مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية
العدد الخامس عشر ــ المجلد الثاني
ديسمبر 2018م
ISSN: 2522- 3372

المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث
Arab Journal of Sciences & Research Publishing
AJSRP

اقتصاديات الخدمات الصحية وأثرها على النمو الاقتصادي في السودان

خالد عبد العزيز حسن محمد
جامعة شندي || السودان

الملخص: تناولت الدراسة أثر اقتصاديات الخدمات الصحية على النمو الاقتصادي في السودان، حيث أوضحت مفاهيم اقتصاديات الخدمات الصحية، وطلب وعرض الخدمات الصحية موضحةً لأهمية الخدمات الصحية في تحقيق معدلات النمو الاقتصادي، وبينت الدراسة تطور القطاع الصحي في السودان من حيث الكوادر الطبية العاملة في المجال الصحي، كذلك أشارت الدراسة إلى المرافق الصحية في السودان وتطورها، بما يتواكب مع التزايد المستمر للسكان في السودان، وتأثير ذلك على معدلات النمو للناتج المحلي الإجمالي ومعدل النمو العام للاقتصاد إضافة إلى نصيب الفرد من الناتج الإجمالي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة لتحليل التطورات في الخدمات الصحية في السودان محللاً للوضع الاقتصادي، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك قصوراً في مجال تقديم الخدمات الصحية في السودان بسبب هجرة الكوادر الطبية، إضافة إلى ضعف في عدد المرافق الصحية مما كان له كبير الأثر في نقص تقديم خدمات الرعاية الصحية للسكان مما أدى إلى انخفاض معدلات النمو الاقتصادي بسبب تدني الإنتاجية، والذي بدوره أدى إلى تدني مستوى نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وأوصت الدراسة بضرورة تخصيص الميزانيات للقطاع الصحي وتحسين المرافق الصحية وتأهيل الكادر الصحي، لأن تطور القطاع الصحي يُعد من أسباب تحقيق التنمية الاقتصادية إضافة إلى تأهيل الكوادر الصحية.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، النمو الاقتصادي، القطاع الصحي، السياسة الصحية، التامين الصحي.

مقدمة:

تسعي جميع الدول إلى تحقيق معدلات نمو اقتصادي عالية وزيادة في الناتج المحلي عن طريق برامج وخطط محددة تهدف إلى زيادة مساهمات القطاعات الاقتصادية المُؤثرة على الناتج المحلي، ويُعد الأنفاق على القطاع الصحي من أهم أوجه الاستثمار في رأس المال البشري، والذي تهدف الدول من خلاله إلى تحقيق زيادة وكفاءة في إنتاجية الأفراد مما ينعكس ذلك إيجاباً على إجمالي الناتج المحلي ومعدلات النمو الاقتصادي للدولة ونصيب الفرد من الدخل القومي.

وتُعتبر الخدمات الصحية من أهم الاهتمامات التي تولها الدولة مكانة خاصة وتضع لها الاعتماد المالية باعتبار أن صحة الإنسان تُعد من أهم المتغيرات التي تؤثر على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، بل تعتبر من أهم مقاييس التطور التنموي في كثير من الدول. ولعل أهمية اقتصاديات الخدمات الصحية ودورها في النمو الاقتصادي ازدادت مع التطور اللافت الذي شهده العالم في مجال التقنية والتكنولوجيا ولارتباط الصحة بمفردات الحياة اليومية للمواطن.

إن الإنسان المعافى صحياً هو القادر على الإنتاج وبناء القدرات التنموية للدولة، وهو هدف التنمية الاقتصادية وقد ظل السودان يعاني من نقص حاد في الخدمات الصحية بالرغم من أهميتها فهي من أهم الخدمات التي يحتاجها الإنسان، نظرا للتطور الذي شمل جميع مناحي الحياة وأيضا لما فيها من تأثير على بقية قطاعات الاقتصاد القومي حيث تُساهم في رفع الدخل القومي للاقتصاد السوداني، مما يؤثر على مستوى المعيشة إيجاباً، وتزداد أهمية الخدمات الصحية في النشاط الاقتصادي وتحقيق التنمية في السودان بضرورة وجود جيل سليم ومعافى يساهم في تنمية ونهضة الدولة.

