6.926179) كقيمة مطلقة اكبر من قيمة (T*) الحرجة (ألجدوليه) عند مستويات معنوية (1%,5%,10%).

ب . نتائج اختبار جذور الوحدة لبيانات السلسلة الزمنية للمتغير التابع المتمثل بـ (كفاءة الخدمات الصحية – HEALTH)[*]:

الجدول رقم (2)

4.1.3 نتائج اختبار السكون لبيانات المتغير المستقل (XP)

(Augmented Dickey-Fuller test statistic)

Null Hypothesis: D(HEALTH) has a unit root

Exogenous: Constant, Linear Trend

Lag Length: 3 (Automatic - based on SIC, maxlag=10)

[*] لقد تم حساب بأخذ متوسط مؤشرات كمية ونوعية تشمل تسعة مؤشرات حول الحالات في أقسام؛ الرقود الداخلية، وحوداث الطوارئ العامة، التشخيصية، المختبرات، العمليات الجراحية الكبرى والمتوسطة، العناية المركزة، العيادات الخارجية.

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-6.689040	0.0000
Test critical values:	1% level	-4.165756	
	5% level	-3.508508	
	10% level	-3.184230	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(HEALTH,2)
Method: Least Squares
Date: 02/23/25 Time: 20:54
Sample (adjusted): 2011Q2 2022Q4
Included observations: 47 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(HEALTH(-1))	-1.572015	0.235014	-6.689040	0.0000
D(HEALTH(-1),2)	0.572158	0.203550	2.810899	0.0075
D(HEALTH(-2),2)	0.572243	0.166244	3.442189	0.0013

D(HEALTH(-3),2)	0.572269	0.117665	4.863547	0.0000
C	60320.44	83286.00	0.724257	0.4730
@TREND("2010Q1")	-1766.981	2676.972	-0.660067	0.5129

R-squared	0.702058	Mean dependent var	14265.55
Adjusted R-squared	0.665724	S.D. dependent var	430541.5
S.E. of regression	248924.7	Akaike info criterion	27.80643
Sum squared resid	2.54E+12	Schwarz criterion	28.04262
Log likelihood	-647.4511	Hannan-Quinn criter.	27.89531
F-statistic	19.32213	Durbin-Watson stat	2.025956
Prob(F-statistic)	0.000000		

المرجع: مخرجات برنامج الافيوز (EViews)

من النظر في بيانات الجدول رقم (2) اعلاه أن اختبار السكون باستخدام صيغة (Intercept &Trend) لديكي فولر الموسع (ADF) عند الفرق الأول I(1) قد أكدت استقرار بيانات السلسلة الخاصة بالمتغير المستقل (معدل التضخم – x)، حيث

أشـارت النتـائج إلـى أن (T- Statistic=-6.689040) كقيمـة مطلقـة اكبـر مـن قيمـة (T*) الحرجة (ألجدوليه) عند مستويات معنوية (1%,5%,10%).

4.2 اختبار التكامل المشترك Cointegration Test:

4.2.1 تقدير المعادلة الأساسية وتحديد فترات الابطاء لمنهجية الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعةARDL:

جـدير بالـذكر ان اختبـار الحـدود للتكامـل المشـترك حسـاس جـداً لفتـرات الابطـاء لـذلك مـن الضـروري ان نشـرع قبـل كـل شـيء بتحديـد فتـرات ابطـاء الاختبـار لكـل متغيـر وهـو ما سنهتم به في الاتي:

جدول (3)

فترات الإبطاء ومكونات نموذج (ARDL)

Dependent Variable: HEALTH

Method: ARDL

Date: 02/24/25 Time: 01:37

Sample (adjusted): 2010Q2 2022Q4

Included observations: 51 after adjustments

Maximum dependent lags) 4 :Automatic selection(

Model selection method :Akaike info criterion (AIC(

Dynamic regressors (4 lags, automatic): INDEXP

Fixed regressors: C

Number of models evalulated: 20

Selected Model: ARDL(1, 0)

Note: final equation sample is larger than selection sample

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob	*.

