



الأثر الاقتصادي والاجتماعي للتأمين الصحي في السودان - دراسة حالة ولاية النيل الأبيض
The Economic and Social Impact of Health Insurance in Sudan
Case study: White Nile State

أحمد ضوالبيت أحمد ضوالبيت^{*1}

¹ أستاذ مشارك، جامعة الامام المهدي، (السودان)، البريد الإلكتروني: ahmeddawalbeit79@gmail.com

تاريخ النشر: 2025/12/31

تاريخ القبول: 2025/12/28

تاريخ الاستلام: 2025/09/30

ملخص: تناول البحث أهمية التأمين الصحي بحيث أنه قطاع خدمي مهم وله انعكاسات على حياة الإنسان وأيضا يهتم بتطوير الخدمات التأمينية والإلمام الحقيقي بمتطلبات الحياة الأساسية من الناحية الصحية. ويهدف البحث الى تسلط الضوء على خدمات التأمين الصحي وتأثيره في عملية التنمية، أستخدم هذا البحث المنهج الوصفي الإحصائي عن طريق برنامج SPSS لتحليل ومناقشة النتائج ووضع التوصيات المناسبة للإسهام في إيجاد الحلول الناجعة لتذليل المشاكل اعتمد البحث في عملية جمع المعلومات عن طريق دراسة الحالة من خلال تصميم استبانة، وذلك لتحليلها ومناقشتها للوصول إلى النتائج النهائية، توصل البحث الى نتائج أهمها الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي متوافقة مع احتياجات أفراد المجتمع الصحية، الخدمات الصحية للتأمين الصحي تؤثر في التنمية الاقتصادية، التأمين الصحي يمثل الجانب التكافلي للمجتمع، تدني المستوى الاقتصادي يؤثر على المؤمن في التأمين الصحي، الاشخاص الذين يتمتعون بحالة صحية جيدة هم القادرون على تحسين دخولهم، أوصى البحث بتطوير القطاع الصحي عموماً في السودان وخدمات التأمين الصحي خاصاً، كذلك أوصى بالتغطية الشاملة لكل المواطنين والفئات بالمجتمع، مع تأهيل المرافق الصحية وتوفير الأدوية المنقذة للحياة وجعل أسعارها في متناول الجميع، الاهتمام بالتدريب المستمر للعاملين في القطاع الصحي. الكلمات المفتاحية: المدخلات الانسانية؛ التأمين الصحي؛ التنمية الاقتصادية؛ القطاع الصحي؛ خدمات التأمين. تصنيف JEL: A14.

Abstract: The research addressed the importance of health insurance as it is an important service sector that has repercussions on human life and is also concerned with developing insurance services and real knowledge of the basic requirements of life from a health perspective. The research aims to shed light on health insurance services and their impact on the development process. This research used the descriptive statistical approach using the SPSS program to analyze and discuss the results and make appropriate recommendations to contribute to finding effective solutions to overcome the problems. The research relied on the process of collecting information through a case study by designing a questionnaire, in order to analyze and discuss it to reach the final results. The research reached the most important results, the services provided by health insurance are compatible with the health needs of community members, health services of health insurance affect economic development, health insurance represents the solidarity aspect of society, the low economic level affects the insured in health insurance, people who enjoy good health are able to improve their income, the research recommended developing the health sector in general in Sudan and health insurance services in particular, it also recommended comprehensive coverage for all citizens and groups in society, with the rehabilitation of health facilities and the provision of life-saving medicines and making their prices affordable for everyone, and paying attention to continuous training for workers in the health sector.

Keys words: Human inputs; health insurance; economic development; health sector; insurance services.

JEL classification codes: A14.

1.1 مقدمة

يعتبر التأمين الصحي أحد المدخلات الإنسانية التي تبنتها الدولة في تأسيس قدر من الاهتمام الوطني الإجتماعي لصحة المواطن ويمثل نظام التأمين الصحي وبها من أوجه الضمان الإجتماعي وعلى ضوء المنظور فإنه يعد مبدأ تتكافل فيه إمكانات الدولة مع قدرات المجتمع متمثلاً في مؤسساته المدنية لتوفير الرعاية الصحية لكل القطاعات خاصة تلك التي تقابلها صعوبات في توفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية المطلوبة لإستمرارية الحياة والمساهمة في التنمية وهذا ما جعل كافة الدول النامية منها والمتقدمة تطبق نظام التأمين الصحي المجتمعي الذي يتخذ قاعدة توزيع الخطر على أوسع نطاق مجتمعي فيعم جميع مواطني الدولة الواحدة مستفيد من نظرية الأعداد الكبيرة وهو النمط الذي تتبناه كثير من الدول المعاصرة .

وقد حفز هذا الإتجاه العديد من المؤسسات الداعمة لبرامج العمل الاجتماعية مثل الزكاة للإستفادة من النظام بكفالة عدد من الشرائح الضعيفة.

