

دور التأمين الصحي في خفض الإنفاق الصحي المباشر للنساء الحوامل دراسة حالة الصندوق القومي للتأمين الصحي ولاية كسلا - السودان (أكتوبر 2022م - ديسمبر 2022م)

أستاذ مساعد - قسم الاقتصاد - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

جامعة كسلا

باحث ماجستير - كلية الدراسات العليا

جامعة كسلا

د. عادل إدريس محمد علي

أ. زينب صالح محمد إدريس

المستخلص:

تناول البحث دور التأمين الصحي في خفض الإنفاق الصحي المباشر للنساء الحوامل ، حيث كان الهدف الرئيسي هو الوقوف علي مدى مساهمة التأمين الصحي في خفض تكلفة النفقات الصحية المباشرة للمرأة الحامل. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي اعتماداً علي دراسة الحالة 'كما تم جمع البيانات الأولية باستخدام الاستبيان والمقابلات الشخصية ، الي جانب البيانات الثانوية من المصادر المتعددة ذات الصلة. توصل البحث إلي عدة نتائج أهمها : أن التأمين الصحي يغطي تكلفة الولادة الطبيعية والقيصرية ما عدا تكلفة الملف ' مجانية الخدمات المتعلقة بمقابلة الطبيب العمومي والأخصائي والمقابلات الشهرية ' كما أن بعض من النساء المترددات علي عيادات أخصائي النساء والتوليد يعانين من صعوبة في مقابلة الأخصائي بسبب الانتظار الطويل .يوصي البحث بعدد من التوصيات أهمها: العمل علي زيادة عدد الأطباء المتعاقد معهم في تخصص النساء والتوليد، بالإضافة إلي العمل علي تسهيل وتبسيط إجراءات تلقي الخدمات الطبية.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي، خفض الإنفاق الصحي، النساء الحوامل، تكلفة النفقات الصحية، الخدمات الطبية.

The role of health insurance in out of pocket health expenditure for pregnant women- Case study - Kassala state –Sudan (October 2022-December 2022)

Dr.Adil Idris Mohamed Ali

A.Zainab Saleh Mohammed Idris

Abstract:

The study deals with the role of health insurance in out of pocket health expenditure for pregnant women .The main objective of the study is to investigate the extent to which health insurance contributes in reducing the direct health cost for pregnant women .An analytical descriptive method has been used based on the case study . Data was collected via questionnaire, interview, beside secondary data from var-

ious relevant sources. The study found a number of results such as : health insurance covers the cost of natural delivery and the caesarean one , except file cost in addition doctors consultation and monthly follow up are covered . Moreover , some women suffer to see a gynecologist because of the long waiting list. The study recommends increasing the number of contracts with gynecologists , simplify and ease receiving medical services.

Keywords: health insurance, reducing health spending, pregnant women, health cost, medical services.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة: 1.1 المقدمة:

يعتبر التأمين الصحي أحد المدخلات الإنسانية التي تتبناها الدول في تأسيس قدر من الاهتمام الوطني الاجتماعي لصحة المواطن , ويمثل نظام التأمين الصحي وجهاً من أوجه الضمان الاجتماعي . وعلي ضوء هذا المنظور فإنه يعد مبدأً تتكافل فيه إمكانات الدولة مع قدرات المجتمع ممثلاً في مؤسساته وهيئاته المدنية لتوفير الرعاية الصحية لكل القطاعات خاصة تلك التي تقابلها صعوبات في توفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية المطلوبة لاستمرارية الحياة والمساهمة في التنمية .

تنبع أهمية هذا البحث في أنه يتطرق إلى شريحة مهمة في المجتمع وهي النساء الحوامل ومعرفة دور التأمين الصحي تجاهها هو موضوع لم يحظي بالدراسة من قبل في ولاية كسلا.

2.1 مشكلة البحث:

في ظل ارتفاع النفقات الصحية وفي ظل ازدياد معدلات التضخم فإن تكاليف العلاج تصبح ضخمة جداً، لذا من المهم التعرف علي مدى مساهمة التأمين الصحي في خفض تكاليف الحمل والولادة للنساء المؤمن عليهن ، عليه يمكن تحديد مشكلة البحث من خلال الأسئلة التالية:

1. هل للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف مقابلة الطبيب والمقابلات الشهرية ؟
2. هل للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف الفحوصات الطبية للمرأة الحامل المؤمن عليها؟
3. هل للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف الأدوية والفيتامينات التي تحتاج إليها المرأة الحامل المؤمن عليها؟
4. هل للتأمين الصحي دور في توفير أخصائي النساء والتوليد في الوقت المناسب للمرأة الحامل المؤمن عليها؟

5. هل للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف الولادة للمرأة الحامل المؤمن عليها؟

3.1 أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في ان الموضوع لم يحظي بالدراسة من قبل على الرغم من تطبيق نظام التأمين الصحي منذ فترة ليست بالقليلة في ولاية كسلا هذا من الناحية العلمية ، أما من الناحية التطبيقية فإن البحث يهتم بشريحة مهمة و هي النساء الحوامل فمعرفة الدور الذي يقوم به التأمين الصحي تجاه المرأة

الحامل و الخدمات التي تستفيد منها المرأة الحامل قد يساعد متخذي القرارات على وضع الخطط المستقبلية لتطوير و تحسين الخدمات المقدمة للمرأة الحامل المؤمن عليها و كذلك وضع حلول لما قد تواجهه المرأة الحامل المؤمن عليها من المشاكل أثناء تلقي الخدمة الطبية.

4.1 أهداف البحث :

يهدف البحث إلى :

1. التعرف علي الدور الذي يقوم به التأمين الصحي في خفض الإنفاق الصحي المباشر للنساء الحوامل من خلال دراسة الحالة التطبيقية بولاية كسلا .
2. يهدف أيضاً إلى معرفة ما إذا كان التأمين الصحي يغطي كل النفقات و التكاليف التي تحتاج إليها المرأة الحامل خلال فترة الحمل والولادة في ولاية كسلا .
3. العمل على إيجاد حلول و معالجات للمشاكل التي قد تواجه النساء الحوامل المنضمات إلى مظلة التأمين الصحي أثناء تلقي الخدمة الطبية .

5.1 فروض البحث:

1. للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف مقابلة الطبيب والمقابلات الشهرية للمرأة الحامل المؤمن عليها.
2. للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف الفحوصات الطبية للمرأة الحامل المؤمن عليها.
3. للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف الأدوية والفيتامينات التي تحتاج إليها المرأة الحامل المؤمن عليها.
4. للتأمين الصحي دور في توفير أخصائي النساء والتوليد في الوقت المناسب للمرأة الحامل المؤمن عليها.
5. للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف الولادة للمرأة الحامل المؤمن عليها.

6.1 حدود البحث :

الحدود الزمنية : تم إجراء الدراسة الميدانية من أكتوبر 2022 - ديسمبر 2022م.
الحدود المكانية : مواقع نشاط الصندوق القومي للتأمين الصحي في ولاية كسلا

7.1 منهجية البحث :

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كما تم الحصول على المعلومات من المصادر الأولية من خلال المقابلات الشخصية والاستبيان إلى جانب المصادر الثانوية (كتب و مراجع) .

8.1 الدراسات السابقة :

1. دراسة نجاة إبراهيم محمد النعيم - رسالة ماجستير العلوم في الإدارة العامة بعنوان دور إدارة التأمين الصحي في تقليل تكلفة الأمراض المزمنة في ولاية الخرطوم بالتركيز على مرض السكري و ارتفاع ضغط الدم في الفترة من (2004-2009).
- هدفت الدراسة إلى التعرف على التأمين الصحي في السودان و التعرف أيضاً على كيفية تقديم خدمة التأمين الصحي لذوي الأمراض المزمنة، ومن أهدافها أيضاً دراسة أثر التأمين الصحي على تكلفة علاج الأمراض

المزمنة . استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي :

ساهم التأمين الصحي بدرجة كبيرة في تخفيف عبئ تقديم الخدمات الصحية عن كاهل الدولة حيث أن عدد المستفيدين من خدمات التأمين الصحي في تزايد مضطرب كذلك توصي الدراسة بعده توصيات من بينهما العمل على نشر ثقافة التأمين الصحي و توسيع دائرة خدماتها رأسياً وأفقياً بولاية الخرطوم و كذلك على هيئة التأمين الصحي بولاية الخرطوم أن تقدم لمشتري التأمين الصحي الخدمات الطبية و العلاجية بذات لمرضى السكري وارتفاع ضغط الدم بتكلفة قليلة و متوفرة في الصيدليات التابعة لها و على أن تقوم باسترداد قيمة الدواء في حالة عدم توفر الدواء في الصيدليات التأمين الصحي .