HEALTH(-1)	0.566343	0.099632	5.684365	0.0000
INDEXP	-1611.734	879.3637	-1.832842	0.0730
C	765865.1	305334.8	2.508280	0.0156

R-squared	0.607842	Mean dependent var	958130.3
Adjusted R-squared	0.591502	S.D. dependent var	983437.3
S.E. of regression	628552.9	Akaike info criterion	29.59725
Sum squared resid	1.90E+13	Schwarz criterion	29.71089
Log likelihood	-751.7299	Hannan-Quinn criter.	29.64067
F-statistic	37.19975	Durbin-Watson stat	1.348017
Prob(F-statistic)	0.000000		

المرجع: مخرجات برنامج الافيوز (EViews)

من النظر الى بيانات الجدول (3)؛ نجد ان فترات الابطاء لمتغيرات النموذج تتمثل في: Selected Model: ARDL (1, 0)، مع الملاحظة الى ان عدد المحاولات التقدير بلغت 20 محاولة (Number of models evalulated: 20)؛

ونظـراً لتبـاين الأراء حـول مـدى أهميـة اجـراء إختبـارات مشـاكل الإقتصـاد القياسـي.. مـع وجـود التكامـل المشـترك، بإعتبـاره كمـا ذهـب الـبعض الـى وصـف التكامـل المشـترك بالتكامـل العظـيم الـذي يغطـي علـى مشـكلات الإقتصـاد القياسـي، علـى خـلاف الـبعض الآخـر الـذين يشـيرون الـى اهميـة اجـراء إختبـارات مشـاكل الإقتصـاد القياسـي قبـل إجـراء اختبـار التكامـل المشـترك لـذلك نـرى بإنـه لاضـير مـن القيـام بالتاكـد مـن خلـو النمـوذج مـن مشـكلتي الارتبـاط التسلسـلي للبـواقي اي الارتبـاط الـذاتي (Autocorrelation)، وايضـاً مشـكلة التجـانس (Heteroscedasticity) وهـو مـا سـيكون محـور إهتمـام الخطـوة التالية:

4.2.2 اختبار المشكلات القياسية للنموذج:

أ: التاكد من خلو الدالة من الارتباط التسلسلي للبواقي:

للتاكد من خلو الدالة من الارتباط التسلسلي للبواقي من خلال تطبيق (Serial Coloration LM Test)

جدول (4)

نتائج اختبار الارتباط التسلسلي للبواقي

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:

F-statistic	0.663889	Prob. F(2,45(	0.5198
Obs*R-squared	1.461686	Prob. Chi-Square(2(	0.4815

Test Equation:

Dependent Variable: RESID

Method: ARDL

Date: 02/23/25 Time: 23:22

Sample: 2010Q2 2022Q4

Included observations: 51

Presample missing value lagged residuals set to zero.

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
HEALTH(-1(	-0.150510	0.162352	-0.927064	0.3588
INDEXP	453.2008	2173.458	0.208516	0.8358
INDEXP(-1(	-297.1233	2191.033	-0.135609	0.8927
C	101181.7	139170.5	0.727034	0.4710
RESID(-1(	0.224937	0.210782	1.067152	0.2916
RESID(-2(	0.161714	0.193389	0.836213	0.4075

R-squared	-0.028661	Mean dependent var	-2.79E-10
Adjusted R-squared	-0.079266	S.D. dependent var	271744.6
S.E. of regression	282309.3	Akaike info criterion	28.04953
Sum squared resid	3.59E+12	Schwarz criterion	28.27680

	-709.262	Hannan-Quinn	28.13637
Log likelihood		9criter.	
	0.265556	Durbin-Watson	2.035767
F-statistic		stat	
	0.929541		
Prob(F-statistic(			

المرجع: مخرجات برنامج الافيوز (EViews)

نلاحظ من نتائج الاختبار عاليه الواردة في الجدول رقم (4) أعلاه ان (F & R-squared) غير معنوية وهذا ما تؤكده قيم (*5 < ρ %) مما يشير الى عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي للبواقي.

ب: التاكد من خلو الدالة من مشكلة عدم ثبات تجانس التباين (Heteroscedasticity)

وللتاكد من خلو النموذج من مشكلة عدم تجانس تباين الخطأ العشوائي (البواقي) يمكن اللجؤ الى اختبار تباين الاخطاء العشوائي لـ (Heteroscedasticity Test – Breusch Pagan – Godfrey) ، وكالتالي:

الجدول (5)

اختبار تباين التجانس

Heteroskedasticity Test :Breusch-Pagan-Godfrey

	0.787005		
F-statistic		Prob. F(3,47(	0.5072
	2.439409	Prob. Chi-Square(3(	
Obs*R-squared			0.4863
Scaled explained SS	11.23559	Prob. Chi-Square(3(	0.0105

Test Equation:

Dependent Variable: RESID^2

Method: Least Squares

Date: 02/23/25 Time: 23:20

Sample: 2010Q2 2022Q4

Included observations: 51

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-1.11E+10	9.23E10+	-0.119818	0.9051
HEALTH(-1(	40815.42	81921.73	0.498225	0.6206
INDEXP	2.19E+09	1.83E+09	1.193989	0.2385
INDEXP(-1(	-2.07E+09	1.87E+09	-1.110562	0.2724