2.1 مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة في الأسئلة التالية

1. هل التأمين الصحي له علاقة إيجابية بالتنمية الاقتصادية؟
2. هل خدمات التأمين الصحي لها علاقة بذوي الدخل المحدود؟
3. هل التأمين الصحي يمثل الجانب التكاملي للمجتمع؟

3.1 أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث من كونه يتعرض لقطاع خدمي مهم وله انعكاسات على حياة الإنسان، وقطاع التأمين الصحي أيضا يهتم بتطوير الخدمات التأمينية والإلمام الحقيقي بالأسباب التي تؤدي إلى عدم إشراك الأسرة الفقيرة في التأمين الصحي ومناقشة السلبيات والإيجابيات من ناحية الخدمة التي يؤديها للمجتمع.

4.1 أهداف البحث:

- يهدف البحث إلى التعرف على الدور الذي تقوم به خدمات التأمين الصحي وبالتالي تنعكس إيجاباً على مستوى معيشة المجتمع وصحته.
- يهدف البحث إلى تسليط الضوء الفوائد التي تعود على المجتمع من مؤسسة التأمين الصحي في مجال تقديم خدمات شبه مجانية.
- يهدف البحث الى التعريف بالجوانب التكافلية التي تقوم بها مؤسسة التأمين الصحي تجاه المجتمع

5.1 فرضيات البحث

- هنالك علاقة طردية موجبة بين خدمات التأمين الصحي والتنمية الاقتصادية في السودان.
- هنالك علاقة طردية موجبة بين خدمات التأمين الصحي وذوي الدخل المحدودة
- 3- يمثل التأمين الصحي دورا تكافليا للمجتمع.

6.1 منهجية البحث:

يعتمد البحث على المنهج الوصفي الاحصائي لتحليل ومناقشة نتائج البحث وذلك من خلال إتباع طريقة دراسة الحالة من خلال الاستبانة المعدة لهذا الغرض مستخدماً طريقة المربعات الصغرى (OLS) وبرنامج SPSS.

7.1 مصادر جمع البيانات

المصادر الأولية الاستبانة والثانوية الكتب والمراجع والأنترنت

8.1 حدود البحث:

- الحدود المكانية: يتطرق هذا البحث جغرافيا على ولاية النيل الأبيض محلية كوستي

- الحدود الزمانية: (2025م)

2. الدراسات السابقة

1.2 دراسة الفاتح

تمثلت مشكلة البحث في صورة رئيسية عن استطاعة تجربة التأمين الصحي في سد الفجوة العلاجية التي خلفتها خصخصة قطاع الصحة مكان الهدف الرئيسي للبحث هو معرفة وتحديد الأثر الاقتصادي لتجربة التأمين الصحي في ولاية النيل الأبيض وقد قامت الدراسة على أساس اختبار الفرضيات الأتية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توزيع مراكز التأمين الصحي والنمو الاقتصادي استطاع التأمين الصحي من سد الفجوة العلاجية ومساهمة التأمين الصحي في ولاية النيل الأبيض مساهمة فاعلة ثم استخدام المناهج التاريخية والاستنباطية ومنهج دراسة الحالة أثبتت الدراسة صحة الفروض الثلاثة وايضا من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تجربة التأمين الصحي استطاعت من سد الفجوة العلاجية التي خلفتها خصخصة قطاع الصحة إن أهم التوصيات التي أوصت بها الدراسة هي إنشاء مستشفى كبيرة ومتكاملة ومؤهلة بواسطة التأمين الصحي بمدينة كوستي. (الفاتح، 2015، ص14)

2.2 دراسة فاطمة:

تمثلت مشكلة البحث في الإجابة على عدة تساؤلات أهمها ما هو دور التأمين الصحي في تقديم الخدمات العلاجية للمؤمن لهم بولاية النيل الأبيض وكذلك هل تؤثر جودة الخدمات المقدمة بالتأمين الصحي على تطورها وسعي البحث إلى اختبار مجموعة من الفروض منها توافر خدمات التأمين الصحي تؤدي إلى انخفاض تكلفة الخدمات العلاجية وأيضا تعدد أنواع خدمات التأمين الصحي للمؤمن لهم يرفع من كفاءتهم الاقتصادية والإنتاجية وهذا البحث تم استخدام كل من المنهج الاستقرائي والاستنباطي ومنهج دراسة الحالة واشتمل على مجموعة من النتائج الكوادر الطبية والمعملية والصيدلانية متوفرة بشكل مرضي بكل المراكز المباشرة وغير المباشرة توجد علاقة عكسية بين نسبة التردد وتكلفة الفرد العلاجية وقدم هذا البحث عدة توصيات جاء منها تشجيع التأمين الصحي لتطوير خدماته بصورة تزيد من رضا المستفيد والتنسيق بين التأمين الصحي ووزارة الصحة في آلية لتوفير الدواء بالصيديات لسد العجز في الخدمات العلاجية (فاطمة، 2014، ص12)

3.2 دراسة سلمان:

تناولت الدراسة الجوانب المتعلقة بالتأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتمكن مشكلة الدراسة في قطاع التأمين الصحي يعاني الكثير من الصعوبات وخاصة في البلدان النامية وذلك بسبب انخفاض الدخل وتدني مستوى المعيشة وعدم وعي الحكومات كما اهتمت الدراسة في أهمية التأمين الصحي في عملية التطوير والتنمية وأيضا هدفت الدراسة إلى التعرف على فوائد التأمين الصحي والمكاسب الناتجة عن تطبيقه، (سلمان ر، 2019، ص11)

