

## تقييم أداء المستشفيات حالة دراسية في مستشفى ازادي العام - دهوك

آمنة بشير سعيد

مدرس مساعد - كلية الإدارة والاقتصاد

جامعة دهوك

### المستخلص

لقد كانت الحاجة ماسة إلى تقييم كفاءة أداء المنظمات وفي مقدمتها المستشفيات. وذلك عن طريق تحديد مجموعة من المعايير التي أجمع على ضرورتها أغلب الباحثين، وكانت على صورة معادلات أو أنماط تقديرية وضعت بطرائق، لتكون قادرة على التعبير عن أهدافها المطلوبة سواء بشكل كمي أو وصفي يعمل على مقارنة (النتائج المتحققة) مع (النتائج المستهدفة)، أي بعبارة أخرى مقارنة (الأداء الفعلي) مع (الأداء المتوقع) بحيث تؤثر الإيجابيات والسلبيات وعلى ضوئه يتم الحكم على ما تحقق من نجاح أو فشل في تقديم الخدمة الصحية التي تمثل الضرورة الأولى في حياة الفرد. ويعد مستشفى ازادي العام أحد أهم المؤسسات الصحية الحيوية في محافظة دهوك والتي انصبت الدراسة على تقييم أدائها، في ضوء وجود سياسة ثابتة لتقويم أداء المستشفى. مما أدى إلى اتخاذ قرارات إدارية لا تستند إلى قراءة واقعية لمستوى أداء المستشفى، الأمر الذي جعل من الواجب تأسيس أو تطوير قاعدة عامة للمعلومات ووضع نظام فعال لتقويم أداء المستشفى لتتخذ على ضوء مخرجاته القرارات الإدارية.

الكلمات المفتاحية: تقييم كفاءة الاداء، اداء المستشفيات.

### The Evaluation of Hospitals' Performance- Case Study in Azadi General Hospital- Dohuk

Amina B. Said

Assistant Lecturer

Department of Business Administration

University of Dohuk

### Abstract

The need for evaluating the organizations performance and hospitals are one of them. This can be done through determining set of agreeable criteria by many researchers. They

took forms of equations estimation, they are capable to express their required objectives either quantitative or qualitative models. They are used to compare calculated results with the results targeted. In other words, they are used to compare the actual performance with the expected performance and indicating positive and negative results. Consequently, the level of performance is determined in individual life. Azadi State Hospital is considered to be one of the most important health institutions in Duhok Governorate by which the current study has been applied. The results revealed that the performance level of the hospital was generally higher despite that fact that there were no clear programs of evaluation. Eventually, there has been administrative decisions which based not the actual understanding to the performance of hospital and, thus, no effective system applied for making administrative decisions.

**Key Words:** Performance Appraisal, Hospital Performance.

## المقدمة

إن الرعاية أو العناية الصحية هي حق شرعي لكل مواطن بحسب ما أقرته المجموعة الدولية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة (١٩٤٨). ومن هذا المنطلق أصبحت الحكومات تهتم بهذا الجانب بصورة أكبر، وتعد إحدى أهدافها الرئيسية والتي يتم من خلالها تحقيق التنمية القومية. ومن هنا ظهرت الحاجة إلى ضرورة تقويم كفاءة أداء المنظمات التي تتولى مهمة توفير الخدمات الصحية وفي مقدمتها المستشفيات. وذلك عن طريق تحديد مجموعة من المعايير والتي اجمع على ضرورتها أغلب الباحثين، وكانت على صورة معادلات أو أنماط تقديرية وضعت بطرائق، بحيث تكون قادرة على التعبير عن أهدافها المطلوبة سواء بشكل كمي أو وصفي يعمل على مقارنة (النتائج المتحققة) مع (النتائج المستهدفة)، أي بعبارة أخرى مقارنة (الأداء الفعلي مع الأداء المتوقع) بحيث توشح الإيجابيات والسلبيات وعلى ضوءه يتم الحكم على ما تحقق من نجاح أو فشل في تقديم الخدمة الصحية التي تمثل الضرورة الأولى في حياة الفرد.

وقد اشتمل البحث على أربعة مباحث، تضمن الأول الخدمة الصحية مفهومها وخصائصها، وكذلك أهم وظائف المستشفيات وتصنيفاتها، أما المبحث الثاني فتطرق إلى تقويم الأداء وأهم معايير تقويم كفاءة الأداء الصحي، في حين تناول المبحث الثالث منهجية البحث، أما المبحث الرابع فقد خصص للجانب العملي وأهم الاستنتاجات والتوصيات وقد كانت أبرز النتائج ان مستوى أداء المستشفى كان عالياً على وجه العموم، بالرغم من عدم وجود سياسة ثابتة لتقويم أداء المستشفى، مما أدى إلى اتخاذ قرارات إدارية لا تستند إلى قراءة واقعية لمستوى أداء المستشفى، الأمر الذي جعل من الواجب تأسيس أو تطوير قاعدة عامة للمعلومات ووضع نظام فعال لتقويم أداء المستشفى تتخذ في ضوء مخرجاته القرارات الإدارية.

## الخدمة الصحية

### أولاً - مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها

لقد وردت العديد من التعاريف التي تحدد مفهوم الخدمة. غير أن كل منها يختص بجانب محدد، وإن كانت تشترك في اعطاء المعنى نفسه في بعض الاحيان. فقد عرف البعض الخدمة الصحية على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة متكاملة من السلامة

الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الامراض والعلل" (المساعد، ١٩٩٨، ٨٧).

كما يعرفها آخرون على أنها "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وان إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون" (البكري، ٢٠٠٥، ٥٦).

وتعرف الخدمة بشكل عام بأنها "أي فعل وأداء يمكن أن يقدمه طرف معين إلى الآخر والذي يكون غير ملموس أساساً ولا يؤدي تقديمه إلى ملكية أي شيء، وأن انتاجها من الممكن أن يكون أو لا يكون مرتبطاً بمنتوج مادي" (Kotler and Keller, 2006, 402).  
وعليه فإن الخدمة الصحية هي عبارة عن فعل أو أداء غير ملموس يقدمها طرف إلى طرف آخر ولا يؤدي امتلاكها إلى أي نوع من أنواع الملكية، وقد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بمنتوج مادي ليحقق حالة متكاملة من السلامة الصحية.

هناك العديد من الخصائص للخدمة الصحية ومن أهمها (الطائي، ١٩٩٩، ٢٢-

:٢٣)

١. الاتصال والاحتكاك المباشر مع المستفيد.
٢. مساهمة المستفيد في عملية تقديم الخدمة.
٣. هلاك الخدمة الصحية.
٤. اختيار المكان الذي يخدم فيه المستفيد.
٥. تكثيف العمل والتخصص وضيغف (نصيرات، ٢٠٠٨، ٣١-٣٢) الخصائص الآتية:
٦. الطبيعة الفردية للخدمة الصحية.
٧. الدرجة العالية من المهنية والتخصص في القطاع الصحي.
٨. إن الطلب على الخدمة الصحية والحاجة لها تزداد مع زيادة التطور الحضاري.
٩. عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب.

#### ثانياً - وظائف المستشفيات

لقد اختلفت آراء المعنيين بالمستشفيات حول وظائف المستشفيات ومهامها، نظراً لتعدد وظائفها، فيرى (Colin) أن أهداف المستشفيات تتمثل في (اسطيفان وآخرون، ١٩٨٤، ٣١-٣٣):

١. تقديم خدمات طبية ملائمة وعناية صحية إلى المرضى.
  ٢. تعليم طلاب الكلية الطبية والمدارس الصحية.
  ٣. المشاركة في برامج الأبحاث في المستشفى وفي مختلف حقول الصحة.
  ٤. المحافظة على الصحة العامة والمساهمة في وضع البرنامج الوقائي للبلد.
- فضلاً عن ماتقدم فإن اللجنة الفنية التابعة لمنظمة الصحة العالمية ترى بأن الوظائف الآتية يمكن أن تكون أهدافاً ومهاماً للمستشفيات وهي (جاد الرب، ٢٠٠٨، ٤٣-٤٤):

#### ١. الوظيفة المتجددة أو العلاجية Restorative Function

وتشمل (التشخيص، معالجة المرضى، إعادة تأهيل، العناية أثناء الطوارئ).

#### ٢. الوظيفة الوقائية Preventive Function

ومن مهامها مثلاً (الإشراف على الأمومة والطفولة، السيطرة على الأمراض المعدية (الانتقالية)، الوقاية من الأمراض المزمنة، الثقافة الصحية، الصحة المهنية).

**٣. الوظائف التعليمية والتدريبية Education Function**

ويتعلق بتعليم (طلاب الكليات الطبية، الدراسات العليا، الممرضات والقابلات، العاملين في الصحة الإجتماعية، العاملين الآخرين).

**٤. وظيفة الأبحاث Research Function**

هناك نوعان رئيسيان من الأبحاث، الإدارية والطبية:

أ. الأبحاث الطبية Medical research: إن البحوث الطبية قد تقسم إلى تقسيمات فرعية مثل الأبحاث السريرية والبحوث التاريخية.

ب. الأبحاث الإدارية Administrative research.

ويرى آخرون أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم وهي (جلدة، ٢٠٠٧، ٣١):

١. تحقيق مستوى عالٍ من جودة الرعاية للمريض والمصاب.
  ٢. تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة.
  ٣. تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية وفي العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.
  ٤. توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع.
- إن الأهداف والمهام السابقة التي هي أهداف عامة لجميع المستشفيات، غير أنها تختلف بين المستشفيات تبعاً لاختلاف حجم أو موقع المستشفى وغيرها من العوامل التي لها علاقة بها، فالمستشفيات الموجودة في المناطق الريفية هي صغيرة الحجم، لذلك يكون هدفها الأساسي هو الاعتناء بالمرضى في حين إن المستشفيات في المدن الكبيرة تكون كبيرة الحجم وإن العناية بالمرضى تعد واحدة من الأهداف المذكورة آنفاً (المجددة، الوقائية، التعليمية، الأبحاث).

**ثالثاً - تصنيف المستشفيات**

قد يكون من الصعب إيجاد تقسيم أو تصنيف محدد للمستشفيات، وذلك لأن المستشفيات تختلف من نظام إلى آخر بحسب الظروف الإقتصادية والإجتماعية والسياسية التي تسود البلد. وعلى الرغم من هذا الاختلاف فإنه يمكن تصنيف المستشفيات إلى مجاميع وفقاً لنماذج الملكية أو حجم المستشفى أو درجة التنظيم وغيرها من التصنيفات أو الأسس. والجدول ١ يبين أهم هذه الأسس والتصنيفات.