R-squared	0.047832	Mean dependent var	7.24E+10
Adjusted R-squared	-0.012945	S.D. dependent var	2.41E+11
S.E. of regression	2.42E+11	Akaike info criterion	55.33403
Sum squared resid	2.76E+24	Schwarz criterion	55.49194

	-1407.18	Hannan-Quinn	55.39833
Log likelihood		criter.	
	0.787005	Durbin-Watson	2.097217
F-statistic		stat	
	0.507213		
Prob(F-statistic(			

المرجع: مخرجات برنامج الافيوز (EViews)

بالنظر الى بيانات الجدول رقم (5) لاختبار ثبات تباين الخطأ العشوائي للنموذج ان قيم (R-squared & F) غير معنوية وهذا ما تشير اليه قيم (*5 > ρ %) لكلٍ منهما، مما يشير الى عدم وجود مشكلة عدم تجانس تباين الخطأ العشوائي (البواقي)، لذلك سوف نستكمل خطوات اختبار التكامل المشترك دون الشك بأي تأثير لمشكلات الاقتصاد القياسي على تقدير النموذج، وكما يلي:

أ- اختبار الحدود لبوند

هذا الاختبار يعتمد على توزيع (F) ومقارنة قيمتها، مع قيم الحدود الدنيا (I0 Bound)، والحدود العليا (I1 Bound) الواردة في مخرجات التقدير.

الجدول (6)

4.3 مخرجات اختبار الحدود لبوند

ARDL Bounds Test

Date: 02/24/25 Time: 01:46

Sample: 2010Q2 2022Q4

Included observations: 51

Null Hypothesis: No long-run relationships exist

Test Statistic	Value	k

F-statistic	10.21238	1

Critical Value Bounds

Significance	I0 Bound	I1 Bound
%10	4.04	4.78
%5	4.94	5.73
%2.5	5.77	6.68
%1	6.84	7.84

Test Equation:

Dependent Variable: D(HEALTH(

Method: Least Squares

Date: 02/24/25 Time: 01:46

Sample: 2010Q2 2022Q4

Included observations: 51

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	786776.4	299320.8	2.628539	0.0115
INDEXP(-1(	1734.047	888.5186	-1.951616	0.0568
HEALTH(-1(	-0.437154	0.098280	-4.448051	0.0001

		Mean dependent	-87378.39
R-squared	0.298500	var	732101.5
Adjusted R-squared	0.269270	S.D. dependent var	29.58854
S.E. of regression	625820.3	Akaike info criterion	29.70217
Sum squared resid	1.88E+13	Schwarz criterion	29.63196
Log likelihood	-751.5077	Hannan-Quinn criter.	1.332846
F-statistic	10.21238	Durbin-Watson stat	
Prob(F-statistic)	0.000202		

المرجع: مخرجات برنامج الافيوز (EViews)

من النظر الى بيانات الجدول (6) المتعلقة بمخرجات الافيوز لاختبار الحدود لبوند (Bound-Test)، ولكون هذا الاختبار يعتمد على توزيع (F) ومقارنة قيمتها والبالغة (F-statistic = 10.21238)، مع قيم الحدود الدنيا (I0 Bound)، والحدود العليا (I1 Bound) الواردة في مخرجات التقدير، نجد ان قيمة (F) المحسوبة خارج مدى قيم الحدود سالفة الذكر عند مستويات المعنوية (1%، 2.5%، 5% ، 10%). لذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة التي تفيد بوجود تكامل مشترك بين متغيرات النموذج عند مستوى معنوي (5%)، اي ان هناك علاقة طويلة الاجل تتجه من المتغير المستقل (XP) والمتمثل بمعدل التضخم نحو المتغير التابع (HEALTH) والمتمثل بكفاءة الخدمات الصحية وتفسر سلوكه الى حدٍ ما خلال الفترة محل الدراسة، فالإنخفاض في القدرة الشرائية للنفقات الحكومية الصحية الناجم عن ارتفاع المستوى العام للاسعار التي شهدته الفترة محل البحث، من المتوقع ان يكون قد أدى إلى نقص