4.2 دراسة سعيد

اهتمت الدراسة إلى تطوير الخدمات الصحية التأمينية وأيضا مشكلة الدراسة تكمن المشكلة البحث في ماهي السياسات البديلة التي يجب على الحكومة إتباعها لتعزيز الخدمات الصحية خاصة للفقراء كما هدفت الدراسة إلى إمكانية تحقيق التنمية

الاقتصادية عبر بناء رأس المال البشري وتم التوصل إلى العديد من النتائج والتوصيات وأيضاً انتهجت الدراسة إلى عدم إدخال الشرائح الضعيفة تحت مظلة التأمين الصحي أدى إلى زيادة الفقر وتوضح النتائج وأيضاً هنالك علاقة طردية بين الإشراف في التأمين الصحي ومستوى تعليم رب الأسرة أوصت الدراسة إلى عدم الاستقلال السيء للخدمات الصحية التأمينية وتوفير الأجهزة والمعدات في غرفة العمليات، (سعيد ، 2022م، ص15)

5.2 دراسة أحمد وآخرون:

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على تأثير شركات التأمين الصحي على النشاط الاقتصادي بالسودان من خلال زيادة حجم الاستثمار افترضت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين شركات التأمين والنشاط الاقتصادي في السودان ثم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لدراسة الحالة وعن نتائج دراسة التأمين أدى لحماية أصحاب المشروعات الاقتصادية لمواجهة المخاطر المفاجئة التي تسبب الأضرار الاقتصادية كما يحفز على زيادة حجم إنتاج السلع إضافة الى تحقيق الاستقرار بالميزان التجاري وتفعيل النشاط الاقتصادي أوصت الدراسة للاهتمام برفع مستوى الوعي للتأمين وبضرورة توفير التغطيات التأمينية من أجل تحقيق الوفرة، (أحمد وآخرون، 2022م، ص 149-168)

1.3 نشأة التأمين الصحي:

أن التأمين الصحي نشأ على أسس تجارية وقد أُنشئ على وجود مبادئ محددة يجب تحقيقها حتى يعمل التأمين الصحي كمؤسسة مع الأخذ في الاعتبار المشاكل التي تنشأ في سباق التأمين الصحي على الأقل في الدول المتقدمة في إطار أنظمة الضمان الإجتماعية الطوعي في بادئ الأمر ثم اختلفت نظم التأمين لتغطية هيكليته تبعاً لإختلاف الدول في التاريخ و الأيدولوجية السياسية و التقاليد الثقافية ويعتبر نظام التأمين التجاري (النظام الأمريكي) قد تطور التأمين الصحي الأمريكي كثيراً من الأليات لحل المشاكل التي تواجه نظم التكاليف الصحية ومحاربة مشكلة الاختبار السلبي وخطر التشويش بالرغم من حركة ديناميكية نظام السوق في العمل على استخدام الترياق الكافي لمواجهة السقام التي تعتدي نظام التأمين الصحي لأنه لا يوجد إجماع على العدوى الاجتماعية لهذا النظام الأمريكي.

2.3 تعريف التأمين الصحي:

التأمين الصحي مشتق من الفعل أمن بأمن الشيء أي يدفع ملا منجماً لينال هو أو ورثته من المال متفق عليه تعويضات ما. يعرف التأمين بأنه مجال شاسع للغاية، فكلما تعددت الأخطار ظهرت أنواع جديدة منه، (محمد سيف، 1991م، ص21) تعريفه اصطلاحاً بإعتباره عقد يلزم أحد طرفيه وهو المؤمن من قبل الطرف الآخر وهو المستأمن ممن أداء ما ينفق عليه عند شرط أو حلول أجل نظير مقابل نقدي معلوم ويمنح عن الأطراف المتعاقدة وهو ما يسمى بأقساط التأمين، (محمد ، 'مسيرة التأمين، 2013م، ص26).

وبمعنى آخر يمكن تعريف التأمين بأنه مال تعب فيه بإشتراكات الأطراف المتعاقدة ورأس مال مؤمن وفي المقابل يحصل عليه من هذا المال القدر المتفق عليه في حالة حدوث أي من المخاطر المعلومة والمؤمن عليها ويمكن القول بأن التأمين أصلاً أستمَد من الحماية من الأخطار التي يتعرض لها الإنسان وممتلكاته كذلك يعتبر التأمين الصحي أحد فروع التأمين الإجتماعي الرئيسي يهدف إلى توفير الرعاية الصحية لأفراد المجتمع خاصة الفئات الضعيفة أو ذوي الدخل المحدود في حالة تعرضهم للأمراض أو الحوادث أو العجز إضافة إلى ذلك فإن التأمين الصحي من الناحية العملية هو عبارة عن ما تعب فيه إشتراكات الأطراف المتعاقدة (الدولة وصاحب العمل والعامل) وفي المقابل يحصل المؤمن عليه من هذا المال القدر الذي يمكنه من الحصول على الرعاية الصحية اللازمة إما كلياً أو جزئياً حسب ما يقتضيه الحال في حالة حدوث المرض أو الإصابة أو العجز.