**الجدول ١****تصنيف المستشفيات**

ن.	أساس التصنيف	تصنيفات فرعية	الخصائص
١	الملكية	أ. مستشفيات حكومية	١. تدار وتمول من قبل الحكومة ٢. عمومية الخدمات
		ب. غير حكومية	تدار وتمول من قبل مؤسسات خيرية
		ج. الخاصة	ملك لأفراد، وتدار من قبل إدارة متخصصة
٢	نوع الخدمة	أ. مستشفيات عامة	تعالج جميع أنواع الأمراض وفروعها عدا بعض الأمراض
		ب. مستشفيات متخصصة	تعالج أمراضاً معينة خاصة من نوع واحد أو اثنين
٣	مدة المكوث	أ. مستشفيات قصيرة الأمد	مدة المكوث أقل من شهر مثل الأمراض الحادة
		ب. مستشفيات طويلة الأمد	مدة المكوث أكثر من شهر وتعالج الأمراض المزمنة

٦	أساس التصنيف	تصنيفات فرعية	الخصائص
٤	الموقع وعدد الأسرة	أ. المستشفيات المحلية الصغيرة	١. تخدم مناطق ذات كثافة سكانية قليلة ٢. عمومية الخدمات
		ب. المستشفيات المركزية المتوسطة	تخدم مناطق متوسطة الكثافة مثل (ضواحي المدن) ٢. عمومية الخدمات
		ج. مستشفيات المناطق العامة الكبيرة	١. تخدم منطقة صحية بأكملها، مثل مراكز المدن ٢. توفر خدمات تخصصية لا تستطيع المستشفيات السابقة توفيرها.
٥	نماذج الإدارة	أ. مستشفيات اتحادية (فدرالية)	تدار وتمول من قبل أعلى سلطة في الحكومة
		ب. مستشفيات المقاطعة	تدار وتمول من قبل سلطة المقاطعة أو الولاية
		ج. مستشفيات المركزية	تدار وتمول من قبل سلطة المحافظة المحلية وتوجد في مراكز المدن
		د. مستشفيات الإقضية	تدار وتمول من قبل سلطة القضاء أو المدينة
٦	الجنس	أ. ذكور ب. إناث	الخدمات بحسب الجنس
٧	عمر المريض	أ. مستشفيات عامة	تقدم خدماتها لجميع المرضى من دون الأخذ بنظر الاعتبار العمر
		ب. مستشفيات خاصة	تراعى فيها أعمار المرضى
٨	نوع التعليم	أ. طلبة الدراسات (العليا، البكالوريوس) ب. ذوي المهن أو الأطر الصحية	تقدم خدماتها في مجال البحث العلمي
٩	الربحية	أ. مستشفيات حكومية لا تهدف الربح	تقدم خدماتها للجميع وبأجور زهيدة
		ب. مستشفيات خيرية لا تهدف الربح	تقدم خدماتها للجميع وبأجور زهيدة
		ج. مستشفيات خاصة هدفها الربح	تقدم خدماتها مقابل أجور عالية

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على (اسطيفان واخرون، ١٩٨٤، ٣٦-٣٨) (اليكري، ٢٠٠٥، ٢٧-٣٢) (غنيم، ٢٠٠٦، ٣٠-٤١) (جلدة، ٢٠٠٧، ٤٠-٤١) (نصيرات، ٢٠٠٨، ١٢٢-١٢٥).

من الجدول ١ يمكن القول إنه لا يمكن اعتماد معيار معين في تصنيف المستشفيات دون آخر. فاختيار تصنيف معين يعتمد بالدرجة الأساس على الهدف من التصنيف نفسه. أو أن المستشفى الواحدة قد تحتوي على أكثر من تصنيف معتمدة بذلك على المعيار الذي يلائمها ويخدم عرضها.

### تقويم أداء الخدمة الصحية

#### أولاً - مفهوم تقويم الأداء وأهميته

حظي موضوع تقويم الأداء بالكثير من الاهتمام لدى الباحثين والمعنيين في مجال تطوير المنظمات الخدمية ولاسيما الصحية منها. لذلك سعت الحكومات والمنظمات جاهدة وعلى حدٍ سواء لتحسين أدائها قدر المستطاع، لما لهذا الموضوع من تأثيرات إيجابية على مجمل الأنشطة الحياتية سواء الاقتصادية أو الاجتماعية وحتى السياسية منها. وقد برزت العديد من التعاريف حول مفهوم تقويم الأداء منها إنه "عملية جزئية في نطاق نشاط إداري أوسع وأشمل هو الرقابة، فإذا كانت الرقابة الإدارية هي تلك العملية التي تستهدف التحقق من أن ما كان يجب إنجازه قد أنجز بالفعل، وتبين متى يحدث الانحراف عن هذا المستهدف، فإن تقويم الأداء إذن هو أداة من أدوات الرقابة الإدارية الشاملة" (جدوع، ١٩٨٠، ١٩).

وهناك من يعرفه على أنه "عبارة عن فحص استراتيجي شامل للهيكل التنظيمي ولخطط وأهداف وطرائق التشغيل واستخدام الموارد المادية والبشرية لمنشأة أو المنظمة أو المصلحة الحكومية أو أي جهة أخرى كقسم أو إدارة" (جاسم، ١٩٨٤، ١٩).

في حين إن هناك من يرى أن تقويم الأداء هي "مرحلة من مراحل الرقابة والتخطيط، فهي مرحلة من مراحل الرقابة كونها تكشف الانحراف عن الأهداف الموضوعية، كما إنها مرحلة من مراحل التخطيط كونها تعد أداة ترشيد لاتخاذ القرارات التخطيطية" (عبد الكريم وكداوي، ١٩٨٦، ١٩١).

كما ينظر إلى تقويم الأداء على أنه "جميع العمليات والدراسات التي ترمي لتحديد مستوى العلاقة التي تربط بين الموارد المتاحة وكفاءة استخدامها من قبل الوحدة الاقتصادية، مع دراسة تطور العلاقة المذكورة خلال فترات زمنية محددة، وذلك عن طريق إجراء المقارنات بين المستهدف والمتحقق من الأهداف وفقاً لمقاييس ومعايير معينة" (الكرخي، ٢٠٠١، ٣٩).

وورد تعريف آخر لتقويم الأداء عده "عملية منسقة يتم بواسطتها تحديد الاستحقاقات لبعض الأنشطة عن طريق جمع المعلومات عنها، وبذلك تكون هذه المعلومات قاعدة لاتخاذ القرارات" (حسن والصفار، ٢٠٠٢، ٦٥).

كما جاء في مفهوم تقويم الأداء أنه عبارة "قياس أداء أنشطة الوحدات الاقتصادية بالاستناد إلى النتائج التي حققتها في نهاية الفترة المحاسبية التي عادة ما تكون سنة تقويمية واحدة، ومعرفة الاسباب التي أدت إلى تلك النتائج، واقتراح الحلول اللازمة للتغلب على تلك الاسباب بهدف الوصول إلى أداء جيد في المستقبل" (الحداد وعلي، ٢٠٠٥، ١٦١).

مما سبق ترى الباحثة بأنه يمكن القول إن تقويم الأداء هي مرحلة من مراحل ادارة المنظمات تبدأ أولاً بوضع الخطة على وفق برنامج زمني محدد الهدف، مع الأخذ بنظر الاعتبار استخدام الموارد المتاحة بشكل أمثل، ثم الرقابة على تنفيذ الخطة، وفي المحصلة النهائية تتم عملية تقويم الأداء.

أما فيما يتعلق بتقويم أداء الخدمة الصحية فإن هذا المفهوم لا يختلف من حيث الجوهر عن مفهوم تقويم الأداء بشكل عام، ويمكن الإشارة إلى عدد من التعاريف التي توضح مفهوم تقويم أداء الخدمة الصحية وكما يأتي:

١. "إنه العملية الموجهة لأنشطة المنظمة لتحديد ما إذا كانت المنظمة تحصل على الموارد الضرورية وتسخرها لتحقيق أهدافها" (البياتي، ٢٠٠١، ٤٨).

٢. "إن مفهوم تقويم الأداء في المنظمات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة، وبما هو متاح لها من موارد مختلفة ولتعبير عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك" (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠١).

٣. "إنه عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فاعلية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ماتم انجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعية مسبقاً" (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٣).

وترى الباحثة بأن هذا التعريف يمثل التعريف الأنسب لتقويم أداء الخدمة الصحية، وذلك لتحديد المعايير المناسبة لتقويم أداء المستشفى.

وتتبع أهمية تقويم الأداء من أهمية المستشفيات بحد ذاتها في حياة الامم والشعوب، ومن أهمية الخدمات التي تقدمها والأوصاف التي تتسم بها هذه الخدمات والتي تنفرد من

خلالها المستشفيات عن غيرها من المنظمات وتتمايز عليها في اهميتها، ومن هنا ونظراً لأن المستشفيات وحدات اقتصادية فإنه يمكن الاستفادة من الأطر المفاهيمية لموضوعات تقويم المشاريع الاقتصادية عند تجسيد أهمية تقويم أداء المستشفيات والتي يمكن إجمالها في الآتي (البياتي، ٢٠٠٥، ١٠٩-١١٠):

١. يعكس تقويم الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل انشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على النحو الذي يسهل مهمة تجاوز اخفاقاتها وتعزيز ايجابياتها.
  ٢. توفر هذه العملية المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة وبخاصة الصحية منها على النحو الذي تتيح صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المستشفى والتزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلها.
  ٣. كما تسهل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تعزيز التناغم بين مختلف أقسام المستشفى وانشطتها وتفعيل حالة التكامل فيما بينها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياعات في الموارد.
  ٤. تكشف عن الانحرافات الحاصلة السلبية والايجابية على نحو يسهل مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها.
  ٥. توفر الفرصة لايجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات المتماثلة أو بين التشكيلات المنظمة في المستشفى الواحدة أو الافراد العاملين فيها باتجاه زيادة المنتج كما وكيفاً وتحسين الجودة مع ترشيد التكاليف (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٤).
- إن عملية التقييم بالنسبة للمستشفى تعد الركيزة الأساسية في توفير المعلومات الضرورية لإدارة المستشفى في التخطيط لسياساتها واستراتيجياتها الصحية وكشف مواطن الخلل وعلاجها مما يؤدي بالنهاية إلى تحسين جودة خدمتها الصحية المقدمة إلى المرضى.

## ثانياً- معايير تقويم الأداء

### ١. معايير الفاعلية

يعد مفهوم الفاعلية في المنظمات من أبرز المؤشرات المعتمدة في قياس مدى تحقيق تلك المنظمة لأهدافها، وانسجاماً أو تكيفاً مع البيئة التي تعمل بها من حيث استغلالها للموارد المتاحة، وهي بذلك وبحسب تعريف منظمة الصحة العالمية "WHO" مقياس لمدى تحقيق الأهداف الصحية ومن أهم معاييرها هي (البكري، ٢٠٠٥، ١٧٨-١٨٠).

### أ. المعايير الاقتصادية

وقد عبر عنها الباحثان Alutto and Hrebinich في العام ١٩٧٣ بالعدد الكلي للمرضى الخارجين من القسم الطبي، ومعدل كلفة المريض الواحد، ومعدل كلفة اليوم الواحد. وفي عام ١٩٨٠ اعتمد كل من Glisson and Yancey على الانتاجية بمعدل عدد الخدمات المقدمة للزبائن خلال الاسبوع الأول.

### ب. المعايير السلوكية

ويعني قياس الفاعلية من خلال (رضا الزبائن، المجهزين، المنافسين، الحكومة، المنظمات) كأساس في ذلك اعتماداً على ما ينتج من سلوك أو رد فعل تجاه ما يقدم من منتج أو خدمة.