كمية السلع والخـــدمات التـــي يمكـــن الحصـــولعليها بواسطة عدد معـــين من الوحدات النقدية مقارنة بالكمية التـــي كـــان يمكـــن الحصـــول عليها قبل هـــذا التـــدهور فـــي قيمـــة النقـــود، الأمـــر الـــذي أدى الـــى تراجـــع حجـــم وجـــودة المعـــروض مـــن الخـــدمات الصـــحية المقدمـــة ومـــدى قـــدرتها علـــى تغطيـــة الطلـــب المتزايـــد علـــى الخـــدمات الصـــحية النـــاجم عـــن الـــوتيرة المتســـارعة لنمـــو الســـكان فـــي الـــيمن والـــذي يعـــد مـــن أعلـــى المعـــدلات فـــي العـــالم، امـــا مـــن الناحيـــة الكيفيـــة (نوعيـــة الخدمـــة الصـــحية المقدمـــة) فـــان هنـــاك تـــأثير ســـلبي لمعـــدلات التضـــخم التـــي شـــهدتها الفتـــرة محـــل الدراســـة وتكفـــي الاشـــارة هنـــا الـــى ان التـــأثير الســـلبي لارتفـــاع المســـتوى العـــام للاســـعار قـــد ارخـــى بظلالـــه علـــى الـــدخل الحقيقـــي للكـــادر البشـــري العامـــل فـــي مجـــال تقـــديم الخـــدمات الصـــحية والـــذي يعـــد العامـــل الحاســـم فـــي جـــودة مـــا يقـــدم مـــن خـــدمات لاســـيما فـــي ظـــل مرحلـــة شـــهدت انقطـــاع فـــي صـــرف المرتبـــات ولنـــا ان نتصـــور مـــا يمكـــن ان يـــؤدي اليـــه ارتفـــاع الاســـعار مـــن تراجـــع فـــي منظومـــة الحـــوافز والامكانيـــات المتاحـــة للقطـــاع الصـــحي علـــى قلتهـــا، كمـــا لا يمكـــن أغفـــال الانعكاســـات الســـلبية للتضـــخم ميزانيـــة الاســـرة اليمنيـــة وبالتـــالي قـــدرتها علـــى الوفـــاء بمتطلبـــات الانفـــاق علـــى حاجاتهـــا مـــن رعاية صحية، وهذا بحد ذاته يؤكد على صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

4.3.1 منهج تصحيح الخطأ:

جدول (7)

معدل تصحيح الخطأ

ARDL Cointegrating And Long Run Form

Dependent Variable: HEALTH

Selected Model: ARDL(1, 0(

Date: 02/24/25 Time: 02:37

Sample: 2010Q1 2022Q4

Included observations: 51

Cointegrating Form

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(INDEXP(-1))	-1611.734385	879.363679	-1.832842	0.0730
CointEq(-1)	0.433657	0.099632	4.352597	0.0001

Cointeq = HEALTH - (-3716.6130 * INDEXP + 1766062.7406)

Long Run Coefficients

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
INDEXP	-3716.61296	1667.58806	-2.228736	0.0305
C	1766062.74.	471790.61	3.743319	0.0005

المرجع: مخرجات برنامج الافيوز (EViews)

بالنظر في مخرجات تقدير معامل تصحيح الخطأ في الجدول (7) ان معامل حد الخطأ {(-1) Coint Eq} قد بلغ (-0.433657) مما يفيد ان هناك تصحيح للخطأ من المدى القصير الى المدى الطويل بسرعة تصل الى نحو (.0434)، كما تشير قيمة الاحتمالية (Prob= (0.0305) وهي أقل من (5%) نسبة الى المعنوية الإحصائية لمعامل التصحيح.

4.4 النتائج والتوصيات:

يستعرض هذا المبحث النتائج الرئيسية التي توصلت لها الدراسة من خلال اختبار الفرضيات وآلية التحقيق منها في المباحث السابقة وبناءً على النتائج التي تم التوصل إليها وسيتم وضع عدد من التوصيات المستنبطة من النتائج.

4.4.1 نتائج الدراسة:

من خلال البيانات توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن توضيحها كما يلي:

1. لوحظ أن التضخم قد أدى إلى زيادة في تكاليف تشغيل المستشفيات العامة، مما جعل من الصعب تأمين الموارد الضرورية لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وارتفعت أسعار الأدوية والمستلزمات الطبية، وهو ما أثر بشكل مباشر على القدرة الشرائية للمستشفيات، مما حد من قدرتها على توفير كافة الاحتياجات الصحية للمرضى.
2. أدى التضخم إلى تراجع المخصصات الحقيقية مما أدى إلى تخفيض عدد الأسرة في المستشفيات العامة بسبب الزيادة الكبيرة في التكاليف، ما أثر سلباً على قدرة المستشفيات على استقبال المرضى وتقديم العلاج في الوقت المناسب، كما تراجع معدل العمليات الجراحية والخدمات الطارئة، وهو ما أدى إلى تأخير العلاج في بعض الحالات.
3. كانت هناك زيادة في تأخر تقديم الخدمات الطبية في بعض الأقسام، مثل المختبرات والأقسام التشخيصية، مما ساهم في تدهور الكفاءة، وشهدنا ايضاً انخفاضاً في معدل توافر الأدوية الأساسية، مما زاد من معاناة المرضى وتسبب في حدوث بعض التأخيرات في تقديم العلاجات.
4. تزايد معدلات الوفيات في بعض الأحيان بسبب نقص الاهتمام بالمرضى ونقص الأدوية والمستلزمات الطبية في المستشفيات العامة

فضلاً عن تأخر التشخيص والعلاج الناتج عن الضغط على الموارد الصحية.