وأيضاً يقوم التأمين الصحي على نظرية الأعداد الكبيرة في الاشتراك وفلسفة التكافل الاجتماعي في تحمل نفقاته واعتماده على التمويل الذاتي في إشتراكات المشتركين في مقابل تقديم الخدمات الصحية المتميزة لهم ولأسرهم ويمكن تعريف التأمين الصحي بأنه النظام الذي تصنعه الدولة في صورة تشريع للوصول لتعزيز الصحة وتحسينها لكافة أفراد المجتمع عن طريق استقلال قاعدة توزيع الخطر على أكبر عدد من الأفراد يتعرضون لخطر المرض ومشاركهم في تحمل تكلفة هذه المخاطر.

3.3 خصائص التأمين الصحي:

للتأمين الصحي خصائص إقتصادية لا يمكن إغفالها والتي هي:
 أولاً: توزيع التكلفة على مدار العام لأن تكلفة علاج الفرد من المرض تكون عالية جداً بالمقارنة مع الأجور الشهرية وبما أن السداد يكون فوراً عند وقوع المرض في وقت تكون التكلفة غير متوفرة في ذلك الحين فإذا تم توزيع هذه التكلفة على مدار العام عن طريق خصم أقساط شهرية فإن خاصية توزيع الخطر لها جدوى إقتصادية، مصعب 2016م، ص 22.
 ثانياً: إعادة توزيع الدخل في التأمين الصحي يتم تحويل من قبل عدد من الأطراف الأساسيين وضم المخدمين من جهة أخرى والحكومة من جهة ثالثة وكذلك الصناديق الطوعية من جهة رابعة فإن هذه الخاصية تقضي على توزيعه بين أفراد الأمة ويشاركه في تمويل الرعاية الصحية لكل أفراد الشعب بصورة تكافلية.
 ثالثاً: توزيع التكلفة بين المثقفين في أن تقديم الرعاية الصحية على أكبر عدد من الأفراد المعرضين للمرض بصورة احتمالية يقضي بتقليل حصة الفرد الواحد المريض في مجابهة خطر المرض فإن توسيع التغطية في التأمين الصحي له جدوى إقتصادية عليه.

رابعاً: استعادة طاقة القوى العاملة أن التأمين الصحي له تأثير إيجابي في إستعادة طاقة القوى العاملة التي تستهلكها الأمراض والأسقام يمكن تفصيل ذلك بالآتي:

إن العمل وفق إطار التأمين الصحي يسري في الإبقاء من المرض مما يؤثر في العامل عودته إلى إطار العمل مرة أخرى.

3.4 أهداف الصندوق

1. الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة وتقوية التكامل الاجتماعي وذلك لضمان توفير الخدمات الطبية المتميزة والمتكاملة بضم أفراد المجتمع.
2. إدارة نظام قوي للتأمين الصحي بالتنسيق مع الإدارات التنفيذية لتقديم أفضل الخدمات الطبية للمؤمن لهم وتطويرها وفقاً لمبدأ المشاركة في التكلفة.
3. وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف العبء العلاجي على الأسر وتخفيف العبء المالي عن الدولة في علاج المؤمن لهم.
4. وضع خطط وسياسات التأمين الصحي لترقية الخدمات الطبية التي تقدم للمؤمن لهم لتتواءم التطور في مجال الخدمات الطبية وتقليل العلاج بالخارج.
5. المساهمة في التنمية المجتمعية.
6. ترقية الخدمات المقدمة لمؤمن عليهم.
7. تعزيز قيمة التكامل والتراحم والتعاون في المجتمع.
8. تخفيض العبء المالي للخدمات الصحية عن الدولة والمواطن اعتماداً على مبدأ المشاركة.
9. تدريب الكوادر الطبية وتوفير البيئة الصالحة لاستقطابهم بالتنسيق مع المؤسسات ذات الصلة.

10. ترقية وتطوير الخدمات الصحية بالبلاد من تدريب الأطراف الصحية وتوفير المعدات والأجهزة الطبية وتأهيل المباني.

(الإدارة التنفيذية للتأمين الصحي، ولاية النيل الأبيض تقرير سنوي، 2024م)

11. تطبيق معايير ضبط الجودة للخدمات الصحية المقدمة وفقا للمعايير العالمية.

5.3 مراحل تطور نظام التأمين الصحي في السودان:

المراحل الأولى لتطور نظام التأمين الصحي في السودان كانت في أواخر الستينيات شاركت نقابة أطباء السودان في يوم الطبيب المصري فتعرفت على التربية المصرية في مجال التأمين الصحي فقامت النقابة بطرح فكرة التأمين الصحي على وزارة الصحة عام 1984م وذلك في محاولة لوضع نظام التأمين الصحي أكثر فعالية وتحمل القدر الكافي من تمويل الخدمات الطبية فكان أن تم الاتفاق على الإعتماد على الخبرة الدولية والمحلية وهذا قامت وزارة الصحة السودانية بالإتصال بهيئة الصحة العالمية في سبيل توفير هذه الخبرة التي تستطيع أن تحدد الشكل الأمثل لهذا النظام الذي يصلح لأن يكون هو النظام الفعال في معالجة مشكلة الرعاية الصحية لجميع المواطن خصوصا وأن نظام التأمين الصحي أصبح هو النظام الأمثل في غالبية الدول العالمية المتقدمة بعد أن تبين صعوبة تمويل الخدمات الطبية من الميزانية العامة منفردة بسبب التصاعد المستمر لنفقات الرعاية الصحية وإرتفاع أسعار التكنولوجيا الطبية ومن هنا بعثت هيئة الصحة العالمية البروفيسور كالتيمور خبير التأمين الصحي ليضع تصوره عن كيفية نظام التأمين الصحي في السودان وقد حدد تقريره على عدد من الملاحظات والتوجهات في أوسع إيجازها فيما يلي: -

1- أن زيادة التصنيع والعمل التجاري والاستثماري يستوجب الحاجة إلى قوة عاملة صحيحة البدن.