والصحة واحدة من أهم المحاور التي تؤثر وتتأثر بالاقتصاد ومعدلات النمو الاقتصادي فهناك ارتباط وثيق بين الصحة العامة وتحقيق التنمية والنمو حيث أن تطور قطاع الخدمات الصحية له أثر في نجاح وفشل برامج التنمية الاقتصادية.

وبالرغم من التوسع في الخدمات الصحية في السودان ألا أن الوضع الصحي في السودان ما زال بعيداً عن المستويات والمعايير العالمية مما كان له الأثر الواضح على مؤشرات النمو الاقتصادي في السودان.

أيضا سوء توزيع الخدمات الصحية والذي يبدو واضحاً بين العاصمة والولايات حيث تتركز معظم المرافق الصحية في العاصمة على حساب الولايات ويضطر سكان الولايات للانتقال للعاصمة للحصول على الخدمات الصحية. مما يزيد من تكلفة تقديم هذه الخدمات.

مشكلة الدراسة:

السودان من الدول النامية التي تشهدا تزايدًا في معدلات النمو السكاني وتغيرًا في خريطتها الوبائية للإمراض نظراً للتغيرات المناخية مما يزيد الحاجة إلى إعداد كوادر صحية عالية المهارة والتدريب في مجال تقديم الخدمات الصحية والي إنشاء مرافق صحية ذات كفاءة عالية، وإن التأخر في عملية التنمية كان بسبب النقص الحاد في خدمات القطاع الصحي وعدم كفايته لمقابلة التزايد السكاني، كما أدت هجرة الكوادر الصحية إلى تفاقم أزمة القطاع الصحي، وتتمثل مشكلة الدراسة في عدم كفاية الكوادر الصحية والمرافق الصحية لتلبية احتياجات السكان من الخدمات الصحية في السودان مما كان له أثر في تدني إنتاجية عنصر العمل وظهر ذلك في بطء عملية تحقيق التنمية الاقتصادية في السودان. لذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- ما تأثير تطور القطاع الصحي على معدلات النمو الاقتصادي في السودان؟

فرضية الدراسة:

قامت الدراسة على الفرضيات الآتية:

1. النقص في المرافق الصحية والكوادر الصحية وتدني مستوى الخدمات الصحية يعتبر من معوقات التنمية الاقتصادية في السودان.
2. اهتمام الدول بقطاع الخدمات الصحية يؤدي إلى تحقيق التنمية وزيادة توقعات الحياة للسكان ورفع مساهمتهم الإنتاجية.
3. تخصيص الميزانيات الضعيفة للقطاع الصحي ينعكس سلباً على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية.
4. يعاني قطاع الصحة في السودان من ضعف الإمكانات المادية.

الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على الجوانب الآتية:

1. التعرف على مفهوم اقتصاديات الصحة والخدمات الصحية.
2. معرفة القوي الصحية وأدوارها ومقدمي الخدمات الصحية.
3. معرفة التغيرات التي تحدث على مؤشرات الصحة في السودان كعدد الأطباء وعدد المستشفيات والمراكز الصحية مقارنة بالزيادة بعدد السكان في السودان.
4. معرفة أثر الخدمات الصحية على مؤشرات النمو الاقتصادي في السودان.
5. التعرف على بعض السلبيات التي يعاني منها قطاع الصحة في السودان.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من كونها تتناول قطاع خدمي ذا أهمية قصوى على حياة الإنسان وهو قطاع الصحة وانعكاسها على التنمية وذلك لاهتمامها بصحة الإنسان والذي هو أساس التنمية لان صحة الإنسان تتناسب طرديا مع إنتاجيته فالارتباط بين صحة الفرد والتنمية لا ينفصل، كما يتطرق البحث إلى أهم المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي في السودان والتي تنعكس على التنمية مثل نقص الكوادر الصحية وعدم توزيعها بصورة متوازنة على الولايات وضعف الخدمات الصحية وتأثيرها على التنمية في السودان.