5. أدى التضخم إلى تراجع في أجور العاملين في القطاع الصحي، مما تسبب في تراجع مستوى الأداء الطبي وارتفاع معدلات الهجرة للخارج.
6. أظهرت الدراسة وجود علاقة طويلة الأجل بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية كماً وكيفاً، حيث أن التضخم يؤثر سلباً على كفاءة الخدمات الصحية في اليمن، من خلال انخفاض القدرة الشرائية للنفقات الحكومية.
7. تراجع جودة الخدمات الصحية بسبب انخفاض الدخل الحقيقي للعاملين في القطاع الصحي، مما انعكس سلباً على الأداء والجودة.
8. زيادة الأعباء المالية على الأسر اليمنية في مجال الرعاية الصحية، حيث أدى ارتفاع الأسعار إلى تراجع قدرة الأسر على تغطية نفقات الرعاية الصحية، مما أثر على حجم الطلب على الخدمات الطبية.
9. توصلت عملية القياس إلى عدم وجود مشكلة ارتباط ذاتي وعدم تجانس التباين، كما أظهرت الاختبارات القياسية أن النموذج المستخدم لا يعاني من مشكلات الاقتصاد القياسي مثل الارتباط الذاتي أو عدم تجانس التباين.
10. وجود تكامل مشترك بين التضخم وكفاءة الخدمات الصحية، من خلال ما أكدته نتائج اختبار الحدود (BOUND TEST) أن هناك علاقة طويلة الأجل بين التضخم وتدهور كفاءة الخدمات الصحية.

4.4.2 التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الدراسة بما يلي:

1. وضع سياسيات نقدية ومالية مستقرة للحد من التضخم، بما يسهم في تحسين كفاءة الخدمات الصحية وضمان استقرار الإنفاق على القطاع الصحي.

2. تحسين رواتب وحوافز العاملين في القطاع الصحي للحفاظ على كفاءة وجودة الخدمات المقدمة وتعزيز أدائهم وتقليل تأثير التضخم على مستوى معيشتهم وكذلك لتشجيعهم على الاستمرار في العمل داخل المستشفيات العامة مع توفير برامج تدريبية لرفع كفاءتهم.
3. زيادة الدعم الحكومي للقطاع الصحي من خلال تعزيز الميزانيات المخصصة للإنفاق الصحي لمواجهة تحديات التضخم وتأمين خدمات طبية عالية الجودة.
4. تشجيع الشراكة بين القطاعين العام والخاص في الرعاية الصحية لتعزيز التمويل وتخفيف الأعباء المالية على الحكومة.
5. تبني سياسات تسعير عادلة للأدوية والخدمات الصحية لضمان قدرة المواطنين للحصول على الرعاية الصحية دون التأثر الكبير لتقلبات الأسعار.
6. ينبغي على الحكومة زيادة الدعم المالي للمستشفيات العامة لمساعدتها في مواجهة الأزمات الناتجة عن التضخم والعمل على إيجاد آليات تمويل بديلة مثل التعاون مع القطاع الخاص أو الشراكات الدولية لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية.
7. وضع سياسات اقتصادية فعالة للحد من معدلات التضخم وتحقيق استقرار الأسعار، وهو ما سيسهم في تقليل الضغوط على القطاع الصحي.
8. ينبغي تحسين إدارة الموارد في المستشفيات العامة لتحقيق أقصى استفادة من المخصصات المتاحة في الميزانيات، مع تحسين كفاءة عمليات الشراء والتوريد واعتماد تقنية جديدة في الإدارة لتقليل الهدر وزيادة فعالية تقديم الخدمات الطبية.
9. تأمين مخزون كافي من الأدوية والمستلزمات الطبية لضمان عدم حدوث أي نقص يؤثر على جودة الرعاية الصحية وكذلك دعم الإنتاج المحلي للأدوية والمستلزمات الطبية لتقليل الاعتماد على الاستيراد والتأثر بتقلبات الأسعار.

10. العمل على زيادة عدد الاسرة في المستشفيات العامة وتوسيع الأقسام الحيوية مثل الطوارئ والعناية المركزة للتعامل مع الزيادة في إعداد المرضى.

11. الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية للحد من انتشار الأمراض وتخفيض الضغط على القطاع الصحي.