2- أن القطاع الخاص المكلف يعاني من فقر واضح في الخدمات الصحية، الإدارة التنفيذية للتأمين الصحي، ولاية النيل الأبيض تقرير سنوي، 2024م.

3- أن هنالك وعي عام متزايد بين السكان بالصحة يقدر بالضرورة إلى زيادة الطلب على الصحة بالصورة التي تستطيع الدولة منفردة مقابلته الذي سيعود بالضرورة إلى تدهور الخدمات الطبية.

4- إن هنالك حاجة ماسة إلى تقليل من التوازن عن طريق فرض رسوم معقولة مقابل الخدمات الطبية لتقليل معدلات النفوس في القطاع الخاص وتخفيض العبء المالي على القطاع الحكومي.

5- إن هنالك عدد من المستشفيات تحت التشييد كما أن هنالك مراكز صحية تغيرت إلى مستشفيات ولهذا فإنه يمكن القول بأنها جميعا ستكون في النهاية للتأمين الصحي.

6- إن خلق نظام التأمين الصحي في السودان قائم على الاشتراكات الشهرية المرخية لعلاج المستخدمين سوف يقود إلى إيقاف هجرة العقول الطبية المؤهلة إلى خارج البلاد. وقد يكون التأمين الصحي هو المؤشر الوحيد لتطبيق رعاية طبية جيدة وجادة تستطيع أن تحجم القطاع الخاص وتذيل عنه كاهل الحكومة عبئا ماليا ملحوظا تتجه الحكومة بعدئذ إلى الارتفاع بمستوى الرعاية الطبية وتحسينها باعتبار أن التأمين الصحي ليس إلا آلية اجتماعية واقتصادية فإنه سوف يتيح الطبيعة الضرورية والمالحة للرعاية الطبية الحديثة بغض النظر عن موقف المستفيدين منه المالي سواء كانوا فقراء أو أغنياء.

فإن أنسب نظام للتأمين الصحي في السودان يمكن أن تكون إدارته حكومية وتقدم رعاية طبية شاملة ويعتمد على إشراك المجموعات في نطاق أن تكون اشتراكاته ذات معدلات سنوية مستقطعة من دخول المستخدمين والمخدمين.

هنالك حاجة ملحة لمصدر تمويل الأنشطة الصحية لعلاج الموقف الحالي المتمثل في شح الموارد العامة وتعاقبات الإدارة المالية داخل القطاع العام.

إن نظام التأمين الصحي الإلزامي يعتبر ذو جدوى من وجهة نظر أولويات السياسة الصحية في القطر والموارد الصحية المتاحة.

لما كانت الدولة قد بدأت حديثاً عملية اللامركزية والتقسيم الإقليمي في إدارة أنشطة وزارة الصحة التي تتضمن تغييرات في الأساس الاقتصادي وكذلك في الإدارة العامة وإلى قادرين على الإنتهاء فأن التجربة الأولى في هذا التقسيم الإقليمي لابد من مراجعته للوصول إلى مدى معالجة المشكلات التي استوجبت الحاجة إلى نظام التأمين إلزامي المهمة.

وهي بأن تطبيق مشروع التأمين الصحي الإلزامي بطريقة متدرجة بدأ المشروع الابتدائي في منظمة الخرطوم ومنهياً بالتغطية الشاملة لكل السكان وذلك خلال فترة زمنية تقع بين 10—15 سنة فمعظم متطلبات النجاح ترتبط بالتنسيق مع النظام الصحي أو بالمدى الذي يتماشى فيه المشروع مع سياسة الصحة القومية¹². أن مشروع التأمين الصحي الإلزامي في حاجة إلى مراجعة مستمرة وتقييم في كل مرحلة يمر بها ويتعين أن يعتمد التوسع المستقبلي فيه على نتائج ذلك التقييم وذلك المراجعة المتعلقة بفعالية المشروع في حل المشكلات في القطاع الصحي.

أن تخطيط التفاصيل الفنية لنظام التأمين الصحي الإلزامي والذي يتصف بإكمال بما في ذلك التقديرات الإكتوارية ينبغي أن تكون مستمرة في جميع تفاصيله أن التشريع المصاحب له ينبغي أن يكون جاهزاً أو صادراً ومن المفترض أن يستوجب هذا العمل تقوية الأساس المعلوماتي خصوصاً فيما يتعلق بالبيانات الاجتماعية و الاقتصادية وما يرتبط بها من تكلفة ومن المقترح للتخطيط بشأن وضع نظام التأمين الصحي الإلزامي فإن وزارة الصحة تستطيع أن تكون مجموعتين عمل إحداهما لوضع اعتباره وتحفيز السياسات المعلنة والقضايا التنظيمية والأخرى تعمل في القضايا الفنية مثل قضايا المشروع وتشمل مجموعات العمل هذه ممثلين من الوزارات الأخرى بصفتهم ذوي علاقة بالقطاع الصحي، الإدارة التنفيذية للتأمين الصحي، ولاية النيل الأبيض تقرير سنوي، 2024 م.