2. دراسة عامر عبادي بعنوان التأمين الصحي و أثره في تقديم الخدمات الصحية و الطبية رسالة ماجستير في إدارة الأعمال 2009م. تناولت الدراسة دور التأمين الصحي في تقديم الخدمات الصحية و الطبية من خلال المساهمة التي يقدمها نظام التأمين الصحي لأفراد المجتمع المؤمن لهم من خدمات علاجية و معملية و تشخيصية استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي . حاولت الدراسة علي الوقوف على مدى رضا المؤمن لهم من خلال تناولهم الخدمات الطبية التي يقدمها نظام التأمين الصحي و المشاكل التي قد تواجه القطاع الحر في الدخول تحت مظلة التأمين الصحي . توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن المؤمن لهم راضون و بشكل كبير عن مستوى الخدمات الطبية المقدمة لهم عبر التأمين الصحي و كذلك رضاهم عن تهيئة المراكز العلاجية المباشرة و غير المباشرة التي تقدم الخدمات الطبية عبرها إلا أنهم غير راضون عن تقديم المساهمة و الاسترداد لهم من قبل التأمين الصحي .

3. دراسة صباح حسب الله سعيد عبد الله - رسالة ماجستير العلوم في الاقتصاد ، بعنوان الآثار الاجتماعية و الاقتصادية للتأمين الصحي (دراسة حالة التأمين الصحي ولاية كسلا) 2016 م تم إجراء الدراسة في محليات كسلا على عينة شملت (400) شخص مؤمن عليه من قبل التأمين الصحي هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار الاقتصادية والاجتماعية للتأمين الصحي من خلال دراسة الحالة و الوقوف على دور التأمين الصحي في حياة الفرد بحصوله على الضمان الصحي له ولأسرته بأسعار مناسبة وتلبية حاجاته من الخدمات الصحية اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لقياس الفروض الآتية : للتأمين الصحي دور في خفض تكلفة العلاج للمؤمن لهم، للتأمين الصحي دور في رفع مستوى الخدمة الطبية وتأهيل وإنشاء المرافق الصحية بولاية كسلا ، للتأمين الصحي دور في تغطية حاجة المواطن من الخدمات الصحية. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن للتأمين دور إيجابي في تأهيل المرافق الصحية بولاية كسلا وخاصة المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة ،و ذلك بالمساهمة في تأهيل المباني وصالات الانتظار وتأهيل الصيدليات والمعامل بالمراكز الصحية وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة.

1-2-1 مقارنة بين هذه الدراسة والدراسات السابقة:

الدراسة الأولى ركزت على دور إدارة التأمين الصحي في تقليل تكلفة الأمراض المزمنة في ولاية الخرطوم بالتركيز على مرض السكري و ارتفاع ضغط الدم بينما ستركز هذه الدراسة على دور التأمين الصحي في

تخفيض تكلفة الإنفاق الصحي المباشر للنساء خلال فترة الحمل أي ستركز على المرأة الحامل و على ما يقدمه التأمين من خدمات صحية لها .

الدراسة الثانية ركزت على دور إدارة التأمين في تقديم الخدمات الصحية عموماً أي لكافة الشرائح المنضمة إلى مظلة التأمين الصحي بينما ركزت هذه الدراسة على شريحة النساء الحوامل المنضمت إلى مظلة التأمين الصحي في كسلا حيث تختلف ظروف هذه الولاية الاقتصادية و الاجتماعية و البيئة عن باقي ولايات السودان .

أما الدراسة الثالثة تحدثت عن الأثر الاقتصادي و الاجتماعي لكافة المنضمين إلى مظلة التأمين الصحي لولاية كسلا بينما هذه الدراسة تركز على دور التأمين الصحي في خفض الإنفاق الصحي للنساء خلال فترة الحمل أي تركز على شريحة بعينها و هي النساء الحوامل.

الفصل الثاني: مفاهيم وأدبيات الدراسة:

التأمين الصحي ودوره في تمويل الخدمات الصحية:

1.2 التأمين المفهوم والنشأة:

1-1-2 التأمين لغة:

التأمين في اللغة من مادة أمن يأمن أمناً إذا وثق ركن إلية فهو آمن ، وأمنه تأميناً إذا جعله في الأمن وفرس أمين القوى وناقة أمون قوية مأمون فتورها وأستأمن الحربي استجار وطلب الأمان وبيت آمن ذو أمن قال تعالى: ﴿رَبِّ اجْعَلْ هَذَا الْبَلَدَ آمِنًا﴾ وفي المنجد يقال أمن علي ماله عند فلان تأميناً أي جعله في ضمانه. (1).

1-2-2 التأمين اصطلاحاً:

اختلفت تعاريف التأمين لدي بعض الباحثين ، فأثر القانون المصري المدني التعريف التالي للتأمين فجاءت المادة بهذا النص: التأمين عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلي المؤمن له أو إلي المستفيد الذي أشتط التأمين لصالحة مبلغاً من المال أو إيراد مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد وذلك في نظير قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن. (1).

1-3-2 النشأة التاريخية للتأمين:

لقد مرت فكرة التأمين منذ عهود قديمة بأطوار عدة وأحوال مختلفة ، فيري الباحثون إن فكرة التأمين معمولاً بها في القرن العاشر قبل الميلاد، فقد صدر أول نظام يتعلق بالخسارة في عام 916 قبل الميلاد حيث قضي بتوزيع الضرر الناشئ عن إلغاء جزء من شحنة السفينة في البحر لتخفيف حمولتها علي أصحاب البضائع المشحونة فيها. ويرى فريق آخر أن الإمبراطورية الرومانية كانت أول من أبتدع فكرة التأمين حيث ألزمت تجار الأسلحة بإرسال أسلحتهم بحراً لتزويد قوات الإمبراطورية علي أن تقوم الدولة بضمان خسارة التاجر إذا فقدت أسلحته بسبب الأخطار البحرية أو بفعل العدو. (2)

ثم ظهرت أنواع أخرى من التأمين كالتأمين ضد الحريق والتأمين علي الحياة ضد الحوادث أما دخوله علي البلاد الإسلامية فيرى علماء المسلمين إن دخوله كان قريباً بديل إن فقهاء المسلمين حتى القرن الثالث عشر الهجري لم يبحثوا في هذا الموضوع، مع إنهم بحثوا في كل ما هو متعلق بشؤون حياتهم العامة

من عبادات ومعاملات وأحوال شخصية ، ويقال أن أول من كتب في هذا الموضوع هو ابن عابدين وذلك حينما قوى الاتصال التجاري بين الشرق والغرب وأضرط التجار الأجانب في البلاد الإسلامية لعقد صفقات الاستيراد إلى التأمين علي نقل البضائع المجلوبة من بلادهم.⁽²⁾ وفيما يختص بالتأمين الصحي فقد صدرت أول وثيقة علي مستوى العالم في ألمانيا عام 1883م وفي عام 1887م بدأت النمسا وتبعتها النرويج عام 1902م ثم بريطانيا عام 1910م ثم فرنسا عام 1921م وبحلول عام 1930م عم التأمين الصحي معظم الدول الصناعية في أوروبا ، وفي العالم العربي فأن أول وثيقة كتبت باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي ظهرت عام 1957م في مصر بين الشركة المتحدة للتأمين وبنك الإسكندرية.⁽²⁾

2-4-2 التأمين الصحي ودوره في تمويل خدمات الرعاية الصحية:

2-4-1 تمويل النظام الصحي :

أن تمويل النظام الصحي هي العملية التي يتم من خلالها جمع الأرباح من مصادر أولية ، وثنائية حيث تتراكم في مجموع الأموال ويتم توزيعها علي نشاطات مزودي الرعاية الصحية يوجد ثلاث أنشطة رئيسية يقوم بها التمويل في النظام الصحي :

1. جمع الأرباح وهو يشير إلي زيادة الأرباح سواء بشكل مباشر من خلال من يسعون إلي الرعاية الصحية ، أو بشكل غير مباشر من خلال الحكومة أو المتبرعين
2. جمع الأموال وهي العملية التي تجمع فيها الأموال من اجل استخدامها في تمويل الرعاية الصحية لمجموعة من السكان ، وبالتالي تقاسم المشتركون فيها لمجموعة من المخاطر .
3. الشراء وهي عملية توزيع الأموال علي مزودي الرعاية الصحية .(3)

الفصل الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:

مقدمة: 1.3

يحتوي هذا الفصل علي الدراسة التطبيقية التي أجريت لمعرفة دور التأمين الصحي في خفض الإنفاق الصحي المباشر للنساء الحوامل .

1.3 إجراءات الدراسة :

1.1.3 مجتمع وعينة الدراسة :

تم استخدام معادلة ستيفن ثامبسون في تحديد حجم العينة:

$$n = \frac{N \times P(1-P)}{[N-1 \times (d^2 \div z^2)] + P(1-P)}$$

حيث:

N: حجم المجتمع .

z : الدرجة المعيارية المقابلة لمستوي الدلالة 0.95 وتساوي 1.96

d: نسبة الخطأ وتساوي 0.05

p: نسبة توفر الخاصية والمحايدة = 0.5 (4)

يتكون مجتمع الدراسة من النساء الحوامل المؤمن عليهن وغير المؤمن عليهن في محلية كسلا حيث بلغ مجتمع النساء الحوامل المؤمن عليهن (31228) المترددات علي اخصائي النساء والتوليد في المجمع التشخيصي محلية كسلا ، غطت عينة الدراسة (80) امرأة حامل مؤمن عليها وكان عدد الاستثمارات الصالحة منها 70 استثمارة اما بالنسبة لغير المؤمن عليهن تم اخذ 30 % من اجمالي عينة المؤمن عليهن ، واصبح حجم العينة (30) ، وبالتالي اصبح مجموع حجم العينات 100 استثمارة.

3 - 1 - 2 أسلوب جمع البيانات:

أ/ الاستبيانات :

تم جمع البيانات الأولية عن طريق استبيانته تم توزيعها علي المؤمن عليهن (المستفيدات من خدمة التأمين الصحي في المجمع التشخيصي الجراحي قسم النساء والتوليد محلية كسلا) وعلي النساء الحوامل غير المؤمن عليهن المترددات علي عيادات أخصائي النساء والتوليد الخاصة ' حيث اشتملت أسئلة الاستبانة علي قسمين ' القسم الأول احتوي علي البيانات الشخصية للمستهدفات ' بينما القسم الثاني من الاستبانة اشتمل على الأسئلة المتعلقة بموضوع البحث والتي تقيس دور التأمين الصحي في خفض الإنفاق الصحي المباشر للنساء الحوامل .

ب/ المقابلات :

تم إجراء مقابلات شخصية مع أخصائي نساء وتوليد وطبيب مختبر وصيدي تابعين للتأمين الصحي لمعرفة دور التأمين في كل مرحلة من مراحل تقديم الخدمات الطبية.

3.1.3/ اجراء اسلوب تحليل التباين ANOVA (اختبار (ف)) لحالة التأمين حسب

المتغيرات الديمغرافية:

وذلك بوضع فرض العدم لا توجد فروق بين متوسط إجابات افراد العينة لحالة التأمين تبعاً للمتغيرات الديمغرافية مقابل الفرض البديل توجد فروق بين متوسط إجابات افراد العينة لحالة التأمين تبعاً للمتغيرات الديمغرافية.

جدول (1.3) يوضح نتائج مقارنة متوسطات استجابات المبحوثين لحالة التأمين (مؤمن عليهم , غير المؤمن عليهم) وفقاً للمتغيرات الديمغرافية عن طريق أسلوب تحليل التباين وباستخدام اختبار (ف):

المتغير	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	Sig.	النتيجة
العمر	بين المجموعات	.322	1	.322	.743	.391	لا توجد فروق معنوية
	داخل المجموعات	42.438	98	.433			
	الكلي	42.760	99				
المستوي التعليمي	بين المجموعات	14.252	1	14.252	8.668	.004	توجد فروق معنوية
	داخل المجموعات	161.138	98	1.644			
	الكلي	175.390	99				
نوع السكن	بين المجموعات	.762	1	.762	1.304	.256	لا توجد فروق معنوية
	داخل المجموعات	57.238	98	.584			
	الكلي	58.000	99				
لللهنة	بين المجموعات	1.288	1	1.288	2.746	.101	لا توجد فروق معنوية
	داخل المجموعات	45.952	98	.469			
	الكلي	47.240	99				
مرحلة الحمل	بين المجموعات	.069	1	.069	.110	.741	لا توجد فروق معنوية
	داخل المجموعات	60.971	98	.622			
	الكلي	61.040	99				
هل تعاني من أي مرض مزمن	بين المجموعات	.069	1	.069	1.206	.275	لا توجد فروق معنوية
	داخل المجموعات	5.571	98	.057			
	الكلي	5.640	99				
عدد مرات المقابلة الشهرية	بين المجموعات	.652	1	.652	1.045	.309	لا توجد فروق معنوية
	داخل المجموعات	61.138	98	.624			
	الكلي	61.790	99				

المصدر: المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح نتائج مقارنة متوسطات استجابات المبحوثين لحالة التأمين (مؤمن عليهن , غير المؤمن عليهن) وفقاً للمتغيرات الديمغرافية عن طريق اسلوب تحليل التباين وباستخدام اختبار (ف) ومنه يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لجميع المتغيرات الديمغرافية علي حالة التأمين ذلك لأن القيمة الاحتمالية لهم أكبر من قيمة مستوى الدلالة القياسية 0.05 , ما عدا متغير المستوي التعليمي فقد كان له دلالة إحصائية علي حالة التأمين حيث بلغت القيمة الاحتمالية له 0.004 وهي اقل من مستوي الدلالة القياسية 0.05 وهذه النتيجة تدل علي ارتباط التأمين بالمستوي التعليمي.

2.3: الإجراءات والاختبارات الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها تم تفرغ وتحليل الاستبانة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية حيث تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:
الجدول التقاطعي لحساب النسب المئوية والتكرارات: لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة للمتغيرات الشخصية، وتحديد استجابات أفرادها نحو فرضيات الدراسة حسب حالة التأمين.
اختبار t للعينة الواحدة لاختبار معنوية الفرق لفرضيات الدراسة.

1.2.3:الجدول التقاطعي لحساب النسب المئوية والتكرارات للمتغيرات الديمغرافية حسب حالة

التأمين (مؤمن /غير مؤمن)

جدول رقم (2.3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر مع حالة التأمين:

المجموع	العمر				البيان
	31-40	21-30	2015-		
70	20	40	10	العدد	مؤمن عليهن
%100.0	%28.6	%57.1	%14.3	النسبة %	
30	12	14	4	العدد	غير مؤمن عليهن
%100.0	%40.0	%46.7	%13.3	النسبة %	
100	32	54	14	العدد	المجموع
%100.0	%32.0	%54.0	%14.0	النسبة %	

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر وحالة التأمين (مؤمن /غير مؤمن) والنتائج تشير إلى أن معظم أفراد العينة في الفئة العمرية من 21 إلى 30 سنة حيث بلغت نسبتهم 54% للإجمالي و 57.1 % للمؤمن عليهن و 46.7% للغير مؤمن عليهن ويليهما الفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة بنسبة 32.0 % للإجمالي و 28.6 % للمؤمن عليهن و 40.0 % للغير مؤمن عليهن وأقل نسبة للفئة العمرية من 12 إلى 20 سنة حيث بلغت نسبتهم 14.0 % للإجمالي و 14.3 % للمؤمن عليهن و 13.3 % للغير مؤمن عليهن. ومن هنا يتضح أن الفترة العمرية للنساء من 21 إلى 40 سنة هي من أكثر الفترات التي تحتاج فيها المرأة للرعاية والمتابعة الصحية بسبب متطلبات الحمل والولادة .