12. تنفيذ برامج توعوية للمجتمع حول أهمية الوقاية من الأمراض للحد من الضغط على المستشفيات وتقليل الحاجة إلى الخدمات الطارئة.

13. تنسيق السياسات النقدية والمالية مع القطاع الصحي ضروري لاستقرار واستدامة النظام الصحي في ظل التضخم.

قائمة المراجع

أولًا: المصادر:

1. القرآن الكريم:

– سورة التوبة، الآية (105).

– سورة طه، الآية (114).

2. السنة النبوية:

– الترمذي.

ثانيًا: المراجع العربية:

أ– الكتب

طـــه، رانيـــا. ((2021، "التضـــخم: أســـبابه، اثـــاره، وســـبل معالجتـــه"، سلســـلة كتيبات تعريفيه العدد 18 صندوق النقد العربي.

ب– المجلات والدوريات

1– ســـعود لشـــهب. (2024)، "دراســـة وتحليـــل محـــددات التضـــخم فـــي الجزائـــر للفتـــرة (2000– 2022)، مجلـــة دراســـات وأبحـــاث اقتصـــادية فـــي الطاقـــات المتجددة، جامعة 20أوت 1955سكيكدة، المجلد 10، العدد (02)، الجزائر.

2– كشـــاط، بربـــاش. ((2017، " التحـــول مـــن الكفـــاءة الفرديـــة إلـــى الكفـــاءة الجماعيـــة ضـــمن الممارســـات الحديثـــة لإدارة المـــوارد البشـــرية"، مجلـــة وحـــدة البحث في تنمية الموارد البشرية، جامعة سطيف، المجلد 08، العدد (02).

3– بنـــي خالـــد، حمـــود حميـــدي. (2019)، " أثـــر التضـــخم علـــى النمـــو الاقتصـــادي فـــي الشـــرق الأوســـط وشـــمال إفريقيـــا، دراســـة قياســـية تحليليـــة للفتـــرة (1981 – 2015)، مجلـــة البشـــائر الاقتصـــادية، جامعـــة الطفيلـــة التقنيـــة، المجلد 5، العدد (03)، الأردن.

4- درجال، وسام عبود. (2013)، "الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير"، مجلة البحث الجغرافي، جامعة ميسان، العدد ((21، المجر الكبير.

ت- الرسائل والأطروحات:

1- مسلّم، ميس توفيق. (2015)، "استخدام أسلوب استهداف التضخم في الدول النامية وإمكانية تطبيقه في سوريا"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

2- وادي، مدحت فوزي. (2006)، "أثر التضخم على الإفصاح المحاسبي للقوائم المالية في الوحدات الاقتصادية الفلسطينية"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

3- المكردي، محمد علي. (2010)، "مدى كفاءة المؤسسات المالية في توظيف المدخرات في اليمن"، أطروحة دكتوراة منشورة، جامعة أسوان، مصر.

4- مهنا، رامي نهيل. (2015)، "دراسة تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة باستخدام مغلف البيانات"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

5- مفتاح، محمد حسين. (2021)، "أثر إعادة هندسة العمليات الإدارية في تحسين مستوى الكفاءة الإنتاجية للمؤسسة العامة لصناعة الغزل والنسيج"، رسالة ماجستير، جامعة صنعاء، صنعاء، اليمن.

6- القنطي، إسماعيل محمد. (2015)، "تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة"، رسالة ماجستير، الأكاديمية الليبية/فرع مصراتة، ليبيا.

7- حياوي، كلثوم عبدالقادر. (2017)، "باستخدام تحليل مغلف البيانات في قياس الكفاءة النسبية للمستشفيات الحكومية في محافظة دهوك بالعراق (2013-2014). جامعة دهوك، العراق.

8- إبراهيم، عبدالله. (2015)، "نموذج قياسي للعوامل المؤثرة على التضخم في السودان باستخدام السببية خلال الفترة (1990 - 2015)، السودان.

9- العامري، فتحي محمد. (2018)، "تقييم مستوى كفاءة الخدمات الصحية في مدينة طرابلس دراسة في جغرافية الخدمات"، جامعة الزاوية، طرابلس، ليبيا.

10- قريشي، عرابة. (2012)، "قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية باسلوب مغلق البيانات (DEA)، دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات لسنة 2011"، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

11- لايذ، أحمد. (2021)، "كفاءة الخدمات الصحية في قضاء الحسينية"، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الإنسانية، العراق.

12- وسن، محمد. (2023)، "كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الزبير وأثرها على السكان: دراسة جغرافية في المدن"، جامعة الزبير، البصرة، العراق.

13- ضاوي، إياد. (2020)، "كفاءة الأنظمة الصحية ومحدداتها دراسة تحليلية قياسية باستخدام مغلف البيانات لمجموعة من البلدان النامية"، المعهد التونسي للقدرة التنافسية والدراسات الكمية، تونس.