كذلك من النقابات العالية ومن المجتمع المحلي وفي اللجوء إلى المساعدات المصحوبة بالدراسات الفنية من خلال التعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولي في الأمور الإكتوارية.

4. تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 إجراءات الدراسة الميدانية

مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من المستفيدين من خدمات التأمين الصحي أما عينة البحث فقد تم اختيار بعض المستفيدين من الخدمات وذلك باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة.

2.4 أسلوب جمع البيانات :

أداة البحث: بعد الإطلاع على أدبيات البحث والدراسات السابقة، قام الباحثين بتصميم إستبيان يتناسب مع موضوع الدراسة وأهدافها، وذلك لجمع البيانات من أفراد العينة، وقد تم مراعاة أن يكون الإستبيان شاملاً لقياس (الأثر الاقتصادي والاجتماعي للتأمين الصحي)، مع تغطية الجوانب الأخرى للموضوع، والمتعلقة بالعاملين، وعلى هذا الأساس، تم تصميم الإستبيان مكوّن من قسمين:

القسم الأول: وهي البيانات الديموغرافية (الشخصية) لأفراد عينة الدراسة، وقد تضمن هذا القسم (6) أسئلة، شملت العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، التخصص .

القسم الثاني: وهي تحتوي على الأسئلة المتعلقة بفرضيات الدراسة، وقد تضمن هذا القسم (15) عبارة موزعة على أربعة فرضيات للقياس من خماسية ليكرت التي تتدرج من (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وحسب تسلسل خماسية ليكرت فإن أوافق بشدة تعني (5)، أوافق تعني (4)، محايد تعني (3)، ولا أوافق تعني (2)، لا أوافق بشدة تعني (1) حيث تمثل أوافق وأوافق بشدة الجانب الإيجابي بينما لا أوافق ولا أوافق بشدة تمثل الجانب السلبي، في حين محايد تعني تردد الإجابة بمعنى عدم التأكد وبهذا يتم استبعادها في الحكم.

3.4 تحليل البيانات :

الجدول رقم (1) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الاول : المحددات الاقتصادية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	النتيجة
التأمين الصحي يشمل كل أنواع علاجات المريض	4.18	67.0	4	أوافق
الغياب عن العمل بسبب المرض يعمل علي خفض الدخل	4.16	67.0	5	أوافق
يوفر التأمين الصحي جميع الادوية التي يحتاج اليها المريض	54.1	.700	6	أوافق
عدم دفع الاشتراكات يعمل علي عدم تقديم العلاج للمريض	234.	.940	2	أوافق بشدة
تدني المستوى الاقتصادي يؤثر على المؤمن في التأمين الصحي	824.	.640	1	أوافق بشدة
الاشخاص الذين يتمتعون بحالة صحية جيدة هم القادرون على تحسين دخولهم	4.05	67.0	3	أوافق
المتوسط	4.19	0.87		أوافق

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الاستبيان، 2025م

يتضح من الجدول (1) ما يلي:

أن غالبية العبارات التي تعبر عن عبارات المحور الاول يزيد متوسطها عن الوسط الفرضي (3) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد العينة على غالبية العبارات التي تعبر عن المحور الاول .

أهم عبارة من عبارات المحور الاول هي العبارة (تدني المستوى الاقتصادي يؤثر على المؤمن في التأمين الصحي)، حيث بلغ متوسط إجابات أفراد العينة على العبارة (4.28) وبانحراف معياري (0.64).

وأقل عبارة من حيث الموافقة هي العبارة (يوفر التأمين الصحي جميع الادوية التي يحتاج اليها المريض) حيث بلغ متوسط العبارة (4.18) بانحراف معياري (0.70).

كما بلغ متوسط جميع العبارات (4.19) وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون على غالبية العبارات التي تقيس المحور الاول ، وبانحراف معياري (0.87) مما يدل على تمركز القيم حول وسطها الحسابي.

الجدول رقم (2) يوضح تحليل بيانات المحور الثاني : المحددات الاجتماعية

العبارة	او افق بشدة		او افق		محايد		لا او افق		لا او افق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي متوافقة مع احتياجات أفراد المجتمع الصحية	8	40%	9	45%	3	15%	-	-	-	-
الخدمات الصحية للتأمين الصحي تؤثر في التنمية الاقتصادية	11	55%	4	20%	2	10%	3	15%	-	-