منهجية الدراسة:

سيتبع الباحث المنهج الوصفي من خلال وصف الظاهرة المتعلقة بالدراسة ومنهج دراسة الحالة، (حالة السودان) موضحاً لمفهوم اقتصاديات الصحة وتأثيرها على التنمية في السودان من خلال بيان القوي العاملة في المجال الصحي في السودان وتطورها أثر ذلك على معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي وتصيب الفرد منه.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية للدراسة هي جمهورية السودان أما الحدود الزمانية فتركز الدراسة على الفترة من عام2009م وحتى عام 2015 حتى يتمكن الباحث من تحليل الوضع الراهن للخدمات الصحية وتأثيرها على معدلات النمو الاقتصادي في السودان خلال الفترة المذكورة.

2- الدراسات السابقة:

دراسة الفاتح محمد عثمان مختار2013م:

تناولت هذه الدراسة اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية، وأثرها على التنمية حيث أوضحت مفهوم الرعاية الصحية وأهم السياسات الصحية والقوي العاملة الصحية، وأوضحت كذلك أثر الرعاية الصحية على التنمية في الدول النامية، وجاءت أهم النتائج التي توصلت إليها بان هناك حوالي 57 دولة من بلدان العالم النامي تعاني من ضعف خدمات الرعاية الصحية بسبب ضعف التمويل وهجرة الكوادر الصحية للبحث عن فرص عمل أفضل، مما كان له الأثر السلبي على مسار التنمية فيها. جاءت التوصيات بأنه ينبغي على الحكومات في الدول النامية توفير وسائل التدخل السريعة لإنقاذ الحياة مثل التطعيم والرعاية الصحية الأولية والاهتمام بتخصيص ميزانيات مناسبة لقطاع الرعاية الصحية وتأهيلها لأنها سبب من أسباب تحقيق التنمية، أضافه إلى تحفيز الكوادر الصحية لمنع هجرتها وتشجيع البحوث المتعلقة بالجانب الصحي في البلدان النامية[1]

دراسة القضاة والطالب 2009م:

هدفت الدراسة التعرف على أهمية السياحة العلاجية الطلبة باعتبارها من الأشكال المختلفة للسياحة ومدي تأثيرها على الاقتصاد الأردني، باعتبار أن القطاع السياحي من القطاعات المساهمة في عملية التنمية الاقتصادية، ومدي مساهمتها في الحد من المشكلات الاقتصادية من خلال ما يتم تطبيقه من سياسات التسعير ومدي كفاءة العمالة، ولتحقيق أهداف البحث قام الباحث بتصميم استبانه وتم تحليلها وتوصل إلى انه لا توجد علاقة بين سياسات التسعير في القطاع الصحي الأردني وتطوير السياحة العلاجية [2].

دراسة سلمي محمد مكي2000م:

تمثلت مشكلة الدراسة في تحديد المشاكل الصحية التي تؤثر سلباً على حياة المواطن ونوعيتها، وهدفت الدراسة إلى التعرف على السياسات الصحية والاستراتيجيات التي تمكن من تطبيق الخطط الصحية الرامية إلى تقليل الأمراض والوفيات وتحسين وتطوير الحالة الصحية للمجتمع. واهتمت الدراسة بالرعاية الصحية الأولية بأقسامها المختلفة حيث تمثل العمود الفقري لتقديم الخدمات الصحية الأساسية للام والطفل. وتوصلت الدراسة إلى أن تقديم الخدمات الصحية الأولية هي البنية الأساسية في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع وأن الخدمات الصحية لها تأثير بالغ على التنمية الاقتصادية من خلال عملية الإنتاج، انه يجب تطوير العمل الصحي ترقية مهارات الأداء للكوادر الصحية ليساهم المجتمع في عملية التنمية الاقتصادية[3].