14- أبو عصب، نورا حامد. (2010)، "سياسة استهداف التضخم: هل يمكن تنفيذ هذه السياسة في الأردن؟"، دراسة ماجستير، الجامعة الإردنية، الإردن.

15- الكعبي، مرتضى مظفر. (2021)، "تقييم كفاءة الخدمات التعليمية في مدينة شط العرب لعام 2020 م"، مركز دراسات البصرة والخليج العربي/جامعة البصرة، العراق.

ث- وثائق ومطبوعات يمنية ودولية رسمية:

1- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان، (2021)، كتاب الإحصاء السنوي ،الاصدار (51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء.

2- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان.(2022)، كتاب الإحصاء السنوي، الاصدار (51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء.

3- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان.(2018)، كتاب الإحصاء السنوي، الاصدار (51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء

4- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان.(2014)، كتاب الإحصاء السنوي، الاصدار (51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء.

5- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان.(2012)، كتاب الإحصاء السنوي، الاصدار(51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء.

6- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان.(2013)، كتاب الإحصاء السنوي، الاصدار(51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء.

7- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان.(2023)، كتاب الإحصاء السنوي، الاصدار(51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء.

8- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان.(2011)، كتاب الإحصاء السنوي، الاصدار(51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء.

9- الجهاز المركزي للإحصاء، صندوق الأمم المتحدة للسكان.(2010)، كتاب الإحصاء السنوي، الاصدار(51)، وزارة التخطيط والتنمية الجهاز المركزي للإحصاء.

ج- المراجع الإنجليزية:

- Movsisyan, A., Wendel, F., Bethel, A., Coene, M., Krajewska, J., Littlecott, H., Heidi, S., & Stephan, H. (2024). Inflation and health: A global scoping review. The Lancet Global Health. Retrieved from https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/fulltext/PIIS2214-109X(24)00133-5
- Reichert, C., Cebula, U., Usha, R. J. (1999). A note on health care inflation. Journal of ‹Economics and Finance, 23(3), 193-198 https://www.researchgate.net/publication/227246A_note_on_health_care_inflation_244

- Suliman Z. Abdolla's 2012 study titled "The Impact Of Inflation On Stock Market Returns and Conditional Volatility: Empirical Evidence From The Saudi Stock Market," published in Dar .Almandumah, Volume 19(3), pages 449-469 Additionally, there's a link to the record: .http://search.mandumah.com/Record/475988
- Beata Gavurova, Kristina Kocisova, Jakub Sopko (2021)
- Health System Efficiency in OECD Countries: " Dynamic Network DEA Approach"https://link.springer.com/article/10.1186-s13561-021-00337/

د – المراجع الالكترونية

/https://www.wikipedia.org

https://www.researchgate.net/publication/332705444

m.lecheheb@univ-skikda.dz

قائمة الملاحق

Republic of Yemen
21 SEPTEMBER UNIVERSITY
FOR MEDICAL & APPLIED SCIENCES
Rectorship

الجمهورية اليمنية
جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
رئاسة الجامعة

بسم الله الرحمن الرحيم

الإدارة العامة
السكرتارية
التاريخ ٤٠
الرقم

الاستاذ. الدكتور/ همدان سالمين باجري

رئيس هيئة مستشفى الثورة العام

المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة بحث

تهديكم جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية أطيب تحياتها وتقديرها وإشارة إلى الموضوع أعلاه تكرموا مشكورين بالتوجيه الى من يلزم بتسهيل مهمة بحث طلاب كلية الإدارة الطبية مستوى رابع الدفعة السادسة ، بحسب عنوان البحث الموضح قرين اسمائهم

م	الاسم	عنوان البحث
١	احلام عبدالملك عبده المنتصر	أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية خلال (٢٠٠٠-٢٠٢٢م).
٢	اسماء علي صالح المنصوري	
٣	امة العليم محمد علي القحم	
٤	امينة منصور عبدالله المكلي	
٥	انتصار عبده عبدالله الفقية	
٦	دعاء عبدالملك يحي الصبري	
٧	رينا عبدالفتاح عبدالله السامعي	
٨	عبير علي عبدالعزيز صلاح	
٩	عبير يحي محمد العيال	
١٠	فاطمة حمود ناصر الانسي	
١١	كوثر محمد محمد عبدالله	
١٢	لميس علي محسن الحمامي	

،،،ولكم جزيل الشكر،،،

استاذ دكتور/
مجاهد علي معصار
رئيس الجامعة

05 JAN 2025

Sana'a – Alswad – Taiz - St. Campus(2)- Street
B.O.P :(17021) Tel : (692100)Fax : (01 /696585)
web site: www.21umas.edu.ye