## ج. المعايير الاقتصادية - السلوكية

وهي تمثل مزيجاً بين المعيارين السابقين في قياس فاعلية المنظمة (البكري، ٢٠٠٥، ١٧٧-١٧٨) أما كيفية قياس فاعلية الخدمات الصحية فيتم من خلال مجموعتين:

١. المدخلات والتي تشمل على (الموارد البشرية والمادية) ويقصد بالموارد البشرية ما يأتي:

أ. ذوي المهن الطبية (أطباء، صيادلة، أطباء الاسنان، ذوي المهن الصحية).  
ب. ذوي المهن الصحية (الكوادر الوسيطة من الممرضين ومساعدين والعاملين الاخرين كالاداريين والفنيين وغيرهم).

أما المقصود بالموارد المادية فهي التي تحصل عليها من الميزانية العامة للدولة أو من أنشطة التمويل الذاتي المختلفة أو من مصادر اخرى كالتبرعات مثلاً أو ايجار ابنية وغيرها. وأن زيادة هذه المدخلات يعد مؤشراً على فاعلية المنظمة (اسطيفان وآخرون، ١٩٨٤، ٣٣٠-٤٤٤).

٢. المخرجات ويمكن قياس مخرجات المنظمة الصحية عامة في خدماتها المقدمة لتقويم فاعلية الخدمة من خلال الآتي (البكري، ٢٠٠٥، ١٨٢-١٨٣):

أ. مؤشرات المهام الوقائية والتي تتضمن (عدد المركز الوقائية، معدل الاصابات والوفيات الناجمة عن الامراض المعدية، ومعدل عدد الوفيات الاطفال حديثي الولادة.. وغيرها)

ب. مؤشرات المهام العلاجية، وتشمل على (عدد المستشفيات العامة والتخصصية، عدد المراكز الصحية الرئيسية والفرعية وعدد العيادات الطبية وعدد القائمين على إنتاج الخدمة الصحية من أطباء وكادر وسطي وفنيين ونسبتهم إلى المراجعين أو المرضى... وغيرها).

ج. مؤشرات المهام التعليمية وهي تتضمن (عدد الكليات والمعاهد والمدارس الطبية، عدد الدورات الطبية المتحققة لرفع المستوى التعليمي، الأجهزة والمعدات المستخدمة في العمل ومدى حداتها، والمختبرات الطبية والتحليلية وغيرها).

## ٢. معايير الكفاءة

إن المقصود بالكفاءة هي (كيفية استخدام المنظمة للموارد المتاحة لتحقيق الأهداف سواء أكانت هذه الموارد بشرية أم مادية) (اسطيفان وآخرون، ١٩٨٤، ٣٦٤)، وهي بذلك تشير إلى العقلانية في استعمال الموارد البشرية والمادية والمالية.

ويمكن قياس الكفاءة بعناصرها المجتمعة من خلال الموازنة بين ما تحقق فعلاً .

المخرجات الفعلية

= الكفاءة

المخرجات المخططة (المعيارية)

وكلما اقتربت النتيجة من الواحد الصحيح (١) يعني أن الضياع والهدر كان صفرًا أو قريباً من الصفر، وأن الطاقة الفعلية (المخرجات) مساوية للطاقة المخططة (المعيارية) أو تقترب منها.

كذلك يمكن قياس الكفاءة بواسطة المعادلات الآتية (البكري، ٢٠٠٥، ١٨٨-١٨٩):

١. كفاءة الموارد البشرية =  $\frac{\text{المخرجات الفعلية للخدمات الصحية}}{\text{المخرجات المخططة من الموارد البشرية}}$

٢. كفاءة الموارد المالية =  $\frac{\text{المخرجات الفعلية للخدمات الصحية}}{\text{المخرجات المخططة من الموارد المالية}}$

٣. كفاءة الموارد المادية =  $\frac{\text{المخرجات الفعلية للخدمات الصحية}}{\text{المخرجات المخططة من الموارد المادية}}$

### ٣. معايير الانتاجية

إن المقصود بالانتاجية هي (العلاقة بين حجم أو قيمة الانتاج وبين حجم أو قيمة عوامل الانتاج المستخدمة في العملية الانتاجية، أي هي النسبة بين المنتوج وعناصره) (الداهري، ١٩٩١، ٤٤٦)، وبعبارة أخرى فإنها مقياس لاستخدام الموارد الخاصة بالمنظمة لتحويلها للمخرجات، كما في المعادلة الآتية (البكري، ٢٠٠٥، ١٩١-١٩٢):

$$\frac{\text{المخرجات}}{\text{المدخلات}} = \text{الانتاجية}$$

وتتحقق زيادة الانتاجية الكلية من خلال العلاقة النسبية بين المخرجات والمدخلات، إما عن طريق (الطائي، ١٩٩٩، ٢٠٢):

١. عندما تزداد المخرجات بنسبة أكبر من الزيادة في المدخلات.

٢. عندما تنخفض المدخلات مع بقاء المخرجات ثابتة.

٣. عندما تزداد المخرجات مع بقاء المدخلات ثابتة.

٤. عندما تنخفض المدخلات بنسبة أكبر من انخفاض المخرجات.

أما عن كيفية قياس الانتاجية، فإنه يمكن أن يتم عن طريق:

#### أ. الانتاجية الكلية

والتي تمثل النسبة بين الانتاج الكلي والمدخلات الكلية التي أسهمت في تحقيق الانتاج سواء كان سلعة أو خدمة. كما في المعادلة الآتية (المحياوي، ٢٠٠٦، ٣٦٨):

$$\frac{\text{إجمالي قيم المخرجات}}{\text{(العمل + رأس المال + المواد الأولية + الآلات) المدخلات الكلية المستقلة}} = \text{الانتاجية الكلية}$$

#### ب. الانتاجية الجزئية

وتتمثل في العلاقة بين إجمالي المخرجات ومفردة واحدة من المدخلات أي:

$$\frac{\text{إجمالي المخرجات}}{\text{عنصر واحد من المدخلات (العمل، رأس المال، المواد الأولية، المكائن)}} = \text{الانتاجية الجزئية}$$

ج. الانتاجية للعوامل المتعددة (البكري، ٢٠٠٥، ١٩٢-١٩٣) وهي نسبة إجمالي المخرجات إلى مجموع أكثر من عنصر من عناصر المدخلات التي يطلب قياس تأثيرها أو علاقتها مع المخرجات.

إجمالي المخرجات

الانتاجية للعوامل المتعددة =  $\frac{\text{إجمالي المخرجات}}{\text{عدد محدد من عناصر المدخلات}}$

### ثالثاً - معايير تقويم كفاءة الأداء الصحي

وبعد أن عرضنا معايير الكفاءة والفاعلية والانتاجية بشكل عام يتم تناول معايير تقويم كفاءة الأداء الصحي بوصفها المعايير الأكثر اعتماداً في هذا المجال، فمن أجل معرفة مستوى الأداء لدى المستشفيات لابد من وجود معايير يتم من خلالها تقويم أدائها. وهذه المعايير تقسم إلى مجاميع يمكن إجمالها في الجداول (٢، ٣، ٤، ٥) (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧، ١١٨)، (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠٤-٢٠٨)، (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥-١١٨)، (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧-١٠٨)

### الجدول ٢

#### معايير تقويم أداء العاملين في المستشفى

ت	المعايير الخاصة بالأطباء	النسبة المقررة	المعايير الخاصة بالاداريين والخدميين	النسبة المقررة	المعايير الخاصة بالاداريين والخدميين	النسبة المقررة
١	عملية/طبيب جراح	لم يحدد	ممرضة/طبيب	لم يحدد	سرير/موظف الخدمة الاجتماعية	١:٧
٢	مراجع/طبيب	١:١٠	ممرضة/مريض	لم يحدد	سرير/موظف	١:١
٣	طبيب مقيم/إجمالي الأطباء	لم يحدد	ممرض جامعي/ملاك التمريضي	ارتفاعها يعني أفضل خدمة	سرير/علاج طبيعى	١:٧٥
٤	اختصاصي/طبيب	لم يحدد	سرير/ملاك تمريضي	١:٢	سرير/اختصاصي التحليل المختبري	١:١٠٠
٥	عدد سرير/عدد الأطباء	١:٤ ١:٥			مسعف/سيارة اسعاف	ارتفاعها يعني انخفاض عبء العمل وخدمة جيدة
٦	مريض عيادة خارجية/طبيب	١:١٥			سرير/صيدلي	١:١٠٠
٧	مهن صحية/طبية					

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧ - ١١٨) (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠٤ - ٢٠٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥ - ١١٨)، (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧ - ١٠٨).

### الجدول ٣ معايير تقويم أداء تشغيل المستشفى

ت	معايير أداء تشغيل المستشفى	المعادلة	النسبة المقررة
١	معدل اشغال السرير	عدد الاسرة في المستشفى * ٣٦٠ - مجموع ايام البقاء في المستشفى عدد المرضى الراقدين في المستشفى	٨٠%
٢	معدل الرقود	مجموع عدد ايام الرقود لمدة معينة مجموع عدد المرضى الرقود للمدة لنفسها	أقل من ٧ ايام أداء جيد
٣	معدل كلفة المريض	مجموع المصروفات لفترة معينة مجموع ايام المكوث للمرضى بنفس الفترة	لم يحدد
٤	نسبة الاجهزة الطبية العاطلة	عدد الاجهزة العاطلة الطبية العاطلة العدد الكلي للاجهزة الطبية	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
٥	نسبة التلف في قناني الدم	عدد قناني الدم التالفة مجموع عدد قناني الدم المخزونة	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
٦	نسبة مصاريف الصيانة	مصاريف الصيانة الفعلية مج المبالغ المخصصة للصيانة	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧ - ١١٨) (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠٤ - ٢٠٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥ - ١١٨) (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧ - ١٠٨).

### الجدول ٤ معايير تقويم أداء جودة الخدمات الصحية

ت	تقييم أداء جودة الخدمة الصحية	المعادلة	النسبة المقررة
١	نسبة وفيات الراقدين	عدد الوفيات من المرضى الراقدين عدد المرضى الراقدين	٣-٤%
٢	نسبة وفيات الاطفال	عدد وفيات الاطفال عمر (١٢-٠) سنة * ١٠٠ مج عدد الولادات الحية خلال المدة نفسها	٢%
٣	نسبة وفيات الأمهات	مج عدد وفيات الامهات في المستشفى نتيجة الولادة والحمل * ١٠٠ مج عدد حالات الولادة الحية والميتة خلال المدة نفسها	٠,٢٥%
٤	عدد المراجعين للمستشفى	عدد المراجعين في السنة	لم يحدد
٥	عدد العمليات الجراحية	عدد العمليات الجراحية في السنة	لم يحدد
٦	نسبة الشكاوى للمراجعين	عدد الشكاوى في المستشفى عدد المراجعين	لم يحدد
٧	نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب	عدد نماذج المفحوصة مختبرياً لمياه الشرب العدد المخطط	لم يحدد

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧، ١١٨) (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠٤ - ٢٠٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥ - ١١٨) (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧ - ١٠٨).