جدول رقم (3.3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي مع حالة التأمين:

البيان		المستوى التعليمي					المجموع
		أُمِّي	خلوة	أساس	متوسط	جامعي فما فوق	
مؤمن عليهن	العدد	10	12	26	19	3	70
	النسبة %	14.3%	17.1%	37.1%	27.1%	4.3%	100.0%
غير مؤمن عليهن	العدد	1	5	8	9	7	30
	النسبة %	3.3%	16.7%	26.7%	30.0%	23.3%	100.0%
المجموع	العدد	11	17	34	28	10	100
	النسبة %	11.0%	17.0%	34.0%	28.0%	10.0%	100.0%

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي وحالة التأمين (مؤمن عليهن / غير مؤمن عليهن) وتشير النتائج إلى أن معظم أفراد العينة بلغ مستوى تعليمهم مرحلة الأساس حيث بلغت نسبتهم 34.0 % للإجمالي و 37.1 % للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 26.7 % للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن ، يليه نسبة النساء اللائي مستوى تعليمهم هو المرحلة المتوسطة حيث بلغت نسبتهم 28.0 % للإجمالي و 27.1 % للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 30.0 % للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن يليه نسبة الأمية حيث بلغت نسبة الأمية 11.0 % للإجمالي و 14.3 % للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 3.3 % للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن و أقل نسبة كانت للمستوى التعليمي الجامعي فما فوق حيث بلغت نسبتهم 10.0 % للإجمالي و 4.3 % للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 23.3 % للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن. ومن هنا يتضح أن التأمين الصحي يشمل جميع المستويات التعليمية وأنه غير قاصر على فئة معينة من المتعلمين .

جدول رقم (4.3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير نوع السكن مع حالة التأمين:

البيان		نوع السكن			المجموع
		ملك	إيجار	غير منتظم	
مؤمن عليهن	العدد	40	24	4	70
	النسبة %	57.1%	34.3%	5.7%	100.0%
غير مؤمن عليهن	العدد	14	11	4	30
	النسبة %	46.7%	36.7%	13.3%	100.0%
المجموع	العدد	54	35	8	100
	النسبة %	54.0%	35.0%	8.0%	100.0%

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع السكن وحالة التأمين (مؤمن عليهن / غير مؤمن عليهن) والنتائج تشير إلى أن معظم أفراد العينة يسكنون في منازل ملك لهم حيث بلغت نسبتهم 54.0 % للإجمالي و 57.1 % للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 46.7 % للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن ، يليه

نسبة النساء اللائي يسكن في منازل الإيجار حيث بلغت نسبتهن 35.0% للإجمالي و 34.3% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 36.7% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن يليه نسبة النساء اللائي يسكن في منازل غير منتظمة حيث بلغت نسبتهن 8.0% للإجمالي و 5.7% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 13.3% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن و اقل نسبة هي نسبة النساء الحوامل اللائي يسكن في منازل المنح حيث بلغت نسبتهن 3.0% للإجمالي و 2.9% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 3.3% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن.

جدول رقم (5.3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المهنة مع حالة التأمين:

المجموع	المهنة				البيان
	عاملة	موظفة	أعمال حرة	ربة منزل	
70	1	3	4	62	العدد
100.0 %	1.4 %	4.3 %	5.7 %	88.6 %	النسبة %
30	2	2	3	23	العدد
100.0 %	6.7 %	6.7 %	10.0 %	76.7 %	النسبة %
100	3	5	7	85	العدد
100.0 %	3.0 %	5.0 %	7.0 %	85.0 %	النسبة %

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة وحالة التأمين (مؤمن عليهن / غير مؤمن عليهن) والنتائج تشير إلى أن معظم أفراد العينة هن ربات منازل حيث بلغت نسبتهن 85.0% للإجمالي و 88.6% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 76.7% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن يليه نسبة النساء اللائي يعملن في مهنة الأعمال الحرة حيث بلغت نسبتهن 7.0% للإجمالي و 5.7% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 10.0% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن يليه نسبة الموظفات حيث بلغت نسبتهن 5.0% للإجمالي و 4.3% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 6.7% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن , و اقل نسبة هي نسبة العاملات حيث بلغت نسبتهن 3.0% للإجمالي و 1.4% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 6.7% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن. ومن هنا يتضح أن اغلب المؤمن عليهن هن من ربات المنازل واللائي لا يمتلكن مصدر دخل خاص بهن.

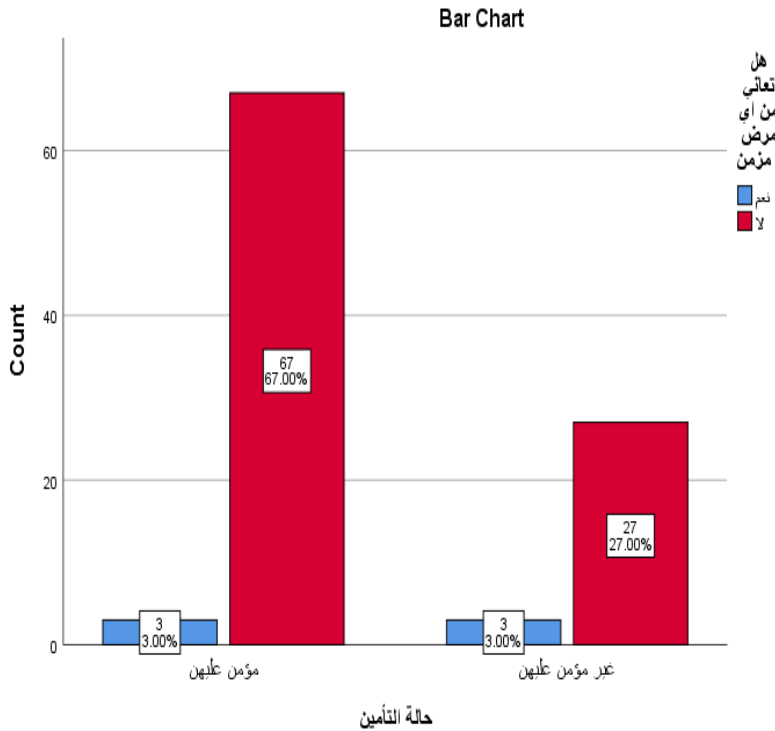
جدول رقم (6.3) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير مرحلة الحمل مع حالة التأمين:

المجموع	مرحلة الحمل			البيان
	شهور 7-9	شهور 4-6	شهور 1-3	
70	39	16	15	العدد
100.0 %	55.7 %	22.9 %	21.4 %	النسبة %
30	16	10	4	العدد
100.0 %	53.3 %	33.3 %	13.3 %	النسبة %
100	55	26	19	العدد
100.0 %	55.0 %	26.0 %	19.0 %	النسبة %

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مرحلة الحمل وحالة التأمين (مؤمن عليهن / غير مؤمن عليهن) والنتائج تشير إلى أن معظم أفراد العينة هن في الشهور الأخيرة من الحمل من (7-9) شهور حيث بلغت نسبتهن 55.0% للإجمالي و 55.7% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 53.3% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن يليه نسبة النساء الحوامل في مرحلة الحمل المتوسطة من (4-6) شهور حيث بلغت نسبتهن 26.0% للإجمالي و 22.9% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 33.3% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن و أقل نسبة هي نسبة النساء الحوامل في المرحلة الأولى من الحمل من (1-3) شهور حيث بلغت نسبتهن 19.0% للإجمالي و 21.4% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 13.3% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن .

شكل رقم (1.3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المرض المزمن مع حالة التأمين:



المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الشكل أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المرض المزمن وحالة التأمين (مؤمن عليهن / غير المؤمن عليهن) وتشير النتائج إلى أن معظم أفراد العينة غير مصابات بأمراض مزمنة حيث بلغت نسبتهن 94.0% للإجمالي و 95.7% للمؤمن عليهن و 90.0% لغير المؤمن عليهن يليه نسبة أفراد العينة المصابات بالأمراض المزمنة حيث بلغت نسبتهن 6.0% للإجمالي و 4.3% للمؤمن عليهن و 10.0% لغير المؤمن عليهن .

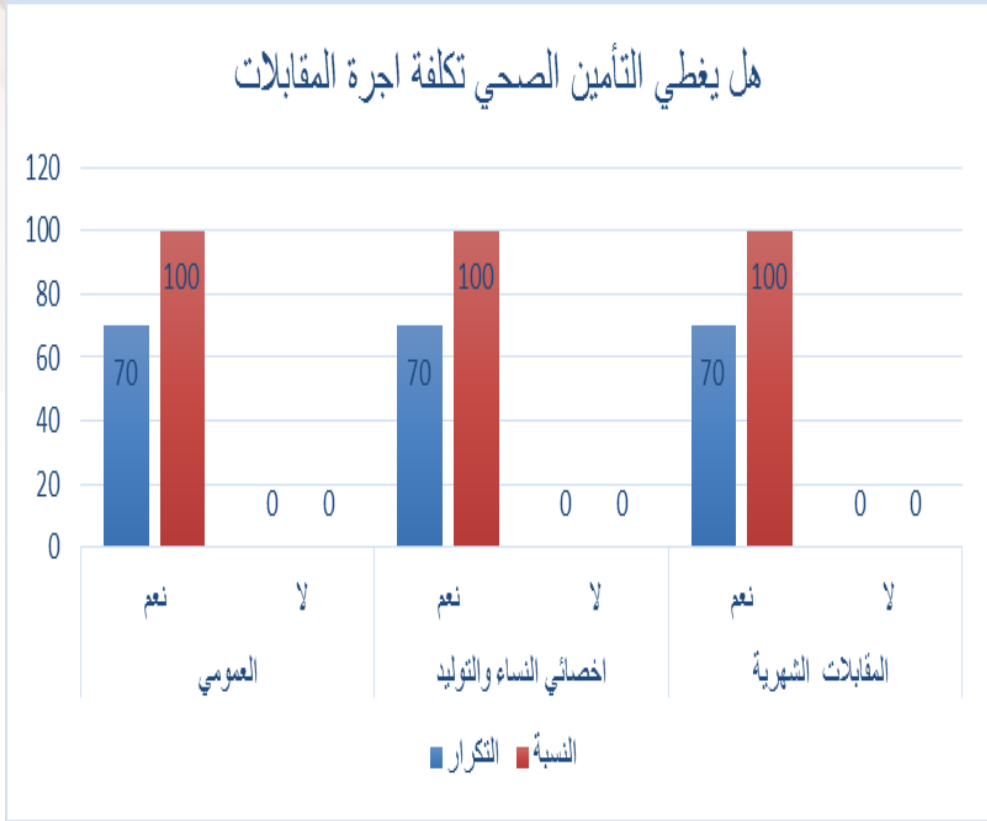
جدول (7.3) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد مرات المقابلة الشهرية مع حالة التأمين:

المجموع	عدد مرات المقابلة الشهرية				البيان
	مرات 7-9	مرات 4-6	مرات 1-3		
70	13	13	44	العدد	مؤمن عليهن
%100.0	%18.6	%18.6	%62.9	النسبة %	
30	6	10	14	العدد	غير مؤمن عليهن
%100.0	%20.0	%33.3	%46.7	النسبة %	
100	19	23	58	العدد	المجموع
%100.0	%19.0	%23.0	%58.0	النسبة %	

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات المقابلة الشهرية مع حالة التأمين (مؤمن عليهن / غير مؤمن عليهن) والنتائج تشير إلى أن معظم أفراد العينة عدد المقابلات الشهرية لديهم من 1-3 مرات حيث بلغت نسبتهن 58.0% للإجمالي و 62.9% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 46.7% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن يلية نسبة النساء اللائي كانت عدد مرات مقابلهن الشهرية من 4-6 مرات حيث بلغت نسبتهن 23.0% للإجمالي و 18.6% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 33.3% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن و أقل نسبة هي نسبة النساء اللائي كانت عدد زيارتهن من 7-9 مرات حيث بلغت نسبتهن 19.0% للإجمالي و 18.6% للنساء الحوامل المؤمن عليهن و 20.0% للنساء الحوامل غير المؤمن عليهن. تختلف عدد مرات الزيارة من امرأة إلى أخرى حسب مرحلة الحمل سواء كانت مؤمن عليها أو غير مؤمن عليها ولكن في حالة المرأة المؤمن عليها فجميع المقابلات مهما كثر عددها أو قل فإنها مجانية أما المرأة الحامل غير المؤمن عليها عند الزيارة الأولى لأخصائي النساء والتوليد تقوم بدفع سعر التذكرة كاملة وعند إجراء المقابلة الشهرية تقوم بدفع نصف التذكرة وفي حالة الغياب عن المراجعة الشهرية في الموعد المحدد تقوم بدفع سعر التذكرة كاملة وذلك حسب نتيجة المقابلة التي أجريت مع دكتور حاتم عبداللطيف أخصائي النساء والتوليد).

شكل (2.3) يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) وفقاً لمتغير هل يغطي التأمين الصحي تكلفة أجرة مقابلة الطبيب والمقابلات الشهرية:

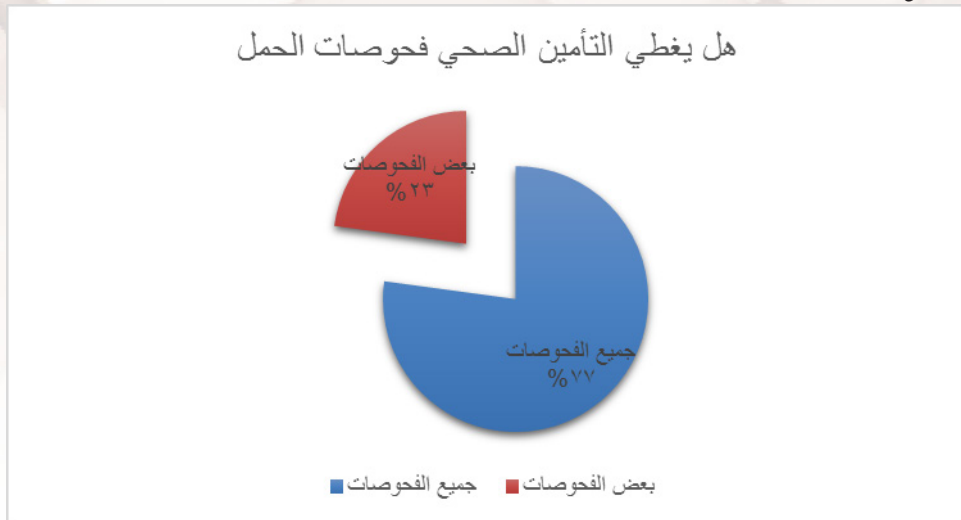


المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الشكل أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) حسب متغير هل يغطي التأمين الصحي تكلفة أجرة الطبيب والنتائج تشير إلى أن التأمين الصحي يغطي تكلفة الطبيب العمومي بنسبة 100 % و أخصائي الناس والتوليد بنسبة 100% وكذلك تكلفة المقابلات الشهرية بنسبة 100% (أي أن المرأة الحامل المؤمن عليها تقوم بمقابلة الطبيب العمومي وأخصائي النساء والتوليد وإجراء المقابلات الشهرية مجاناً) وتساند هذه النتيجة المقابلة التي أجريت مع د. حاتم عبداللطيف أخصائي النساء والتوليد أحد الأطباء الذين يقدمون خدمات التأمين الصحي حيث أكد على أن (مقابلة الطبيب العمومي والطبيب الأخصائي والمقابلات الشهرية مجانية للمرأة الحامل المؤمن عليه).