-	-	%25	5	%20	4	%20	4	%35	7	الخدمات الصحية تتوافق مع الاكتفاء المعيشي لذوي الدخل المحدود
-	-	%15	3	%30	6	%20	4	%35	7	وجود رعاية صحية واجتماعية كافية للاطقم الطبية
-	-	-	-	%35	7	%15	3	%50	10	يتم تفضيل الفريق الطبي للإستمرار بالعمل في هيئة الرعاية الصحية
-	-	%5	1	%15	3	%45	9	%35	7	التأمين الصحي يمثل الجانب التكافلي للمجتمع
-	-	-	-	%15	3	%15	3	%70	14	في التأمين الصحي يتناسب الاستقطاعات مع الخدمة المقدمة للمؤمن له
%5	1	%5	1	%5	1	%20	4	%65	13	يتسطيع ذوي الدخل المنخفضة دفع رسوم الاشتراك
-	-	-	-	%15	3	%40	8	%45	9	تغطية التأمين متوفرة لدى الاشخاص ذوي الدخل المتدني

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد علي بيانات الإستبانة 2025

يتضح من الجدول (2) ما يلي :

1. إن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة الاولى : الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي متوافقة مع احتياجات أفراد المجتمع الصحية حيث بلغت نسبتهم (85)% بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (0)% أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (15)%.
2. أن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة الثانية : الخدمات الصحية للتأمين الصحي تؤثر في التنمية الاقتصادية حيث بلغت نسبتهم (75)% بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (15)% أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (10)%.
3. إن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة الثالثة : الخدمات الصحية تتوافق مع الاكتفاء المعيشي لذوي الدخل المحدود حيث بلغت نسبتهم (55)% بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (25)% أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (20)%.
4. إن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة الرابعة : وجود رعاية صحية واجتماعية كافية للاطقم الطبية حيث بلغت نسبتهم (55)% بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (15)% أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (30)%.
5. إن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة الخامسة : يتم تفضيل الفريق الطبي للإستمرار بالعمل في هيئة الرعاية الصحية حيث بلغت نسبتهم (65)% بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (0)% أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (35)%.
6. إن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة الثامنة : التأمين الصحي يمثل الجانب التكافلي للمجتمع حيث بلغت نسبتهم (80)% بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (5)% أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (15)%.
7. إن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة السابعة : في التأمين الصحي يتناسب الاستقطاعات مع الخدمة المقدمة للمؤمن له حيث بلغت نسبتهم (85)% بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (0)% أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (15)%.

8. إن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة الثامنة : يتسطيع ذوي الدخل المنخفضة دفع رسوم الاشتراك حيث بلغت نسبتهم (85%) بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (10%) أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (5%).
9. إن غالبية أفراد العينة يوافقون علي العبارة التاسعة : تغطية التأمين متوفرة لدى الاشخاص ذوي الدخل المتدني حيث بلغت نسبتهم (85%) بينما بلغت نسبة غير الموافقين علي ذلك (0%) أما أفراد العينة والذين لم يبدوا إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (15%).

الجدول رقم(3) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثاني المحددات الاجتماعية:

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	النتيجة
الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي متوافقة مع احتياجات أفراد المجتمع الصحية	304.	45.0	1	أوافق بشدة
الخدمات الصحية للتأمين الصحي تؤثر في التنمية الاقتصادية	274.	.730	2	أوافق
الخدمات الصحية تتوافق مع الاكتفاء المعيشي لذوي الدخل المحدود	214.	.840	4	أوافق
وجود رعاية صحية واجتماعية كافية للاطقم الطبية	4.02	.760	9	أوافق
يتم تفضيل الفريق الطبي للإستمرار بالعمل في هيئة الرعاية الصحية	4.06	83.0	8	أوافق بشدة
التأمين الصحي يمثل الجانب التكافلي للمجتمع	424.	83.0	3	أوافق بشدة
في التأمين الصحي يتناسب الاستقطاعات مع الخدمة المقدمة للمؤمن له	4.14	83.0	6	أوافق بشدة
يتسطيع ذوي الدخل المنخفضة دفع رسوم الاشتراك	4.20	83.0	5	أوافق بشدة
تغطية التأمين متوفرة لدى الاشخاص ذوي الدخل المتدني	4.12	83.0	7	أوافق بشدة
المتوسط	4.21	0.62		أوافق

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الاستبيان، 2025

يتضح من الجدول(3) ما يلي:

1. أن غالبية العبارات التي تعبر عن عبارات المحور الثاني يزيد متوسطها عن الوسط الفرضي (3) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد العينة على غالبية العبارات التي تعبر عن المحور الثاني .
2. أهم عبارة من عبارات المحور الثاني العبارة (الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي متوافقة مع احتياجات أفراد المجتمع الصحية)، حيث بلغ متوسط إجابات أفراد العينة على العبارة (4.30) وانحراف معياري (0.45).
3. اقل عبارة من حيث الموافقة من عبارات المحور الثاني العبارة (وجود رعاية صحية واجتماعية كافية للاطقم الطبية)، حيث بلغ متوسط إجابات أفراد العينة على العبارة (4.02) وانحراف معياري (0.76).
4. كما بلغ متوسط جميع العبارات (4.21) وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون غالبية جميع العبارات التي تقيس عبارات المحور الثاني ، وانحراف معياري (0.62) مما يدل على تركز القيم حول وسطها الحسابي.