## الجدول ٥

## معايير تقييم أداء النشاطات العلمية والبحثية

المعادلة	معايير تقييم أداء النشاطات العلمية والبحثية
$\frac{\text{عدد الندوات الطبية العلمية المنجزة}}{\text{عدد الندوات الطبية المخططة}}$	نسبة الانجازات للندوات الطبية

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٠)

## منهجية البحث

## أولاً - مشكلة البحث

لا يزال الموضوع الشاغل لجميع الإدارات ومنها إدارة المستشفى هو موضوع تحديد مدى كفاءة أداء المستشفى والمعايير التي يجب استخدامها في هذا المجال من أجل التعرف على مستوى الأداء وتطويره، لذا يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال التساؤلين الآتيين:

١. ما مستوى الأداء الحالي لتقديم الخدمة الصحية في مستشفى آزادي العام؟
٢. ما المعايير المستخدمة في قياس كفاءة أداء الخدمة الصحية؟

## ثانياً - فرضية البحث

إن تقييم أداء المستشفى باستخدام المعايير التقييمية المناسبة سوف يؤدي إلى تطوير كفاءة أداء الخدمة الصحية.

## ثالثاً - أهمية البحث

تتبع أهمية البحث من الدور الحيوي الذي تمارسه المؤسسات الصحية بشكل عام ومستشفى آزادي بشكل خاص بوصفه، يمثل المؤسسة الصحية الحكومية الوحيدة التي يتطلب تطويرها والنهوض بمستوى أدائها على وفق نتائج حقيقية لتقييم الأداء، لتعلق الأمر بخدمة جمهور المستشفى وحساسية الخدمة الصحية وأدائها.

## رابعاً - هدف البحث

يهدف البحث إلى بيان أهمية استخدام نظام تقييم كفاءة الأداء لمستشفى آزادي، والمعايير التي يمكن استخدامها في تقييم الأداء، ودوره الرقابي في تحسين أدائها وتطويرها، والخروج بنتائج ستساعد إدارة المستشفى في اتخاذ القرارات المناسبة لتطوير أداء المستشفى.

## خامساً - جمع البيانات والمعلومات

أ. لقد اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال الاعتماد على وصف وتحليل البيانات ذات العلاقة بموضوع المستشفى وتقييم أدائها.

- ب. تم استخدام مجموعة من المصادر العربية لغرض الحصول على البيانات والمعلومات النظرية للبحث، وتم اعتماد المقابلات والوثائق الرسمية لمستشفى ازادي في الحصول على المعلومات اللازمة للجانب التطبيقي.
- ت. تم استخدام مجموعة من المعايير المعتمدة في تقويم أداء المستشفيات لغرض تحليل البيانات الخاصة بالجانب التطبيقي وهي:
١. معايير أداء العاملين في المستشفى.
  ٢. معايير تشغيل المستشفى.
  ٣. معايير تقويم جودة الخدمة الصحية.
  ٤. معايير تقويم أداء النشاطات العلمية.

#### سادساً - حدود البحث

١. الحدود المكانية للبحث: لقد كانت الحدود المكانية للبحث ممثلة بأقسام مستشفى ازادي وشعبه التي تقوم بتقديم الخدمة الصحية.
٢. الحدود الزمانية للبحث: لقد كانت الحدود الزمانية للبيانات المستخدمة في تقويم أداء المستشفى ممثلة بعام ٢٠٠٧، كما إن المدة الزمنية لإجراء البحث تمتد من ٢٠٠٨/٢/٢ ولغاية ٢٠٠٨/٥/٣١.

#### الجانب العملي

لغرض تقويم أداء مستشفى ازادي العام فقد تم اعتماد المعايير الآتية في هذه العملية:

#### أولاً - معايير تقويم أداء العاملين في المستشفى

- يوضح الجدول ٦ النسب المقررة والنتائج الفعلية التي تم الحصول عليها باستخدام تلك المعايير ومنها يتضح ما يأتي:
١. **المعايير الخاصة بالأطباء:** تظهر النتائج كفاءة في أداء العمل الصحي فيالنسبة إلى معيار مراجع /طبيب فإن النتائج متطابقة للمعايير المعتمدة\* (١:١٩)، وكذلك الحال بالنسبة إلى معايير سرير/طبيب (١:٢)، وسرير/اخصائي تحليل مختبري (١:٥٤)، وبمقارنة هذه النتائج مع المعايير المعتمدة من قبل WHO يتضح ارتفاع مستوى كفاءة الأداء في تقديم الخدمة الصحية.
- فضلاً عن ما تقدم فإن ملاحظة نسب طبيب مقيم /اجمالي الأطباء (٦٤%) اختصاصي/طبيب (٣٦%) تشير إلى مستوى مقبول من الكفاءة بالرغم من النسبة المرتفعة نسبياً للأطباء المقيمين مقارنة بجمالي الأطباء، أما فيما يتعلق بنسبة الاختصاص إلى إجمالي الأطباء فتعد نسبة جيدة أيضاً.
- اما فيما يتعلق بنسب العاملين من المهن الصحية والمهن الأخرى إلى طبيب فيتضح بأن نسبة المهن الصحية إلى طبيب كانت ١:١ وممرضة إلى طبيب ١:١ وهي أيضاً نسبة تدل على الكفاءة في تقديم الخدمة الصحية.

٢. المعايير الخاصة بالعاملين الآخرين من غير الأطباء: لقد كانت النتائج كما يأتي:  
نسبة ١:٢ (ممرضة /مريض)، ١:٢ (سرير/ملاك تمريضي)، ١:٤٩ (سرير/علاج طبيعى)، ١:٣٨ (سرير/صيدلي)، وبمقارنتها مع معايير WHO يتضح ارتفاعاً في مستوى كفاءة أداء العاملين الآخرين من غير الأطباء في تقديم الخدمة الصحية. من جهة أخرى فقد لاحظنا وجود انخفاض في مستوى أداء العاملين من غير الأطباء بالنسبة لما يأتي:

- سرير/موظف ١:٣٠
  - سرير/موظف الخدمة الإجتماعية ١:١٨
  - مسعف/سيارة اسعاف ١:١٨
  - ممرض جامعي/ملاك تمريضي ١٢%
- مما ورد أعلاه يتأكد وجود تضخم في عدد الموظفين بالنسبة إلى عدد الاسرة المخدومة فضلاً عن تضخم ظاهري في عدد المسعفين يعزى إلى قلة عدد سيارات الاسعاف، كما إن نسبة الممرضين الجامعيين مقارنة بالملاك التمريضي توضح نسبة منخفضة.

#### ثانياً - معايير تقويم أداء تشغيل المستشفى

تؤكد النتائج المستخرجة وجود مستوى عال من كفاءة أداء تشغيل المستشفى، فقد كان معدل إشغال السرير ٥٤% وهو أقل من المعدل المعتمد من قبل WHO بمقدار ٣٦%، وكذلك الحال بالنسبة لمعدل الرقود البالغ ٢ يوم والذي يقل عن المعدل بمقدار ٥ أيام، من جانب آخر فقد كانت نسبة الأجهزة الطبية العاطلة ١٢% وهي نسبة منخفضة. أما فيما يتعلق بنسبة التلف في قناني الدم فقد كانت ٥٨% والتي تعد نسبة عالية، ولاسيما إذا علمنا بأهمية خزين الدم وما يجب أن تقوم به إدارة المستشفى من جهود لعدم التفريط به.

كما تتضح من النتائج المستخرجة أن معدل كلفة المريض كان (٢٧٠٦٧) سبع وعشرون ألف دينار، أما نسبة مصاريف الصيانة فقد بلغت ٦% من إجمالي المصاريف، وهي نسبة مقبولة وتدلل على الكفاءة أيضاً.

#### ثالثاً - معايير تقويم جودة الخدمات الصحية

لقد اظهرت النتائج أن نسبة الوفيات من المرضى الراقدين كان ٢% وهي أقل من النسبة المقررة من قبل WHO. أما فيما يخص نسبة وفيات الاطفال فقد كانت (٢%) وهو مساوٍ للمقياس المقرر من قبل WHO، كما أن نسبة وفيات الامهات بلغت (٠,٠٣) وهي أقل من النسبة المقررة بمقدار (٠,٢٢)، وهذا يظهر مستوى جيداً من الجودة في تقديم الخدمة الصحية.

من جانب آخر فإن نسبة الشكاوى المقدمة من قبل المراجعين كانت ١٤% وهي نسبة منخفضة وهذا يدل على أن الخدمة المقدمة من قبل المستشفى تلاقي القبول لدى المرضى المراجعين. أما فيما يخص نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب فقد كانت ١٠٠%، أي وجود تطابق تام بين النماذج المفحوصة وبين العدد المخطط له.

أما بشأن عدد المراجعين فقد بلغ (١٠١٣١٠) في السنة، وإن عدد العمليات الجراحية التي أجريت خلال عام ٢٠٠٧ بلغ (٩٤٧٢)، أي بمعدل (٧٨٩) عملية/طبيباً في

السنة، أي بمعدل ٥٧ عملية/طبيباً في الشهر، وبمعدل عمليتين في اليوم، وهذا مؤشر يدل على كفاءة عالية في إجراء العمليات الجراحية .

#### رابعاً - معايير تقويم أداء النشاطات العلمية

أظهرت النتائج إن نسبة الانجازات للندوات الطبية بلغ ٣٦%، وهي نسبة متدنية مقارنة بأهمية الندوات العلمية التي يجب إنجازها من أجل تحقيق التفاعل العلمي بين الكفاءات الطبية.

### الجدول ٦

#### معايير ونتائج تقويم أداء المستشفى ازاوي العام

ت	المعيار	النسبة المقررة	النتائج
أ	معايير تقويم أداء العاملين		
١	مراجع /طبيب	٢٠	١٩
٢	عدد سرير/عدد طبيب	سرير ٤-٥	٢
٣	عدد سرير/مالك ترميزي	٢ سرير	٢
٤	عدد سرير/موظف الخدمة الإجتماعية	١:٧	٢
٥	عدد سرير/موظف	١:١	٣٠
٦	عدد سرير/علاج طبيعى	٧٥	٤٩
٧	عدد سرير/اخصائي التحليل المختبري	١:١٠٠	٥٤
٨	مسعف/سيارة اسعاف	لم يحدد	١٨
٩	عدد سرير/صيدلي	١:١٠٠	٣٨
ب	معايير أداء تشغيل المستشفى		
١	معدل اشغال الاسرة	٨٠%	٥٤%
٢	معدل الرقود	٧ ايام	٢ يوم
٣	معدل كلفة المريض	لم يحدد	٢٧٠٦٧
٤	نسبة الاجهزة الطبية العاطلة	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى	١٢%
٥	نسبة التلف في قناني الدم	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى	٥٨%
٦	نسبة مصاريف الصيانة	اخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى	٦%
ج	معايير تقويم أداء جودة الخدمات		
١	نسبة وفيات الراقدين	٣-٤%	٢%
٢	نسبة وفيات الاطفال	٢%	٢%
٣	نسبة وفيات الامهات	٢٥,٠%	٠,٠٣%
٤	عدد المراجعين	لم يحدد	١٠١٣١٠
٥	عدد العمليات الجراحية	لم يحدد	٩٤٧٢
٦	نسبة الشكاوي للمراجعين	لم يحدد	١٤%
٧	نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب	لم يحدد	١٠٠%
د	معايير تقويم أداء النشاطات العلمية		
١	نسبة الانجازات للندوات الطبية	لم يحدد	٣٦%

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (البياتي، ٢٠٠١، ٩٠، ١١٧-١١٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ٢٠٠٤-٢٠٠٨) (البياتي، ٢٠٠٥، ١١٥-١١٨) (جلدة، ٢٠٠٧، ١٠٧-١٠٨).