دراسة نعمات عبد الله رجب1992م:

تبعت أهمية هذه الدراسة من إشكالية البحث حيث بلغ الوضع الصحي في السودان مستوى سيئاً من التدني والتدهور وتتمثل مؤشرات ذلك التدني في ارتفاع معدلات وفيات المواليد، وقصر متوسط العمر المتوقع عند الميلاد وانتشار الأمراض الفتاكة والمزمنة بسبب تدني صحة البيئة، وهدفت الدراسة إلى بيان الجهد المبذول من جانب الدولة في إنتاج الخدمات الصحية وأعاده أنتاجها، أاتبعت الدراسة المنهج الوصفي والمنهج التحليلي في اختيار الفرضيات وتحليلها وأيضا عدد من المقابلات الشخصية.

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها أن الاستعمار البريطاني ساهم في تحديد توجهات الخدمات الصحية والتي تتوزع على أساس تعاوني وأن الإنسان المعافي يشكل العمود الفقري للإنتاج والتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وأوصت الدراسة بأهمية أنتاج الصحة وأن أعادة أنتاجها تقتضي أن يعامل الإنسان كأداة اقتصادية لا تخرج عن مسار عملية التغير الاجتماعي المصاحب لتشكيل البنية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في المجتمع[4].

وقد تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بتناولها لمفهوم الخدمات الصحية في تحقيق معدلات النمو الاقتصادي وذلك بمقارنة تطور قطاع الخدمات الصحية في السودان مقارنة مع معدلات النمو في الناتج المحلي ومتوسط دخل الفرد للفترة من 2009- 2015 وتوصلت إلى أن تطور القطاع الصحي في السودان كان له أثر واضح في زيادة معدلات النمو الاقتصادي في الفترة المذكورة، حيث أن تطور الخدمات الصحية انعكس إيجابًا على الإنتاج والإنتاجية في القطاعات العاملة وظهر ذلك غي زيادة معدلات الناتج المحلي الإجمالي وارتفاع نصيب الفرد منه.

تعريف اقتصاديات الخدمات الصحية:

تَمثل اقتصاديات الخدمات الصحية Health Economics أحد فروع علم الاقتصاد والذي يهتم بدراسة وتحليل العرض أو جانب الإنتاج للصحة كمنتج نهائي يستخدم موارد اقتصادية عديدة وجانب الطلب على الصحة كذلك كمستهلك للخدمات الصحية المنتجة تحليل جوانب الكفاءة الاقتصادية في أسواق أنتاج الصحة والخدمات الصحية والأُطر المحفزة لإنتاج الصحة والبرامج الصحية المختلفة، بمعني تطبيق قواعد النظرية الاقتصادية الكلية والجزئية على المشكلات والبرامج الصحية المختلفة[5].

ونجد في الأدبيات أن هناك اختلاف بين مفهومي اقتصاديات الصحة واقتصاديات الخدمات الصحية فمفهوم اقتصاديات الصحة يهتم بدراسة الصحة كمنتج نهائي يتضمن في داخلة جميع مداخلات أنتاج الصحة والتي من ضمنها الخدمات الصحية كأحد مدخلات أنتاج الصحة بينما يشمل مفهوم اقتصاديات الخدمات الصحية على الخدمات الصحية كمنتج نهائي لصناعة الخدمات الصحية وكمدخل لإنتاج الصحة[6].