شكل (3.3) يوضح توزيع أفراد العينة المؤمن عليهم وفقاً لمتغير هل يغطي التأمين الصحي فحوصات

الحمل:



المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الشكل أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهم) وفقاً لمتغير هل يغطي التأمين الصحي تكلفة فحوصات الحمل وتشير النتائج إلى أن معظم أفراد العينة وبنسبة 77.1% يؤكدون على أن التأمين الصحي يغطي تكلفة جميع الفحوصات، ونسبة 22.9% من أفراد العينة يؤكدون على أن التأمين الصحي يغطي تكلفة بعض الفحوصات الطبية. ويتضح من هنا أن نسبة 77.1% يرون أن التأمين الصحي يغطي جميع الفحوصات ووفقاً لنتيجة المقابلة التي أجريت مع طبيب المختبر ومشرف المعامل د. زهير خالد إبراهيم حيث ذكر (أن كل الفحوصات التي تحتاج إليها المرأة الحامل داخل نظام التأمين وهي مجانية بالكامل وفي حالة انقطاع الفحص من معامل التأمين الصحي توجه الحامل بعمل الفحص خارج التأمين وإحضار فاتورة من قبل الجهة التي قامت بإجراء الفحص عندها وتقوم بعد ذلك بالذهاب إلى إدارة التأمين الصحي لاسترداد قيمة الفحص كاملة).

جدول (8.3) يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهم) وفقاً لمتغير هل يغطي التأمين الصحي الأدوية والفيتامينات التي تحتاج إليها الحامل أثناء فترة الحمل:

النسبة	التكرار	البيان
52.9%	37	جميع الأدوية والفيتامينات
47.1%	33	بعض الأدوية والفيتامينات
100%	70	المجموع

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) حسب متغير هل يغطي التأمين تكاليف الأدوية والفيتامينات التي تحتاج إليها المرأة الحامل أثناء فترة الحمل تشير النتائج إلى أن نسبة 52.9% من أفراد العينة يؤكدون علي أن التأمين يغطي تكلفة جميع الأدوية والفيتامينات وان نسبة 47.1% من أفراد العينة يؤكدون أن التأمين الصحي يغطي تكاليف بعض الأدوية والفيتامينات. ويتضح من هنا أن هناك بعض من أنواع الفيتامينات خارج التأمين الصحي وذلك وفقاً للمقابلة التي أجريت مع د. صالح محمد صالح صيدلي ومشرف علي الصيدلية في المجمع التشخيصي الجراحي محمية كسلا حيث قال: (كل أنواع الأدوية التي تحتاج إليها المرأة الحامل داخل التأمين الصحي . جزء من الفيتامينات داخل التأمين الصحي مثل: (الفوليك , فينول , كالسيوم , المضادات الحيوية , أمكريم , كلوفاست) هناك نوعين فقط من الفيتامينات خارج نظام التأمين الصحي وذلك لغلاء ثمنها وعدم توفرها وهي:

1. الفيتا فيرور وتحتاج إليها الحامل في الشهور الأخيرة (السابع والثامن والتاسع) إذا كانت نسبة دم الحامل 50 % أو 60 %

2. برنكير وهو فيتامين يستخدم في حالة واحدة فقط إذا كان الجنين يعاني من نقص الحديد ويستخدم من الشهر الأول وحتى التاسع . تقوم المرأة الحامل المؤمن عليها بدفع ربع قيمة العلاجات المقررة عليها من قبل الطبيب اي بنسبة 25.0% من قيمة الدواء الكلي حسب نظام التأمين الصحي).

جدول (9.3) يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) وفقاً لمتغير هل هناك صعوبة في مقابلة

أخصائي النساء والتوليد التابع للتأمين الصحي

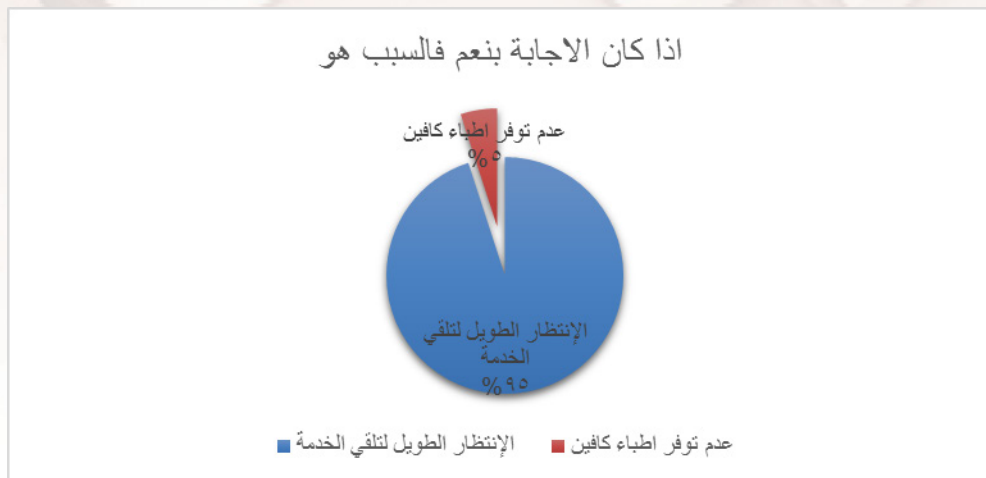
النسبة	التكرار	البيان
28.6%	20	نعم
57.1%	40	لا
14.3%	10	أحياناً
100%	70	المجموع

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) وفقاً لمتغير الصعوبة في مقابلة أخصائي النساء والتوليد التابع للتأمين الصحي والنتائج تشير إلى أن معظم أفراد العينة لا يجدون صعوبة في مقابلة الأخصائي وبلغت نسبتهن 57.1% بينما بلغت نسبة النساء اللائي يواجهن صعوبة في مقابلة الأخصائي 28.6% واقل نسبة هي نسبة النساء اللائي يواجهن أحياناً صعوبة في مقابلة الأخصائي وبلغت نسبتهن 14.3%.

شكل (4.3) يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) وفقاً لمتغير إذا كانت الإجابة بنعم فالسبب

هو:



المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الشكل أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهم) حسب متغير الإجابة بنعم في حالة وجود صعوبة في مقابلة الأخصائي تشير النتائج إلى أن معظم أفراد العينة اللائي أجبن بنعم كان سبب الصعوبة في مقابلة الأخصائي هو الانتظار الطويل لتلقي الخدمة بنسبة 95.0% يليه السبب الثاني وهو عدم توفر أطباء كافين بنسبة 5.0%. ووفقاً لنتيجة المقابلة التي أجريت مع دكتور حاتم عبد اللطيف حيث ذكر (أن عدد الأطباء أخصائي النساء والتوليد غير كافي بالنسبة للأعداد الكبيرة من النساء المؤمن عليهن المترددات علي عيادات التأمين الصحي).