### الاستنتاجات

- من خلال النتائج التي أظهرها البحث في الجانبين النظري والتطبيقي يمكن تحديد أهم ما تم التوصل إليه البحث في الآتي:
١. تعد عملية تقويم أداء المستشفى من الموضوعات بالغة الأهمية على أساس أن القيام بعملية تقويم مستمرة أو دورية لأداء المستشفى تعد القاعدة التخطيطية والتنفيذية لبرامج تطوير ودعم الخدمات الصحية والتي تشكل حجر الزاوية لأي نظام صحي متقدم.
  ٢. يمكن اعتماد مجموعة من معايير تقويم أداء المستشفى لغرض القيام بعمليات رقابية تستهدف التصحيح والتعديل والبرامج الصحية للمستشفى.
  ٣. لقد أوضحت نتائج البحث أن أداء مستشفى آزادي العام يعد من حيث الأداء ومستوى الكفاءة عالياً على وجه العموم.
  ٤. بالرغم من المستوى العام الكفوء لتقديم الخدمة الصحية فإن إدارة المستشفى لا تزال تفقر إلى قاعدة معلومات رصينة يتم تحديثها أولاً بأول وتناول جميع المؤشرات الخاصة بتقويم الأداء.
  ٥. لا تزال قرارات إدارة المستشفى التطويرية لا تعتمد على قراءة فعلية لواقع تقويم الأداء للمستشفى وإنما تأخذ الصيغة التقليدية فحسب.

### المقترحات

- في ضوء الاستنتاجات التي تم التوصل إليها يمكن تقديم أهم التوصيات في هذا الشأن:
١. إنشاء وحدة خاصة لتقويم أداء المستشفى من المختصين في هذا المجال ترتبط بالإدارة العليا للمستشفى أو إدارة التخطيط لتتولى القيام بتقويم أداء المستشفى بشكل دوري وبأستخدام المعايير المعتمدة في البحث.
  ٢. أن تتولى إدارة المستشفى مهمة تأسيس قاعدة معلومات كفوءة في المستشفى تشمل كافة البيانات اللازمة لاستخدام المعايير المحددة في البحث وإعداد برامج حاسوبية خاصة لموضوع تقويم أداء المستشفى وتوفير الكادر المناسب لعملها.
  ٣. ان تفتح ادارة المستشفى قنوات اتصال مع المنظمات الدولية وخاصة منظمة الصحة العالمية لإيجاد معايير علمية واضحة لتقويم جميع النشاطات الصحية.
  ٤. على المدى القريب على إدارة المستشفى أن تولي اهتماماً خاصاً بإيجاد نظم حوافز للأطباء لإعداد البحوث العلمية التطويرية وإقامة الندوات العلمية والمشاركة في المؤتمرات العالمية وإيجاد صيغ أكثر فاعلية للتنسيق مع الجامعات المحلية وغير المحلية العراقية والعالمية في هذا الشأن.

## المراجع

### أولاً - المراجع باللغة العربية

١. اسطفان، رعد رزوق، ١٩٨٤، وآخرون، ادارة المستشفيات، مطابع جامعة الموصل، الموصل.
٢. البكري، ثامر ياسر، ٢٠٠٥، ادارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، الاردن.
٣. البياتي، حسين ذنون علي، ٢٠٠٥، المعايير المعتمدة في اقامة وادارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الاردن.
٤. البياتي، حسين ذنون علي حسين، ٢٠٠١، اثر درجة الاعتمادية بين المعايير في أداء المستشفيات دراسة وصفية تحليلية في المستشفيات الحكومية في محافظة نينوى، رسالة دكتوراه، جامعة الموصل.
٥. جاد الرب، سيد محمد، ٢٠٠٨، الاتجاهات الحديثة في ادارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري.
٦. جاسم، علي صاحب، ١٩٨٤، تقييم الأداء في الشركة العامة لمقاولات المباني، رسالة دبلوم، جامعة بغداد.
٧. جدوع، ضاري محمد، ١٩٨٠، قياس كفاءة الأداء في المؤسسة العامة للتقاعد والضمان الاجتماعي للعمال، رسالة دبلوم، مكتب الاصيل للطباعة والنشر، بغداد.
٨. جلدة، سليم بطرس، ٢٠٠٧، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان، الاردن.
٩. الحداد، هيفاء سعيد وعلي، مقبل علي احمد، ٢٠٠٥، تقويم كفاءة الأداء المالي باستخدام البيانات والمؤشرات المالية لعينة من الشركات المساهمة المختلطة في محافظة نينوى، تنمية الرافدين، ٨٠، ع، المجلد ٢٧، مطبعة جامعة الموصل.
١٠. حسن، عبد الغفور والصفار، نزار قاسم، ٢٠٠٢، تقييم كفاءة الأداء الصناعي بالتطبيق على معمل السكر والخميرة في مدينة الموصل - محافظة نينوى دراسة تحليلية (١٩٩٣ - ٢٠٠٠)، تنمية الرافدين، ٧٠، ع، ٣٤، مطبعة جامعة الموصل.
١١. الداهري، عبد الوهاب مطر، ١٩٩١، تقييم المشاريع ودراسات الجدوى الاقتصادية، مطبعة دار الحكمة للطباعة والنشر، جامعة بغداد.
١٢. الطائي، عادل محمد عبد الله، ١٩٩٩، تنشيط تسويق الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل التقسيم التسويقي بالتطبيق على مستشفى الزهراوي، جامعة الموصل، رسالة ماجستير.
١٣. عبد الكريم، عبد العزيز مصطفى وكداوي، طلال محمود، ١٩٨٦، تقييم المشاريع الاقتصادية (دراسة في تحليل الجدوى الاقتصادية وكفاءة الأداء)، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل.
١٤. غنيم، احمد محمد، ٢٠٠٦، ادارة المستشفيات رؤية معاصرة، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية.
١٥. الكرخي، مجيد عبد جعفر، ٢٠٠١، مدخل إلى تقويم الأداء في الوحدات الاقتصادية (باستخدام البيانات المالية)، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد.
١٦. المحياوي، قاسم نايف علوان، ٢٠٠٦، ادارة الجودة في الخدمات (مفاهيم - عمليات - تطبيقات) دار الشروق، عمان، الاردن.
١٧. المساعد، زكي خليل، ١٩٩٨، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

١٨. نصيرات، فريد توفيق، ٢٠٠٨، ادارة المستشفيات، الطبعة الأولى، مكتبة الجامعة، الشارقة .  
١٩. نصيرات، فريد توفيق، ٢٠٠٨، ادارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى دار المسيرة، عمان، الاردن.

### ثانياً - المراجع باللغة الاجنبية

1. Philip Kotler, Kevin Lane Keller, 2006, Marketing Management, New jersey, Prentice-Hall.

## تأثير الصادرات الخشبية الخام والمصنعة على استثمار الغابات في دول غاباتية نامية مختارة

محمد أمين ياسين  
مدرس مساعد - قسم الغابات  
كلية الزراعة - جامعة دهوك

شهلة عبدالرزاق بشير  
مدير فني - قسم الغابات  
كلية الزراعة والغابات - جامعة الموصل  
Shahla\_dz@yahoo.com

### المستخلص

تعد الصادرات بصورة عامة إحدى الركائز المهمة في تطور الاقتصادات الوطنية لمجموعة الدول المتقدمة والنامية، إلا أن الدول المتقدمة تعمل على تصدير السلع ذات التقنيات التحويلية العالية يساعدها في ذلك تقدمها العلمي والإقتصادي والصناعي، وبذلك تعمل الصادرات على تقديم الدعم المباشر لإقتصادات هذه الدول في حين يكون الأمر بدرجات متفاوتة في التنفيذ أي تصدير السلع الخام أو المصنعة وتسعى مجموعة الدول النامية إلى الاتجاه نحو تطوير قطاع الصناعة فيها، وكذلك الخدمات لدفع عملية التنمية الإقتصادية إلى الأمام، فيكون التوجه في هذه الحالة نحو السلع المصنعة، في حين لا تستطيع الدول النامية الأخرى إجراء العمليات التحويلية المعقدة على السلع الخام لتحويلها إلى مصنعة فتضطر إلى تصديرها إلى الخارج لحاجتها الماسة إلى العملات الأجنبية ولضعف إقتصادها الذي لايساعدها على تطوير قطاعات الصناعة والخدمات فيها فقد تم في هذا البحث دراسة العلاقة بين الصادرات الخشبية الخام والمصنعة مع كل من الانتاج الخشبي الذي يتم الحصول عليه نتيجة استثمار وقطع الغابات، وكذلك العلاقة مع الناتج المحلي الإجمالي وأخيراً مساحة الغابات التي تعد مؤشراً لإستثمار الغابات في (اندونيسيا وماليزيا) كل على حدة ونتيجة استخدام معادلات الإحداد الخطية وغير الخطية البسيطة للمدة الزمنية (١٩٩٠ - ٢٠٠٦) فقد تم التوصل إلى أن تأثير الصادرات الخشبية المصنعة كان لها الأثر الأكبر في استثمار الغابات وعلى الناتج المحلي الإجمالي في معظم حالات التحليل الإحصائي مع تأثيرات متواضعة لصادرات الخشب الخام، وهذا يتوافق مع فرضية البحث والدراسات السابقة ومنطوق نظرية التجارة الخارجية. كما وقد تم إختبار المعادلات التي تم الحصول عليها احصائياً وتم تحليل النتائج إقتصادياً. الكلمات المفتاحية: الصادرات الخشبية، الصادرات الخشبية الخام والمصنعة، استثمار الغابات.

## Influences of Export Raw and Industrial Wood on Forest Utilization in Selected Countries (Indonesia, Malaysia)

**Shahla Abd-Al-Razak**  
Department of Forestry  
University of Mosul

**Mohammed A. Yassen**  
Department of Forestry  
University of Dohuk

### Abstract

Exports in general is one of the important pillars in the evolution of national economies of the group advanced and developing countries, but developed countries seek to export goods with high-assisted techniques applied by the scientific, economic, industrial exports, and thus to provide direct support to the economies of these countries. The degree will be varied in implementing the export of any raw or manufactured goods and a group of developing countries. The trend is towards the development of industry and services as well as to advance the economic development that to go forward in this case, some manufactured goods, while other developing countries can boldest complex manufacturing processes for goods raw conversion into manufactured exports, which forced out the urgent need for foreign currencies and the weak economy, which not serve on the development of industry and services sectors and the result of the application of quantitative mathematical models to determine the relationship and effects of exports of raw timber and processed in a sample of countries (Indonesia and Malaysia) show that the effects were different for exports of raw timber and processed timber and the area remains forest production and forest area represented a changing economy, the gross domestic product in Indonesia, the results were more pronounced than in Malaysia has emerged through the use of statistical models of linear regression coefficients that are consistent with the hypothesis of the results of research and studies in place and the other for the former do not agree, particularly in Malaysia which requires attention is the implementation of the Forests and the production Permanent continuing to support the forest sector and make it the best form of his or her duties.