أن الخدمات الصحية نفسها تنقسم إلى قسمين رئيسين: الخدمات الصحية العلاجية وهي المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل خدمات التشخيص والعلاج وهي تهدف إلى خلق إنسان سليم ومعافى خالي من الأمراض، والقسم الثاني وهي ذات ارتباط بصحة المجتمع تعرف بالخدمات الصحية الوقائية حيث تهتم بحماية المجتمع من الأمراض والأوبئة حيث تهتم بصحة الفرد بصور غير مباشرة مثل خدمات التطعيم والرعاية الصحية الأولية وخدمات الرقابة الصحية والبيئية، ولعل أهمية اقتصاديات الخدمات الصحية ودوروها في تحقيق التنمية الاقتصادية قد ازدادت بعد أن تمكن الأفراد من إشباع حاجاتهم المادية والانتقال إلى أشباع الحاجات الغير مادية[7].

ونجد أن هناك اهتماما في كثير من الدول خاصة النامية بتوفير الخدمات الصحية العلاجية دون الاهتمام بالخدمات الصحية الوقائية ويرجع ذلك بسبب ضعف الموارد المادية ولكن يري الكثيرين أن زيادة الأنفاق على الخدمات الصحية الوقائية يؤدي إلى خفض الأنفاق على الخدمات الصحية العلاجية وتقليل الإصابة بالأمراض مما يكون له كبير الأثر على التنمية.

أن جودة الخدمات الصحية والوقائية في الدولة مرتبط بجودة الأنظمة والسياسات الصحية في الدولة فالفرد يشعر بالأمان الصحي بمعني أن الفرد لا يرغب في التعرض للأمراض حيث أن الطلب على الخدمات الصحية غير مؤكد ولكنه يعلم بوجود خدمات صحية ذات كفاءة عالية مما ينعكس إيجاباً على إنتاجية الفرد [8].

أهمية اقتصاديات الخدمات الصحية:

أن الكثير من دول العالم تعمل على تحقيق مستوى متقدم من الخدمات الصحية لسكانها بداية من الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساس النظام الصحي وجزاء لا يتجزأ من عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية ومن المؤكد أن الخدمات الصحية تحتاج إلى نظام أداري فاعل لا دارتها بصورة مثلي وذلك لتحقيق أقصى ما يمكن من صحة للسكان وذلك بما يتناسب مع الموارد الاقتصادية والاجتماعية في الدولة، وقد زاد الاهتمام بقطاع الخدمات الصحية في السنوات الأخيرة وبقدر كبير للاتي:

- أن البيئة الصحية الجيدة تساعد في رفع كفاءة الإنتاجية للسكان.
- الصحة تعتبر الشغل الشاغل للسكان.
- أن مسالة تقديم الخدمات الصحية للسكان تعتبر من كبري المشاكل التي تواجه الحكومات خاصة في الدول النامية وذلك بسبب ارتفاع تكلفتها وكثرة العاملين بالقطاع الصحي.

قطاع الخدمات الصحية يستهلك نسبة مقدرة من موارد الدولة وذلك على حساب التنمية الاقتصادية.

ولذاك قامت الدول بإنشاء العديد من المرافق الصحية لتقديم الخدمات الصحية للسكان، ومثال لذلك فقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه (مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يحتوي ويتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على كل الاحتياجات الطبية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية).

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى والمركز الصحي على انه: جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية وكذلك تدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث علمية تخدم المجال الصحي[9].

السياسات الصحية:

يمكن تعريف مفهوم السياسات بأنها الإطار العام الذي يشتمل على مجموعة من المطروحة لمعالجة بعض القضايا في شتي المجالات، أما السياسة الصحية فعي تعبر عن الأهداف الموضوعة لتنظيم وتحسين القطاع الصحي في الدولة، وترتيب الأولويات في مجال الخدمات الصحية حيث يتطلب وضع سياسة صحية ضرورة استيعاب آليات

عمل نظام الخدمات الصحية على نحو شامل، ودراسة كافة المشكلات خصوصا تكاليف الخدمات الصحية، وضرورة مواءمتها مع التنمية الاقتصادية والنمو السكاني.