1.5 اختبار الفرضيات:

الجدول رقم (4) يوضح اختبار تحليل الانحدار للفرضية الأولى:

الفرضية الأولى	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	معامل الانحدار (B)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية	نتيجة العلاقة
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المحددات الاقتصادية والتأمين الصحي	0.76	0.65	0.77	24.32	0.000	قبول

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الاستبيان، 2025م

نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين المحددات الاقتصادية والتأمين الصحي، يتضح من الجدول رقم (4) ما يلي:

يلي:

هنالك ارتباط (قوي جدا) بين المحددات الاقتصادية والتأمين الصحي .

ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقدره (0.76)، وهي قيمة مطلقة لا تحدد شكل العلاقة بين المتغير التابع والمستقل وبالرجوع لقيمة معامل الانحدار (B) (0.77) مما يدل على وجود علاقة بين المحددات الاقتصادية والتأمين الصحي قيمة معامل التحديد (القوى التفسيرية) توضح ان 65% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (التأمين الصحي) سببها المتغير المستقل (المحددات الاقتصادية) وكما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع (التأمين الصحي) والمتغير المستقل (المحددات الاقتصادية) وفقا "لاختبار (t) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (24.32) بمستوى دلالة معنوية (0.000)، وهي قيمة أقل من مستوى المعنوية 5%. وعليه يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذي يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المحددات الاقتصادية والتأمين الصحي .

الجدول رقم (5) يوضح اختبار تحليل الانحدار للفرضية الثانية :

الفرضية الثانية	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	معامل الانحدار (B)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية	نتيجة العلاقة
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المحددات الاجتماعية والتأمين الصحي	0.66	0.72	0.66	18.33	0.000	قبول

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الاستبيان، 2025م

نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين المحددات الاجتماعية والتأمين الصحي، يتضح من الجدول رقم (5) ما يلي:

هنالك ارتباط (قوي) بين المحددات الاجتماعية والتأمين الصحي .

ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقدره (0.66)، وهي قيمة مطلقة لا تحدد شكل العلاقة بين المتغير التابع والمستقل وبالرجوع لقيمة معامل الانحدار (B) (0.66) مما يدل على وجود علاقة بين المحددات الاجتماعية والتأمين الصحي قيمة معامل التحديد (القوى التفسيرية) توضح ان 72% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (التأمين الصحي) سببها المتغير المستقل (المحددات الاجتماعية) وكما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع (التأمين الصحي) والمتغير المستقل (المحددات الاجتماعية) وفقا "لاختبار (t) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (18.33) بمستوى دلالة معنوية (0.000)، وهي قيمة أقل من مستوى المعنوية 5%. وعليه يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذي يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية المحددات الاجتماعية و التأمين الصحي .

6. الخاتمة :

أولاً : النتائج :

- الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي متوافقة مع احتياجات أفراد المجتمع الصحية.
- الخدمات الصحية للتأمين الصحي تؤثر في التنمية الاقتصادية.
- التأمين الصحي يمثل الجانب التكافلي للمجتمع.
- تدني المستوى الاقتصادي يؤثر على المؤمن في التأمين الصحي.
- عدم دفع الاشتراكات يعمل على عدم تقديم العلاج للمريض.
- الاشخاص الذين يتمتعون بحالة صحية جيدة هم القادرون على تحسين دخولهم.

ثانياً : التوصيات :

- أوصى البحث بتطوير القطاع الصحي عموماً في السودان.
- أوصى البحث بالتغطية الشاملة لكل المواطنين والفئات.
- أوصى البحث بتأهيل المرافق الصحية وتطويرها.
- أوصى البحث بتوفير الادوية المنقذة للحياة وجعل أسعارها في متناول الجميع.
- أوصى البحث بأهمية التدريب المستمر للعاملين في القطاع الصحي.

7. قائمة المراجع

- الفاتح محمد أحمد، الأثر الاقتصادي للتأمين الصحي في السودان بالتطبيق على ولاية النيل الأبيض ، جامعة أم درمان الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، 2015. ص 14.
- فاطمة علي إبراهيم، اقتصاديات التأمين الصحي وأثره على الخدمات العلاجية ، جامعة ام درمان الإسلامية ، رسالة ماجستير، 2014. ص 12.
- سلمان سلامة، (2019)، التأمين الصحي ودوره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في السودان، بحث تكميلي للحصول على الماجستير غير منشور، ص 11.
- سعيد خليفة، (2022)، التأمين الصحي ودوره في التخفيف من الاثار السالبة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الامام المهدي، السودان، ص 15.
- أحمد ضوالبيت وآخرون، (2022) أثر شركات التأمين على النشاط الاقتصادي في السودان، بحث منشور في مجلة المقريني، الجزائر، المجلد 6 العدد 1 ، ص 149-168.
- محمد سيف الإسلام محمد منصور، (1991) الأصول العلمية للخطر والتأمين، دار الهندسة العربية، القاهرة، ص 21
- محمد محمود عوض، (2013)، 'مسيرة التأمين، الهيئة العامة للتأمين الصحي، ص 26.
- مصعب بالي، مسعود صديقي، (2016) مساهمة قطاع التأمين في نمو الاقتصاد الوطني، بحث منشور في مجلة الجزائرية للدراسات المحاسبية والمالية، العدد 2، ص 22.
- الإدارة التنفيذية للتأمين الصحي، ولاية النيل الأبيض تقرير سنوي، 2024م.