**Key words:** Export Raw Wood, Export Industrial wood, Forest Products, Development Country

### المقدمة

يتنوع الإنتاج الغاباتي متمثلاً بالسلع والخدمات، وقد ترجح كفة إحدى المنتجات على الأخرى نتيجة تأثير مجموعة من العوامل منها بيئية، بايولوجية، إقتصادية، إجتماعية وغيرها. الأمر الذي يعد الموجه الرئيس لحركة الإنتاج الغاباتي، وعلى الرغم من أن الفوائد غير المباشرة التي تقدمها الغابات على شكل خدمات أخذت الدور الرئيس في ذلك الإنتاج على أساس أنه لا يوجد قطاع آخر غير الغابات يمكنه القيام بمثل هذه الواجبات ينتج عنها فوائد بيئية، وقائية، سياحية وغيرها، إلا إن الإنتاج الخشبي يبقى ذو أهمية نسبية عالية في التعاملات المحلية داخل الدولة والتعاملات الخارجية بين الدول ضمن نظريات التجارة الخارجية، وتعمل دول العالم المختلفة ذات الإنتاج الغاباتي العالي سواء أكانت نامية أم متقدمة على تصدير الإنتاج الغاباتي الخشبية الفائض عن حاجتها المحلية، وتكون هذه الصادرات على شكلين رئيسيين، الأول: كخشب خام، والأخر على شكل

أخشاب مصنعة بدرجات مختلفة من التصنيع أي أخشاب أجريت عليها عمليات تحويلية بسيطة كالخشب المنشور، أو معقدة كالورق والكرتون. إن الدول التي تدخل في تجارة الأخشاب تمتاز على الأقل بالميزة النسبية (Comparative advantage) في إنتاج الأخشاب أو صناعاتها، وهذا ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعمليات استثمار الغابات وقطعها على وفق خطط مختلفة تعمل على توفير الأخشاب في دولة ما لغرض الإستهلاك المحلي أولاً ثم التصدير ثانياً، إذا كانت غير قادرة على إجراء العمليات التحويلية عليها أو تصنيعها وتصدير الفائض عن حاجتها المحلية أو إنها قد تعمل على تصدير منتجات الأخشاب لغرض إستبدالها بمجموعات أخرى ذات أهمية نسبية أعلى لمجمعاتها.

### مشكلة البحث

تعد التجارة الدولية أحد العوامل المهمة لتطور وزيادة النمو الاقتصادي والتنمية الاقتصادية للبلدان، ويستطيع أي بلد من أن يزيد من دخله القومي عن طريق التجارة الخارجية، وتزداد أهمية هذه التجارة عندما تكون مستندة إلى أسس صحيحة ذات تأثيرات إيجابية كبيرة في الإقتصاد أولاً وعلى مجمل قطاعات البلد ثانياً، مع القبول بنسبة منخفضة من التأثيرات السلبية في بعض الأحيان ولبعض السلع الداخلة في التجارة. وتعمل الدول المتقدمة على وفق هذا المبدأ وبالأخص في مجال بحثنا الحالي عن تجارة الأخشاب وترتبط تجارتها الغابائية الخشبية بالخطط الموضوعية مع استثمار الغابات مع الاستفادة من مبدأ إدارة الإنتاج الدائم المستمر الذي يشترط أن يكون القطع والاستثمار السنوي مساوياً أو أقل من النمو السنوي، وبذلك حتى تحافظ على غاباتها كمساحة وإنتاج وجوده أخشابها وما إلى ذلك، ولكن المشكلة تحدث في حالة الدول النامية التي يمكن أن تلجأ إلى قطع وإستثمار مساحات غابائية واسعة وإستغلال أكثر من النمو السنوي، الأمر الذي سوف يكون له تأثيرات سلبية على غاباتها في المستقبل، وقد يصل الأمر إلى تحول الدولة من غابائية تمتاز بميزة نسبية عالية في هذا المجال إلى دولة فقيرة بالغابات وذات مساحة صغيرة لايمكنها تلبية حتى متطلبات الأفراد في داخل تلك الدول، الأمر الذي يجب البحث فيه لمعرفة علاقة الصادرات الخشبية في عينية من الدول الغابائية بإستثمار الغابات وتأثيراتها المختلفة.

### فرضية البحث

وتؤكد الدراسات الحديثة في مجال النمو الإقتصادي وعلاقته بقطاع التصدير على أن نمو الصادرات يعد حالة ضرورة للحصول على النمو في الإنتاج والدخل، ومن هذا المنطلق وضع للبحث قيد الدراسة الفرضية الآتية (إن صادرات الأخشاب المصنعة لها تأثيرات إيجابية على مكونات الإقتصاد القومي في عينة الدول الغابائية النامية المختارة إلا أنها تمتاز بتأثيرات سلبية على مساحة الغابات نتيجة الإستثمار غير العملي الذي لا يخطط له، في حين تؤثر صادرات الخشب الخام بدرجة قليلة أو بتأثيرات سلبية أحياناً على المتغيرات المشار إليها).

### أهداف البحث

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١. معرفة أهمية قطاع الغابات ومساهماته الاقتصادية عن طريق الإنتاج الخشبي في إقتصادات دول غاباتية نامية وذلك من خلال العلاقة بين صادرات الأخشاب ومؤشر الناتج المحلي الإجمالي (GDP).
٢. تفسير العلاقة بين التغييرات الحاصلة في مساحة الغابات مع تطور الصادرات الخشبية في الدول المختارة عبر الزمن، وهل يسير استثمار الغابات في هذه الدول بالإتجاه الصحيح نحو تنمية الغابات وتطورها.
٣. تحديد نوع الصادرات الخشبية (الخام أو المصنع) الأكثر تأثيراً في الإقتصاد القومي لدول العينة.

### الإطار النظري والدراسات السابقة

إن التوسع في الصادرات يدعم النمو في البلدان المتقدمة والنامية وفق النظرية التقليدية للتجارة الخارجية، وقد أكد (كندلبرغر) في الستينات من القرن الماضي ذلك من خلال التوسع بالصادرات الذي يعمل على زيادة فرص الاستثمار، ويحفز على تقليل التكاليف وزيادة الإنتاج وصولاً إلى وفورات الحجم، كما أن الصادرات تعمل على دفع عجلة التنمية الاقتصادية إلى الأمام عن طريق التجارة الحرة إستناداً إلى الميزة والنسبية أو الكلفة المقارنة. وتزداد الفوائد المباشرة من التجارة الذي ينتج عنه دعم التنمية الاقتصادية، أو أن الصادرات توفر للدول النامية عملات أجنبية تسهم في شرائها للسلع الرأسمالية وعناصر الإنتاج من خارج البلد، أو قد تؤثر الصادرات بطريقة غير مباشرة في دعم التجارة الحرة وزيادة الكفاءة الإنتاجية المحلية. كما إن فكرة نموذج هكسجر - أولين تقوم على أساس أن الدول تصدر السلع التي تستخدم في إنتاجها العنصر الإنتاجي المتوفر بكثرة ويتم إستخدامه، بكثافة وهكذا فإن الدولة التي تمتلك وفرة من العمل وقليلاً من رأس المال تقوم بتصدير سلع كثيفة العمل، وبعد هذا الأنموذج معالجة لنواقص نظرية الميزة النسبية (القرشي وجارالله ١٩٩٠).

كما تعد الغابات إحدى الموارد الطبيعية المتجددة التي تمتاز بخصوصية كونها قطاعاً يحتاج إلى مدة زمنية طويلة للعملية الإنتاجية، وهذا يتطلب إهتماماً أكبر بالغابات، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال إنفاق المبالغ عليها وإعادة التشجير للمساحات الغاباتية المقطوعة أو المستثمرة وعدم تركها، وإلا سوف يؤدي ذلك إلى قلة مساحة الغابات في البلد أولاً، ومن ثم تأخر الحصول على الإنتاج ألا وهو الخشب نتيجة تأخر إعادة التشجير ثانياً، وهذا مرتبط بالقدرات المالية لقطاع الغابات الخاص أو الحكومي لإنفاق المبالغ على إستمراريتها، في حين يفتقر العديد من الدول النامية إلى هذا التوجه نتيجة إمكانيتها المالية المحدودة، مما تضطر إلى العمل على استثمار غاباتها وبيع أخشابها، وتفضل في ذلك تصديرها للحصول على العملات الأجنبية لدعم إقتصادها الوطني، وهنالك نهج بهذا الإتجاه في العديد من الدول، ألا وهو بيع أشجار الغابة وهي واقفة إلى شركات أجنبية تعمل على استثمارها وأخذ أخشابها أو قد تلجأ بعض الدول إلى التعاقد مع تلك الشركات على إعادة التشجير بعد الإستثمار، في حين لا يوجد مثل هذا التوجه لدى القسم الآخر من الدول، الأمر الذي أدى إلى تراجع مساحات الغابات في العالم بصورة عامة، وهذا يعد أحد الأسباب الرئيسة لهذا التراجع.

وقد وضعت العديد من الدراسات سابقاً لبيان دور الصادرات عامة ولمنتجات الغابات خاصة على مفردات الإقتصاد ومنها دراسة في عام ١٩٧٧ أجراها Michael لتحدد العلاقة بين الصادرات والنتائج المحلي الإجمالي والتي طبقت على اقتصادات (٤) دولة نامية للفترة (١٩٥٠-١٩٧٢)، وتوصلت الدراسة إلى تأكيد الفرضية الموضوعية في هذا الاتجاه. وكما أجرى Edward (١٩٧٩) دراسة بعنوان علاقة الصادرات بالنمو الإقتصادي في بعض الإقتصادات الآسيوية. و شملت الدراسة الفترة الزمنية ١٩٥٥-١٩٧٠. استخدم فيها معادلات أنية لمعرفة علاقة التوسع في الصادرات بالنمو الإقتصادي في خمسة من الإقتصادات الآسيوية (كوريا، سنغافورة، هونك كونغ، تايوان واليابان)، تمثلت بالتأثير على الناتج المحلي الإجمالي وبينت النتائج بأن التصدير يدعم النمو الإقتصادي للإقتصادات المذكورة ماعدا اليابان. أما في مجال الغابات فكانت دراسة (Burgess C., 1993) حول إنتاج الخشب الخام وصادراته مع إعادة التشجير في المناطق الإستوائية، وقد تم تحديد العلاقة بين الإنتاج والصادرات من خلال استخدام التحليل الإحصائي، ومن ثم ربطهما بإعادة التشجير للمناطق المقطوعة، وتوصلت الدراسة إلى أنه في حالة عدم إعادة التشجير على المدى البعيد فإن استثمار وقطع الغابات سوف يكون له تأثيرات سلبية، في حين لو تم إعادة التشجير في تلك المناطق المقطوعة فإن تطبيق ذلك سوف يؤدي إلى عائدات مستمرة للغابات مقارنة بالإستخدامات الأخرى عندما يطبق عليها مبدأ الإنتاج الدائم المستمر. كما وأشارت دراسة (Neilson and Fenton, 2000) حول قطاع صناعات منتجات الغابات في كل من ماليزيا واندونيسيا، والتي أشارت إلى أهمية هذا القطاع في تحسين الإقتصاد الوطني عن طريق توفير مستلزمات الطلب المحلي المتزايد وكذلك المساهمات في دعم الإقتصاد عن طريق تصدير هذه المنتجات الخشبية المصنعة. بينما تشير دراسة (Schuler et al., 2001) حول صناعة الأخشاب والأثاث وتصديرها في الولايات المتحدة الأمريكية مقارنة بالكميات المستوردة منها تبين بأن قطاع التصدير هو السائد في هذا المجال وإن كميات التصدير في تزايد مستمر وذات تأثيرات إقتصادية إيجابية.