صنعاء :- شارع تعز- السواد. مبنى2 :- الخمسين – شارع 20
ص.ب(17021) تلفون: (692100) فاكس : (01/696585)
الإيميل : Support@21umas.edu.ye

الجمهورية اليمنية
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
رئاسة الجامعة

Republic of Yemen
21 SEPTEMBER UNIVERSITY
FOR MEDICAL & APPLIED SCIENCES
Rectorship

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذ الدكتور/ اكرم يحي الحاج
مدير عام مستشفى الكويت

المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة بحث

تهديكم جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية أطيب تحياتها وتقديرها واشارة إلى الموضوع أعلاه تكرموا مشكورين بالتوجيه الى من يلزم بتسهيل مهمة بحث طلاب كلية الإدارة الطبية مستوى رابع الدفعة السادسة ، بحسب عنوان البحث الموضح قرين اسمائهم

م	الاسم	عنوان البحث
١	احلام عبدالملك عبده المنتصر	أثر التضخم على كفاءة الخدمات الصحية خلال (٢٠٠٠-٢٠٢٢م).
٢	اسماء علي صالح المنصوري	
٣	امة العليم محمد علي القحم	
٤	امينة منصور عبدالله المكلي	
٥	انتصار عبده عبدالله الفقية	
٦	دعاء عبدالملك يحي الصبري	
٧	ريتا عبدالفتاح عبدالله السامعي	
٨	عبير علي عبدالعزيز صلاح	
٩	عبير يحي محمد العيال	
١٠	فاطمة حمود ناصر الاتمي	
١١	كوثر محمد محمد عبدالله	
١٢	لميس علي محسن الحمامي	

،،،ولكم جزيل الشكر،،،

أ.د. مجاهد علي معصار
رئيس الجامعة

05 JAN 2025

Sana'a – Alswad – Taiz - St. Campus(2)- Street
B.O.P :(17021) Tel : (692100)Fax : (01 /696585)
web site: www.21umas.edu.ye

صنعاء :- شارع تعز- السواد مبنى2 :- الخمسين – شارع 20
ص.ب(17021) تلفون: (692100) فاكس : (01/696585)
الايميل : Support@21umas.edu.ye

The impact inflation on the efficiency of health Services During (2010 – 2022)

Prepared by the research team

Supervision

Dr.Mohammad Ali Al-Makradi

Associate Professor of Economics and Insurance

Abstract:

This study aimed to analyze the impact of inflation on the efficiency of health services in public hospitals in Yemen during the period 2010-2021, by studying the relationship between inflation rates and the efficiency of health services, and determining the extent of the impact of economic changes on the .quality and sustainability of health care provision

The study relied on standard analysis using an economic model (EVIEOZ)that explains the relationship between inflation and the efficiency of health services, based on financial and health data available for the specified period. Descriptive and statistical analysis methods were also used to assess .the extent to which public hospitals are affected by high inflation rates

The study reached several important results, most notably: the negative impact of inflation on the efficiency of health services, as high inflation rates led to increased operating costs, a decrease in the quality of health care provided, and a lack of financial resources for hospitals.This affected the availability of medicines and necessary medical supplies, and also the decline in the level of performance of the medical staff as a result of low wages compared to inflation rates, which caused the migration of doctors and weak operational efficiency, in addition to the disparity in the impact of inflation between hospitals, as hospitals in major cities were more affected compared

to hospitals in Rural areas, the study concluded the need to adopt more sustainable economic and health policies to confront the effects of inflation, such as increasing government funding, restructuring wages, and .implementing effective strategies to maintain the stability of health services

Republic of Yemen

21 SEP UMA

Faculty of Medical

Administration

Broad indicators of health services provided by the General Control in Yemen During the period (2010 – 2022)

Study of the judiciary in the capital secretariat

Research submitted to the College of Medical

Administration to complete the bachelor's degree in medical administration

Prepared by research:

1- Ahlam Abdulmalek Al-Muntaser
2- Asma Ali Al-Mansoori
3- Amatulaleem Ali Alqahm
4-Ameenah mansor ALmaklay
5- Entsar Abduh Al-Fakeh
6- Doa"a Abdulmalik Alsabri
7- Reena Abdalfatah Al-samai
8- Abeer Ali Salah
9- Abeer Yahya Al-opail
10- Fatima Hamood Al-Ansi
11- Kawther Mohammed Al-wajeeh
12- Lames Ali AlHamam

Supervised:

Dr. Mohammed Ali Al-Makradi

Associate Professor Economics Insurance

Shaban 1446

February 2025