ويمكن القول أن من أهم الأهداف الموضوعة في كثير من السياسات الصحية للدول والمعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية الآتي:

1- تحسين الحالة الصحية للسكان من خلال تكثيف الجهود لتنفيذ مجموعة من الإجراءات المتعلقة بأنشطة الرعاية الصحية الأولية والتي تتمثل في الآتي:

أ- التوسع في برامج التوعية والتثقيف الصحي في مجالات التغذية ورعاية الأمومة والطفولة والوقاية من الأمراض السارية وغير السارية، ومكافحة الأمراض المعدية والغير معدية.

ب- تنظيم برامج للكشف الصحي الدوري للأطفال والتوسع في التغطية بالتحصين ضد الأمراض لجميع الأطفال.

ج- تعميم نظام متابعة الحوامل وتبادل المعلومات بين المراكز والمستشفيات. ورفع مستوى التوعية والتثقيف البيئي من خلال التنسيق مع كافة الجهات الحكومية.

2- التوزيع الإقليمي للخدمات الصحية وفق معايير منظمة الصحة العالمية:

أ- مركز لكل (10000) نسمة من السكان وذلك في المدن التي عدد سكانها (200الف نسمة) ومركز صحي لكل (5000- 6000) نسمة من السكان للمدن التي يقل عدد سكانها عن (200الف نسمة)، ومركز صحي لكل (500- 2000) نسمة من السكان في القري والمناطق النائية.

ب- إعداد خرائط سكانية وديمغرافية توضح التوزيع الإقليمي للسكان وحالة الخدمات الصحية.

تزويد مراكز تقديم الخدمات الصحية بالأجهزة والمعدات اللازمة حسب الحاجة.

3- دعم تمويل الخدمات الصحية من اجل رفع كفاءتها مع التوسع في برامج التدريب والتأهيل للكوادر الطبية.

4- زيادة استثمارات القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية، للمساهمة في تقليل نفقات القطاع العام في تقديم الخدمات الصحية[10].

مفهوم القطاع الصحي:

يُعبّر مفهوم القطاع الصحي عن جميع الوحدات، والخدمات والتنظيمات التي تُعنى بالصحة، ويتميز القطاع الصحي بخاصية عدم التأكد، وتعني عدم التأكد من حدوث المرض وعدم التأكد من حدوث فعالية العلاج، ولا يطلب المستهلك وهو المريض نوعية علاج محددة، ويعتمد في ذلك على الطبيب وينبغي التفريق بين مفهومين كثيرا ما يحدث اللبس بينهما، وهما: مفهوم الصحة ومفهوم الخدمات الصحية[11].

مفهوم الصحة:

تُعرّف الصحة على حسب تعريف منظمة الصحة العالمية بأنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو لعجز"، ويُعد مفهوم الصحة مفهوما واسعاً، وهو يدرس الصحة كمنتج نهائي نتج عن عدة مدخلات، أما أن تكون هذه المدخلات على مستوى الفرد، مثل: الوعي بأهمية الصحة، والعادات الصحية الشخصية، وإما أن تكون على مستوى البيئة المحيطة، مثل: نوعية المسكن، وجودة الغذاء وسلامة البيئة، وإما أن تكون على مستوى الجهات الصحية المتمثلة في القطاع الصحي في الدولة، وتتلخص هذه المدخلات في الخدمة الصحية، التي تنتج بدورها من مدخلات أخرى [12].

مفهوم الخدمة الصحية:

تُعرّف الخدمة الصحية بأنها: "الخدمة التي تهدف إلى المشاركة في تحسين الصحة، والتشخيص، والمعالجة، وإعادة تأهيل البشر المعرضين للخطر، وتُعد الخدمة الصحية سلعة تُباع وتُشترى في سوق الخدمات الصحية، بخلاف الصحة التي لا تُباع ولا تُشترى، ولا يمكن الاتّجار بها، وتنتج الخدمة الصحية من عدة مُدخلات، تشمل: عنصر العمل كالأطباء والممرضين والإداريين، وعنصر رأس المال الثابت، كالمباني والأجهزة والتأثيث، وعنصر المدخلات الجارية كالأدوية ومستلزمات الصيانة الدورية، إذاً، فالخدمة الصحية ماهي إلا مُدخل من مدخلات إنتاج الصحة، وليست المُدخل الوحيد، وتنتج هي بدورها من عدة مُدخلات، [13].