### الجانب التطبيقي

لإختبار فرضية البحث تم إختيار عينة من دولتين ناميتين هما أندونيسيا وماليزيا كونهما يتمتعان بالميزة النسبية للإنتاج الغاباتي، كما أن هاتين الدولتين تعملان على تعجيل حركة التنمية الإقتصادية، وبذلك فإن الدولتين تصدران الخشب الخام والمصنع، ولهذا تم جمع البيانات الخاصة بصادرات الخشب الخام كجذوع خشبية والخشب المصنع متمثلاً بالألواح الخشبية المضغوطة وألواح المعاكس ذات العمليات التحويلية العالية وللمدة الزمنية (١٩٩٠-٢٠٠٦)، وإعتمدت نشرات دولية رصينة في الحصول على البيانات منها (FAO) والبنك الدولي لغرض إدخالها في معادلات إحدار لمعرفة وإختبار العلاقات بين المتغيرات المستقلة والمعتمدة وكما يأتي:

#### ١. علاقة الصادرات الخشبية بالإنتاج الغاباتي:

يشكل الإنتاج الغاباتي المصدر الرئيس لصادرات الدول من المنتجات الخشبية وخاصة في مجموعة الدول النامية، حيث إنه هنالك إتجاه آخر لصادرات الأخشاب يعتمد أسلوب إعادة التصدير، وتنتهج عدد من دول العالم هذا الأسلوب، بوصفه أحد المعالجات

الإقتصادية لتطوير إقتصادها الوطني بصورة عامة، إلا أنه وفي دول العينة المختارة هنا فإن صادراتها تعتمد على إنتاجها المحلي ولغرض معرفة العلاقة بين الصادرات بوصفها متغيراً مستقلاً والإنتاج بوصفه متغيراً معتمداً الذي يمكن عدّه أحد مؤشرات إستثمار الغابات، إذ تدفع الصادرات على وفق النظرية الإقتصادية إلى زيادة الإنتاج (إستثمار الغابات) ولاسيما عندما تكون تلك الصادرات ذات أثر واضح في التغيرات الإقتصادية وتحقيق عائدات مالية بعملات أجنبية لدعم مفردات الإقتصاد الوطني الأخرى . وكانت صيغة المعادلات المستخدمة وللفترة الزمنية (١٩٩٠-٢٠٠٦) كما يأتي :

$$Y=a+b_1x_1$$

$$Y=a+b_2x_2$$

إذ أن :

Y: الإنتاج الغاباتي من الخشب الخام (يمثل إستثمار الغابات أو مقدار القطع السنوي)

X<sub>1</sub> : صادرات الخشب الخام

X<sub>2</sub>: صادرات الخشب المصنع

وقد تم تطبيق البيانات التي تم جمعها لدولتي العينة لمعرفة العلاقة وتأثير الصادرات الخشبية في كميات القطع السنوية الذي يمكن أن يمثل إستثمار الغابات (Forest harvesting)، كما تم إختبار المعادلات إحصائياً لغرض تفسير النتائج التي تم الحصول عليها.

## ٢. تأثير الصادرات الخشبية في الناتج المحلي الإجمالي

يشير النمو في الناتج المحلي الإجمالي إلى التقدم في معدل النمو الإقتصادي للبلد وإستناداً إلى ذلك، إذ تتميز العلاقة بين المتغيرين بكونها موجبة ولمعرفة تأثير الصادرات للخشب الخام والخشب المصنع كل على إفراد وعلى الناتج المحلي الإجمالي، فقد تم إدخالها في معادلات إحدار، وتم إختبار هذه المعادلات بإستخدام معايير معامل التحديد المعدل والخطأ القياسي وإختبار (t) وقد تم التوصل إلى العلاقة بين المتغيرات وإختباراتها وتمثيلها للبيانات التي تم جمعها وإستخدامها في التحليل الإحصائي، ونشير هنا أيضاً إلى أنه قد تم إجراء التحليل الإحصائي لكل من اندونيسيا وماليزيا كل على حدة كما كانت الصادرات قد مثلت بالكميات مرة وبالقيم مرة ثانية، لمعرفة وتفسير التغيرات السعرية وإنعكاساتها في تأثيراتها على المتغير المعتمد.

كما وقد تم حساب قيم صادرات الخشب الإجمالية (خشب خام + خشب مصنع) إلى قيم الصادرات الإجمالية للبلد لكل من اندونيسيا وماليزيا كنسبة مئوية وأدخل ضمن معادلة إحدار خطية بسيطة لمعرفة العلاقة بين المتغيرين، وقد تم التحليل الإحصائي وأختبرت المعادلة بإستخدام المعايير المشار إليها سابقاً.

وكانت المعادلات المستخدمة على النحو الآتي:

$$Y=a+bx_1$$

$$Y=a+bx_2$$

$$Y=a+bx_3$$

إذ أن :

Y: الناتج المحلي الإجمالي (دولار) .

X<sub>1</sub>: كمية صادرات الخشب الخام (أمتار المكعبة) أو قيم صادرات الخشب الخام (دولار)

$X_2$ : كمية صادرات الخشب المصنع (أمتار المكعبة) أو قيم صادرات الخشب المصنع (دولار).

$X_3$ : النسبة المئوية لصادرات الخشب الخام والمصنع إلى إجمالي صادرات البلد.

٣. علاقة صادرات الأخشاب مع استثمار الغابات (ممثلاً بالمساحة الغابائية).

يشير مصطلح استثمار الغابات (Forest harvesting) إلى اتخاذ الإجراءات الرشيدة في مجال التعامل مع الغابات من الجوانب الفنية، البيولوجية والإقتصادية ولذلك فإن قطع الأشجار من الغابة يترتب عليه إجراء عمليات إعادة التشجير بعد عملية القطع وبأسرع وقت ممكن لكي تتمكن الغابة من إعادة نموها ووصولها إلى دورة القطع التالية بأقرب مايمكن وضمن الهدف المحدد للغابة، كما هو معروف في الدول النامية فإنها تسعى بدرجة كبيرة إلى الحصول على العملات الأجنبية من تصدير إنتاجها المحلي من مختلف السلع التي يمكن إنتاجها داخل البلد، وبما أن دول العينة المختارة تمتاز بكونها منتجة للخشب الخام، كما أنها ونتيجة التطور الذي حصل في مجال الصناعات الخشبية التحويلية فقد بدأت الدول النامية ومنها دول العينة بإجراء عملية تصنيع وتصديرها على شكل أخشاب مصنعة كألواح خشبية منشورة أو مضغوطة، وهنا تم إجراء تحليل إحصائي للوصول إلى التحليل الاقتصادي والفني لعلاقة صادرات الخشب الخام والمصنع كل على حدة وأدخلت ضمن معادلات إنحدار، وتم إختبارها إحصائياً لمعرفة تأثيرها على مساحة الغابات في دولتي العينة وخلال الفترة الزمنية (١٩٩٠-٢٠٠٦) للتوصل إلى انعكاسات الصادرات الخشبية في استثمار الغابات في كل من اندونيسيا وماليزيا. وكانت المعادلات المستخدمة على النحو الآتي :

$$Y=a+bx_1$$

$$Y=a+bx_2$$

حيث إن :

$Y$ : مساحة الغابات (هكتار)

$X_1$ : صادرات الخشب الخام (أمتار المكعبة)

$X_2$ : صادرات الخشب المصنع (أمتار المكعبة)

### النتائج والمناقشة

نتيجة استخدام البيانات التي تم جمعها وتحليلها باستخدام معادلات الإنحدار الخطي والمطبقة ضمن الجانب العملي من البحث قيد الدراسة تم التوصل إلى النتائج الآتية:

١. نتائج علاقة وتأثير الصادرات الخشبية في الإنتاج الغابائي

أولاً - اندونيسيا

No. of Equation	Equation	R <sup>2</sup> Adjusted%	Standard Error
1	$Y=1.36689E8-17.443*x_1$ T(25.5255), (-1.80576)	12.3	2.0
2	$Y=6.93867E7+8.96617*x_2$ T(9.35945),T(8.9136)	83.0	8.8

من خلال النتائج التي تم الحصول عليها فيما يتعلق بتأثير الصادرات الخشبية على كميات الإنتاج من الخشب الخام المنتج من الغابات في اندونيسيا والتي وضحت في الجدول ١ نجد بأنه لا توجد علاقة بين صادرات الخشب الخام والإنتاج، وقد ظهر ذلك من خلال قيمة معامل التحديد المعدل هو (٠,١٢) كما أن العلاقة بين المتغيرين ظهرت سالبة، وقد يرجع السبب مع ذلك إلى أن الصادرات لا تعتمد على الإنتاج كون الخشب الخام المصدر لا يعد محفزاً على زيادة الإنتاج نتيجة انخفاض أسعار الخشب الخام مقارنة بالخشب المصنع الذي يمتاز بأسعار عالية تعود بالفائدة على الاقتصاد القومي في حالة تصديره، ويمكن الاستفادة من العملات الأجنبية في دعم الإقتصاد في اتجاهات متعددة، ويؤكد ذلك نتائج المعادلة الآتية في الجدول ١، حيث ظهر معامل التحديد المعدل للعلاقة بين صادرات الخشب المصنع (Plywood + Particle Board) والإنتاج ٠,٧٣ ومع علاقة قوية نسبياً كما أن قيمة الخطأ القياسي كانت منخفضة، والمتغير ذو تأثير معنوي من خلال قيمة (t) إذ ظهرت تساوي ٨,٩ .

إن هذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة في هذا الإتجاه منها دراسة (1993 Burgess C.) كما أنها تتفق مع نظرية التجارة الخارجية التي تؤكد تأثيرات الصادرات المصنعة في الإقتصاد بدرجة عالية مقارنة مع المنتجات الخام .

## ثانياً - ماليزيا

### الجدول ٢

#### نتائج علاقة وتأثير الصادرات الخشبية في الإنتاج الغاباتي

No. of Equation	Equation	R <sup>2</sup> Adjusted%	Standard Error
1	Y=2.6848E7+0.487197* x <sub>1</sub> T(5.02889), (0.899031)	0.0	1.0
2	Y=4.96715E7-5.10499* x <sub>2</sub> T(15.0226),(-6.20658)	70.1	5.7

تشير المعادلات التفاضلية في الجدول ٢ إلى أن الحالة في ماليزيا ظهر بشكل مغاير عما هي الحال مع اندونيسيا حيث ظهر معامل التحديد المعدل يساوي (٠,٠) في حالة العلاقة بين تأثير الصادرات الخشبية الخام على الإنتاج الغاباتي، وهذا يؤكد عدم القيام بعملية تصدير الخشب الخام في حالة زيادة أو قلة الإنتاج، وقد يكون السبب هو التوجه نحو تصنيع هذه الأخشاب والاستفادة منها في الإستهلاك المحلي أو تصديرها بعد إجراء العمليات التحويلية، وذلك سوف ينعكس على زيادة أسعارها وعائداتها المؤثرة في الجوانب الاقتصادية. وتشير البيانات الخاصة بالمتغيرات إلى عدم التناسق بين الصادرات والإنتاج، وهناك تذبذب واسع في هذه البيانات خلال السنوات المتتالية ضمن الفترة المختارة .