جدول (10.3) يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) وفقاً لمتغير ماهي الصعوبات التي تواجهك

أثناء تلقي الخدمة الطبية:

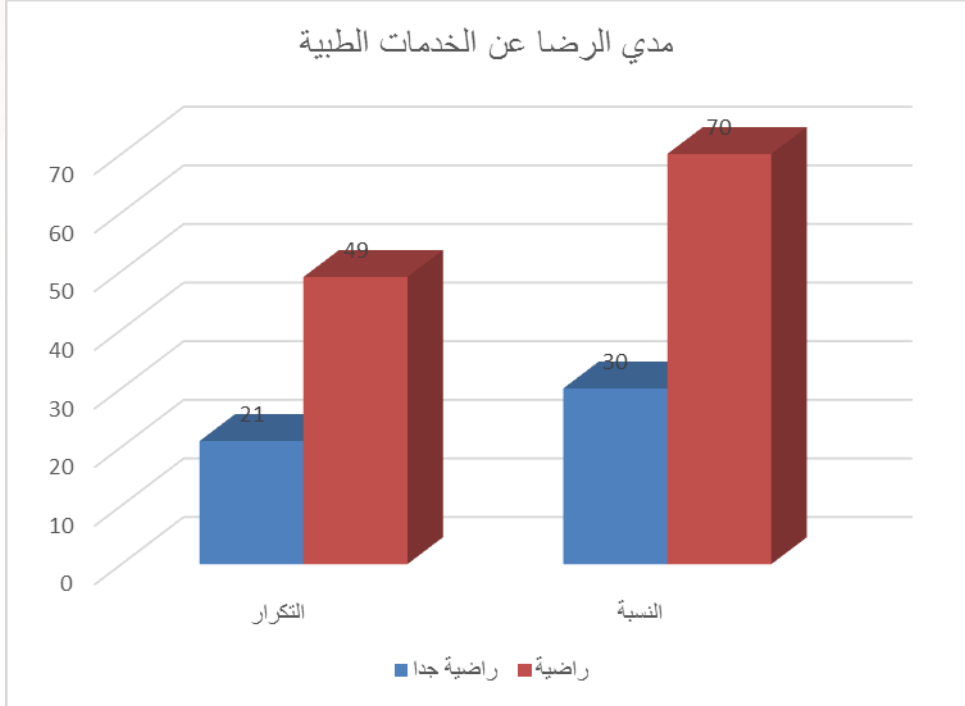
النسبة	التكرار	البيان
35.7%	25	الانتظار الطويل
14.3%	10	تعقيدات إجراءات تلقي الخدمة
1.4%	1	أخرى
48.6%	34	لا تواجهني أي صعوبات
100.0%	70	المجموع

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) حسب متغير الصعوبات التي تواجه النساء الحوامل أثناء تلقي الخدمة الطبية وتشير النتائج إلى أن معظم أفراد العينة لا تواجههم أي صعوبة أثناء تلقي

الخدمة الطبية حيث بلغت نسبتهن 48.6 % يليه نسبة النساء اللائي تواجهن صعوبة الانتظار الطويل لتلقي الخدمة الطبية حيث بلغت نسبتهن 35.7% يليه نسبة النساء اللائي يواجهن صعوبة تعقيد إجراءات تلقي الخدمة الطبية حيث بلغت نسبتهن 14.3% يليهن النساء اللائي يواجهن صعوبات أخرى حيث بلغت نسبتهن 1.4%. مما سبق يتضح لنا أن أكبر المشاكل التي تواجه النساء المؤمن عليهن أثناء تلقي الخدمات الطبية هي الانتظار الطويل وتعقيد إجراءات تلقي الخدمة الطبية.

شكل (5.3) يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) وفقاً لمتغير مدى الرضا عن الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي للمرأة الحامل المؤمن عليها ابتداءً من مقابلة الطبيب وحتى صرف الأدوية:



المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الشكل أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة (المؤمن عليهن) وفقاً لمتغير مدى الرضا عن الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي للمرأة الحامل المؤمن عليها ابتداءً من مقابلة الطبيب وحتى صرف الأدوية، تشير النتائج إلى أن معظم أفراد العينة راضيات عن الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي حيث بلغت نسبتهن 70% بينما بلغت نسبة من هن راضيات جداً عن هذه الخدمات 30%.

2. مقارنة المتوسطات باستخدام اختبار (ت) لإجمالي التكاليف للمؤمن عليهن والغير مؤمن عليهن:3

وذلك بوضع فرض العدم لا توجد فروق بين متوسط تكاليف الحمل للمؤمن عليهن والغير مؤمن عليهن مقابل الفرض البديل التأمين الصحي يخفض من تكاليف الحمل وذلك باستخدام اختبار (t) للعينة الواحدة أي مقارنة متوسط التكاليف من غير التأمين الصحي بمتوسط تكاليف التأمين الصحي المأخوذ من المستشفيات.

جدول (11.3) يوضح نتائج اختبار t لاختبار معنوية فروض البحث

One-Sample Statistics

التكاليف	n	متوسط التكاليف بدون تأمين	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الاحتمال	القرار
تكلفة مقابلة أخصائي النساء والولادة	30	5566.66	568.3207	53.649	.000	توجد فروق معنوية
تكلفة المقابلة الشهرية	30	3016.66	736.7605	22.427	.000	توجد فروق معنوية
تكلفة الفحص الشهري	30	2590.00	941.5138	15.067	.000	توجد فروق معنوية
تكلفة الأدوية والفيتامينات للشهر الواحد	30	5280.00	9908.387	2.919	.007	توجد فروق معنوية

المصدر: نتائج البحث من بيانات الدراسة الميدانية (2022م)

الجدول أعلاه يوضح نتائج اختبار t للمقارنة بين متوسطات تكاليف الحمل بالتأمين الصحي وبدون تأمين صحي حيث أن (متوسط تكلفة مقابلة الأخصائي وتكاليف المقابلة الشهرية والفحص الشهري تساوي صفر بالتأمين كما أن تكلفة الأدوية والفيتامينات هو ربع القيمة) ومن خلال نتائج الجدول نجد أن القيمة الاحتمالية لجميع أنواع التكاليف أقل من قيمة مستوى الدلالة القياسية 0.05 وهذا يدل على وجود فروق معنوية بين متوسط التكاليف بالتأمين ومتوسط التكاليف بدون تأمين لصالح متوسط التكاليف بالتأمين أي للتأمين الصحي دور في تخفيض تكاليف الحمل و المتمثلة في (تكلفة مقابلة الطبيب و المقابلات الشهرية، تكلفة الفحص الشهري وتكلفة الأدوية والفيتامينات).

3.3 تكاليف الولادة:

تكاليف الولادة: هذه التكاليف مأخوذة من المستشفى السعودي للولادة وتشتمل علي تكاليف الولادة الطبيعية والقيصرية للمرأة الحامل المؤمن عليها والمرأة الحامل غير المؤمن عليها.

جدول(11.3) يوضح تكلفة الولادة الطبيعية والقيصرية للمرأة الحامل المؤمن عليها:

نوع الولادة	تكلفة الولادة	تكلفة ملف الولادة
طبيعية	0	10,000
قيصرية	0	10,000

جدول (12.3) يوضح تكلفة الولادة الطبيعية والقيصرية للمرأة الحامل غير المؤمن عليها:

نوع الولادة	تكلفة الولادة	تكلفة ملف الولادة	إجمالي التكلفة
طبيعية	20,000	10,000	30,000
قيصرية	50,000	10,000	60,000

المصدر (المستشفی السعودي - د. أبكر رمضان آدم -المدير الطبي للمستشفى (2022)

يلاحظ من الجدول (11.3) أن تكلفة الولادة الطبيعية والقيصرية بالتأمين الصحي تساوي صفر وان الجزء الذي لا يغطيه التأمين الصحي هو تكلفة الملف فهو خارج التأمين الصحي وتبلغ تكلفته 10,000 جنية. بينما يوضح الجدول (12.3) تكاليف الولادة الطبيعية والقيصرية للمرأة الحامل غير المؤمن عليها حيث بلغت تكلفة الولادة الطبيعية 20,000 بالإضافة لتكلفة الملف 10,000 وبالتالي فإن إجمالي الولادة الطبيعية تبلغ 30,000 جنية وتبلغ تكلفة الولادة القيصرية 50,000 جنية بالإضافة لتكلفة ملف الولادة 10,000 وبالتالي فإن إجمالي تكلفة الولادة القيصرية تساوي 60,000 جنية. ومن هنا يتضح لنا أن للتأمين دور في تغطية تكاليف الولادة بالنسبة للمرأة الحامل المؤمن عليها.