أما صادرات الخشب المصنع فقد أظهرت علاقة لابس بها مع الإنتاج من خلال قيمة معامل التحديد المعدل (٠,٧٠) ولكن بالاتجاه السالب وتفسر هذه النتيجة على أن

بشير وياسين [٦٣]

صادرات الخشب المصنع قد لايعتمد على الانتاج السنوي، بل قد يعتمد على خزين الأخشاب السابق.

## ٢. نتائج العلاقة بين الصادرات الخشبية والنتاج المحلي الإجمالي أولاً - اندونيسيا

يمكن ملاحظة نتائج التحليل الإحصائي لهذا الجانب من خلال الجدول الآتي:

### الجدول ٣

#### نتائج تحليل العلاقة بين الصادرات الخشبية والنتاج المحلي الإجمالي

No. of Equation	Equation	R <sup>2</sup> Adjusted%	Standard Error
1	$Y=1.3456E6+0.153966* x_1$ T(20.3876),(1.29313)	4.03	24.7
2	$Y=2.04568E6+0.0941675* x_2$ T(16.2297),(-5.50612)	64.6	15.0

يوضح الجدول ٣ من خلال المعادلة (١) بأنه لا يوجد علاقة بين الخشب الخام المصدر والنتاج المحلي الإجمالي، وهذا منطقي ويتفق مع فرضية البحث والدراسات السابقة والمبدأ الإقتصادي ضمن منطوق نظرية التجارة الخارجية، فضلا عن أن دولة اندونيسيا بدأت بتطوير إقتصادها وتوجهاتها نحو تحقيق درجات متسارعة في النمو الإقتصادي والتنمية وتؤكد ذلك المعادلة (٢) من الجدول التي توضح العلاقة بين صادرات الخشب المصنع والنتاج المحلي الإجمالي والتي ظهر معامل التحديد المعدل لها (٠,٦٤) ليكشف عن دور لا بأس به للصادرات الخشبية المصنعة على الناتج المحلي الإجمالي على الرغم من ظهور خطأ قياسي عالي بسبب التذبذب الموجود في البيانات ومنها نشير إلى أن الصادرات الخشبية الخام والمصنعة في اندونيسيا ليست من ضمن السلع المؤثرة في الناتج المحلي الإجمالي مقارنة مع السلع المصدرة الأخرى كالصناعات الخفيفة التي ازدهرت فيها وغير ذلك.

### ثانياً - ماليزيا

يمكن ملاحظة نتائج التحليل الإحصائي لهذا الجانب من خلال الجدول ٤ وكما

يأتي:

### الجدول ٤

#### نتائج تأثير صادرات الأخشاب في الناتج المحلي الإجمالي

No. of Equation	Equation	R <sup>2</sup> Adjusted%	Standard Error
1	$Y=450.154-0.000014718* x_1$ T(17.0228),(-5.48356)	64.4	52.3
2	$Y=230.083+0.0000254622* x_2$ T(5.10627),(2.27178)	20.6	78.2

من خلال النظر إلى الجدول ٤ نجد بأن المعادلة (١) لتأثير الصادرات الخشبية الخام في الناتج المحلي الإجمالي كانت سالبة وهذا يتفق مع فرضية البحث بأن صادرات الخشب الخام لها تأثيرات سلبية في مفردات الإقتصاد، لأن أسعار هذه السلع منخفضة وفي بعض الاحيان قد تسد فقط تكاليف إنتاجها، كما أن تكاليف قطعها وإستثمارها عالية. في حين نجد في المعادلة (٢) بأن العلاقة بين صادرات الخشب المصنع والناتج المحلي الإجمالي كانت ضعيفة جدا من خلال قيمة معامل التحديد المعدل (٠,٢) وقد تكون أسباب ذلك التذبذب الكبير في البيانات التي تم إعتقادها في التحليل الإحصائي لسنوات الفترة الزمنية التي تم تحديدها، فضلا عن أن هنالك إستهلاكاً عالياً لهذه الأخشاب المصنعة في ماليزيا أشارت إلى ذلك نشرات FAO كما أن تأثير الصادرات الأخرى على الناتج المحلي الإجمالي في ماليزيا أكبر بكثير من تأثير الصادرات الخشبية وخاصة أنها إحدى دول النمر الأربعة التي إشتهرت بتجارة الصناعات الخفيفة بشكل كبير. وقد تم إختبار العلاقة الإجمالية للصادرات الخشبية إلى إجمالي صادرات كل من اندونيسيا وماليزيا كنسبة مئوية لبيان تأثيرها في الناتج المحلي الإجمالي فقد بينت بأن العلاقة ضعيفة لصادرات الأخشاب نسبة إلى الصادرات الإجمالية التي أزهت في هاتين الدولتين.

### ٣. علاقة صادرات الأخشاب مع استثمار الغابات (مساحة الغابات)

أولاً - اندونيسيا

يوضح الجدول ٥ العلاقة بين صادرات الخشب الخام أو المصنع مع مساحة الغابات

#### الجدول ٥

#### العلاقة بين صادرات الخشب الخام والمصنع مع مساحات الغابات

No. of Equation	Equation	R <sup>2</sup> Adjusted%	Standard Error
1	$Y=104200.0-0.00680817* x_1$ T(44.6933),(-1.66852)	10.6	23.1
2	$Y=74515.3+0.00385294* x_2$ T(22.4035),(8.53759)	81.7	58.4

إن نتائج التحليل الإحصائي في الجدول ٥ تؤكد فرضية البحث على أن صادرات الخشب المصنع هي التي تؤثر بشكل كبير على الإستثمار الغابات لأن هذه الصادرات تعود بعملات أجنبية كبيرة يظهر تأثيرها بشكل كبير على استثمار الغابات مع علاقات متواضعة مع مفردات الإقتصاد القومي، الأخرى إلا أن المهم هو زيادة مساحة الغابات والإهتمام بها مع زيادة صادرات الخشب المصنع، وتشير إلى ذلك قيمة معامل التحديد المعدل في المعادلة (٢) والتي ظهرت تساوي (٠,٨١) وبمعنوية عالية من خلال قيمة (t) التي ظهرت تساوي (٨,٥)، في حين كانت العلاقة سالبة وضعيفة جدا بين صادرات الخشب الخام الذي يحتاج إلى كميات كبيرة من الأخشاب وإزالة مساحات واسعة من الغابات لزيادة هذه الصادرات ولهذا ظهرت العلاقة بهذا الشكل.

الجدول ٦  
علاقة صادرات الأخشاب مع استثمار الغابات (مساحة الغابات)

No. of Equation	Equation	R <sup>2</sup> Adjusted%	Standard Error
1	Y=20984.8+0.0000783189* x <sub>1</sub> T(112.029), (4.11918)	49.9	37.0
2	Y=22238.6-0.000158185*x <sub>2</sub> T(83.9595),(-2.40093)	22.9	45.9

من خلال الجدول أعلاه نجد بأن العلاقة كانت ضعيفة بين صادرات الخشب الخام والمصنع ومساحة الغابات، إذ ظهرت قيم معامل التحديد المعدل منخفضة في المعادلتين وقيم معاملات المتغيرات كانت منخفضة جداً أيضاً، مما يؤكد عدم التأثير والترابط بين المتغيرات المستقلة والمعتمدة، وهذا يمكن أن يدفع حالة المحافظة على الغابات كمساحة على الرغم من زيادة وإنخفاض الصادرات الخشبية الخام والمصنع، أي أن مساحة الغابات ذات أهمية كبيرة يجب المحافظة عليها من دون التأثير عليها وتقليلها في حالة كون الصادرات ذات قيمة أو عكس ذلك، وهذه الحالة ظهرت حديثاً ومن خلال السنوات السابقة، وذلك استناداً إلى بيانات FAO وتقاريرها التي أشارت إلى قيام ماليزيا ببيع مساحات الغابات إلى شركات أجنبية لغرض استثمارها وقطعها ومن دون القيام بإعادة التشجير لما لهذه العملية من تأثيرات مالية تُسهم في تقليل المبالغ التي تحصل عليها من بيع الغابات لغرض استثمارها، وهذا ما أدى إلى قلة مساحة غاباتها إلا أنها بدأت مؤخراً بإعادة النظر في هذه الموضوع فكانت النتائج كما هي في البحث علماً بأنه قد تم استخدام الإنحدار غير الخطي (اللوغاريتمي) لتحسين العلاقة بين المتغيرات قيد الدراسة في حالة الدولتين وبالإتجاهات الثلاثة المشار إليها، إلا أن النتائج بقيت كما هي فتم الإعتماد على المعادلات الخطية البسيطة، لأنها أسهل الطرائق في الحصول على النتائج والتي تم عرضها في الجداول السابقة.

#### الاستنتاجات والتوصيات

نستنتج من خلال البحث والتطبيق العملي بأن هنالك تبايناً في تأثير متغير الصادرات الخشبية الخام والمصنعة على استثمار الغابات وعلى الناتج المحلي الإجمالي في دول العينة، وهذا يؤكد عدم الاهتمام بالغابات كقطاع إقتصادي مهم فضلاً عن الواجبات البيئية والسياحية وغيرها التي تؤديها الغابات وتؤثر بها على مجمل الحياة العامة للبشر، وهذا هو حال الدول النامية، في حين تختلف العملية في الدول المتقدمة التي بدأت منذ فترة طويلة تهتم بغاباتها وتزيد من مساحاتها خدمة للبيئة. لذا نوصي بأن يكون الإهتمام بالغابات كقطاع إقتصادي يمكن تطويره والإعتماد عليه في الإتجاه الغاباتي الخشبي مع مساهمته في جوانب التجارة الخارجية عندما يتم وضع خطط للإنتاج الدائم

المستمر للغابات وتنفيذها بشكل علمي للرقى بالغابات إلى مستوى القطاعات الاقتصادية المهمة في المجتمع.

### المراجع

#### أولاً - المراجع باللغة العربية

١. القريشي، محمد صالح وفواز جارالله، ١٩٩٠، مقدمة في الاقتصاد الدولي، مطابع التعليم العالي، جامعة الموصل، العراق.

#### ثانياً - المراجع باللغة الأجنبية

1. Burgess, C.Joanne, 1993, Timber production, timber trade and tropical deforestation, Ambio, Vol.22, No.43 may.
2. Deborah, C. Lawrence, Leighton, Mark, and Peart, R.David , 2002, Availability and
3. Edward, Chen, 1980, Export expansion and economic growth in some Asian economics, Japan.
4. extraction of forest products in managed and primary forest around a Dayak village
5. in West Kalimantan, Indonesia.
6. Micheal, M., 1977, "Export and growth",
7. Neilson, D. and R. Fenton, 2000, "The forest industry sectors of Malaysia and Indonesia", Dana Lt.d publishing, New Zealand.
8. Schuler A., R. Taylor and P. Araman, 2001, "Competitiveness of U.S. wood furniture manufactures", Forest products J., Vol. 51, No.7/8.