4.3: اختبار صحة فروض البحث:

بالرجوع إلى الجدول (11.3) الذي يوضح نتائج اختبار (t) الذي يوضح نتائج اختبار الفرق بين متوسط تكاليف الحمل بالتأمين وبدون تأمين ونتائج المقابلات الشخصية، والذي كانت نتيجته أن القيمة الاحتمالية لجميع أنواع التكاليف اقل من مستوي الدلالة القياسية % 0.05 وهذا يدل علي وجود فروق معنوية بين متوسط التكاليف بالتأمين ومتوسط التكاليف بدون تأمين وبالتالي نرفض فرض العدم القائل بأنه لا توجد فروق بين متوسط تكاليف الحمل للمؤمن عليهن وغير المؤمن عليهن ونقبل الفرض البديل الذي يقول أن التأمين الصحي يخفض من تكاليف الحمل والمتمثلة في تكاليف مقابلة أخصائي النساء والتوليد ، تكاليف المقابلات الشهرية ، تكاليف الفحوصات الطبية الشهرية ، تكاليف الأدوية والفيتامينات و هذا يؤكد ما ذهبنا اليه بان للتأمين دور في الاتي:

1. للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف مقابلة الطبيب والمقابلات الشهرية .
2. للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف الفحوصات الطبية للمرأة الحامل المؤمن عليها .
3. للتأمين الصحي دور في تغطية تكاليف الأدوية والفيتامينات للمرأة الحامل المؤمن عليها .
4. ومن الجدول (9.3) يتضح أن معظم أفراد العينة وبنسبة % 57.1 لا يواجهون صعوبة في مقابلة أخصائي النساء والتوليد بينما % 28.6 يواجهون مشكلة في مقابلة أخصائي النساء والتوليد و % 14.3 يواجهون أحياناً صعوبة في مقابلة أخصائي النساء والتوليد. ومن هنا يتضح أن أكبر مجموعة من المترددات توافق علي أن التأمين الصحي يساهم في توفير أخصائي النساء والتوليد مع وجود نسبة صغيرة تعاني من مشكلة الانتظار الطويل وبالتالي نستطيع قبول الفرض القائل بأن للتأمين دور في توفير أخصائي النساء والتوليد للمرأة الحامل المؤمن عليها مع تأثر في المقابلات لبعضهن بسبب الانتظار الطويل .
5. ومن الجداول (11.3) و(12.3) يتضح أن تكاليف الولادة الطبيعية والقيصرية مجانية للمرأة

الحامل المؤمن عليها وان الجزء الذي لا يغطيه التأمين الصحي وهو تكلفة ملف الولادة البالغ قدرة (10,000) جنية سوداني وبالمقارنة مع المرأة الحامل غير المؤمن عليها فإن تكلفة الولادة الطبيعية تبلغ (30,000) جنية سوداني وتكلفة الولادة القيصرية تبلغ (60,000) جنية سوداني. ومن هنا نستطيع أن نقبل الفرض القائل بأن للتأمين الصحي دور في تخفيض تكاليف الولادة للمرأة الحامل المؤمن عليها.

النتائج:

- من خلال الدراسة النظرية والدراسة التحليلية توصل الباحث إلى النتائج الآتية:
1. يلاحظ أن جميع أفراد العينة يؤكدون علي مجانية الخدمات المتعلقة بمقابلة الطبيب العمومي و المقابلات الشهرية مع الأخصائي.
 2. التأمين الصحي يغطي تكاليف جميع الفحوصات الطبية وذلك برأي معظم أفراد العينة المؤمن عليهن.
 3. يغطي التأمين الصحي تكاليف معظم الأدوية والفيتامينات وذلك برأي غالبية أفراد العينة المؤمن عليهن.
 4. التأمين الصحي يغطي تكلفة الولادة الطبيعية والقيصرية ما عدا تكلفة الملف فلا يغطيه التأمين الصحي.
 5. تتأثر مقابلة النساء الحوامل للأخصائيين بطول الانتظار أو عند تلقي باقي الخدمات الطبية.
 6. أن عدد أخصائي النساء والتوليد المتعاقد معهم من قبل التأمين الصحي لا يكفي لتغطية كل المترددات علي عيادات أخصائي النساء والتوليد.
 7. المكافآت التي يتلقاها الأخصائيين كمقابل لخدماتهم غير مجزية .

التوصيات:

- مما سبق ذكره من الاستنتاجات من خلال النتائج المتوصل إليها أعلاه نوصي بالاتي :
- (1) العمل علي تسهيل وتبسيط إجراءات تلقي الخدمة الطبية .
 - (2) زيادة عدد الأطباء الأخصائيين المتعاقد معهم في مجال النساء والتوليد.
 - (3) زيادة مكافآت أخصائي النساء والتوليد .

الهوامش:

- (1) اللجنة الدائمة للبحوث العلمية ، التأمين ، مجلة البحوث العلمية ، 1407هـ ، العدد 19 مقال منشور على الموقع الإلكتروني www.aliffta.gov.sa.
 - (2) حربي محمد عريقات (2008م) ، التأمين وإدارة الخطر ، دار وائل للنشر (الأردن).
 - (3) لورنا جنيس ، فيرجينيا وايزمان، (2015م) مدخل إلى الاقتصاد الصحي ، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ، الطبعة الأولى.
 - (4) هناء فتحي سليمان (2019م) ، متطلبات تطبيق الإدارة الالكترونية في الإدارات التعليمية بمحافظة الفيوم ، رسالة ماجستير في التربية ، جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية ، تم نشرها على الموقع الإلكتروني <https://jfst.journals.ekb.eg>
 - (5) بن زيدان فاطمة الزهراء وقطاب فالح (2012م) ، واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر، (ورقة علمية قُدمت في الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية والواقع العملي ، وآفاق التطوير ، تجارب الدول) تم نشرها على الموقع الإلكتروني www.iefpedia.com
 - (6) رئاسة الصندوق القومي للتأمين الصحي ، مسيرة التأمين الصحي (1995 - 2006م) ، الطبعة الرابعة ، شركة مطابع السودان للعملة 2009م ،
 - (7) الشركة المتخصصة للتأمين الصحي ، مفاهيم التأمين الصحي ، (2022م) ، مقال تم نشره على الموقع الإلكتروني www.misyemen.com.
 - (8) صباح حسب الله سعيد عبد الله (2016م) ، الآثار الاقتصادية والاجتماعية للتأمين الصحي ، رسالة ماجستير ، جامعة كسلا ، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية.
 - (9) الصندوق القومي للتأمين الصحي، تقرير عن الصندوق 2022م، تم نشره على الموقع الإلكتروني <https://nhif.gov.sd>
 - (10) عامر عبادي (2000م) ، التأمين وأثره في تقديم الخدمات الصحية والطبية ، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال ، جامعة جوبا ، كلية الدراسات العليا.
 - (11) العرض الاقتصادي والاجتماعي ولاية كسلا (2021م).
- مقابلات شخصية:**
- (12) مقابلة شخصية مع: د. صالح محمد صالح ، صيدلي ومشرف على صيدلة المجمع التشخيصي الجراحي ، ولاية كسلا ، 1 نوفمبر 2022م.
 - (13) مقابلة شخصية مع: د. زهير خالد إبراهيم ، طبيب مختبر ومشرف على معمل المجمع التشخيصي الجراحي ، ولاية كسلا ، 1 نوفمبر 2022م.
 - (14) مقابلة شخصية مع: د. حاتم عبد اللطيف ، أخصائي النساء والتوليد بالمجمع التشخيصي الجراحي ، ولاية كسلا ، 5 نوفمبر 2022م.
 - (15) مقابلة شخصية مع: د. أبكر رمضان آدم ، المدير الطبي لمستشفى كسلا السعودي للنساء والتوليد ، 27 نوفمبر 2022م.
 - (16) مقابلة شخصية مع: فخر الدين أحمد عباس ، مدير إدارة التغطية السكانية ، ولاية كسلا ، 1 ديسمبر 2022م.
 - (17) مقابلة شخصية مع: د. بشير مصطفى النور ، مدير الخدمات الطبية ، ولاية كسلا ، 4 ديسمبر 2022م.
 - (18) مقابلة شخصية مع: خولة حسب الله سعيد ، رئيسة قسم البحوث والتطوير و ولاية كسلا ، 4 ديسمبر 2022م.
 - (19) مقابلة شخصية مع: آلاء منصور ، نائب مدير الصحة الإنجابية ، ولاية كسلا ، 18 ديسمبر 2022م.