كذلك تعرف الخدمة الصحية بأنها جملة من الخدمات التي يقدمها المركز الصحي أو الطبيب أو المستشفى للمريض بغرض تخليصه من المرض أو التقليل من مضعفاته، وتقسم الخدمات الصحية من حيث الملكية إلى حكومية والي خاصة ومن ناحية طبيعة الخدمة إلى خدمات طبية حديثة والي خدمات طبية تقليدية وأكدت الدراسات أن هناك عدة عوامل تؤثر في تحديد اختيار الخدمة منها طبيعة المرض، نوع الخدمة وتكلفتها وسهولة الحصول عليها إضافة إلى التقاليد والمعتقدات المجتمعية.

ويمكن تعريف مفهوم الرعاية الصحية بأنها مجموعة من الإجراءات التي تهدف للحيلولة دون حدوث المرض تحقيق لصحة أفراد المجتمع وهذه الإجراءات تقود في النهاية إلى الوقاية من المرض ومضاعفاته الصحية وتحسين إنتاجيته في المجتمع[14].

تمويل الخدمات الصحية:

يتم تمويل القطاع الصحي من توليفة من الأموال العامة وهي أموال الدولة، والأموال الخاصة متمثلة في أموال القطاع الخاص، وأموال الجهات الخيرية، كما يُمكن الاستعانة بأموال من مصادر خارجية لتمويل القطاع في شكل قروض، أو معونات من جهات رسمية، أو معونات من منشآت تجارية وخيرية خارجية.

وبالرغم من مشاركة القطاع الخاص في تمويل القطاع الصحي؛ إلا أن سوق الخدمات الصحية لا يخضع لآلية السوق بشكل كبير، كونه قطاع حيوي ويتداول سلعة ضرورية، مما جعل تدخُّل الحكومات أمراً مبرراً ومشروعاً، فهي على سبيل المثال من يمتلك حق إصدار التراخيص للمنشآت الصحية، وإصدار تصاريح مزاولة المهنة للأطباء، وحث المنشآت الصحية لاستخدام التكنولوجيا والعلاجات الحديثة.

سوق الخدمات الصحية:

سوق الخدمات الصحية مثله كباقي الأسواق ينظر إليه من جانبي العرض والطلب و تُعد الخدمة الصحية سلعة حيوية ضرورية، ويمثل المرضى جانب الطلب وهم المستهلكين، ويمثل القطاع الصحي جانب العرض وهم المنتجين. ويتكون سوق أي سلعة أو خدمة من أربعة مكونات: السلعة أو الخدمة المتداولة في السوق، وجانب الطلب عليها، وجانب العرض، وسعر هذه السلعة أو الخدمة.

الطلب على الخدمات الصحية:

يُمثل طلب الخدمات الصحية إجمالي الكميات المطلوبة من الخدمات الصحية عند سعر معين، ويتأثر الطلب على الخدمة الصحية بعدة محددات، تؤثر في نوع وكم الخدمة الصحية المطلوبة، ولا يعد السعر أحد هذه المحددات، لأن الخدمة الصحية سلعة ضرورية، فالطلب عليها لا يتأثر بتغير سعرها، لذا فإن الطلب عديم المرونة،

إلا في بعض الفحوصات الوقائية حيث يكون الطلب مرناً نسبيا، في حين أن وجود التأمين الصحي يؤثر على طلب الخدمة الصحية[15].

محددات الطلب على الخدمات الصحية:

يرجع الطلب على الخدمة الصحية إلى الطلب على الصحة، فالهدف ليس الحصول على الخدمة الصحية بذاتها، وإنما تحسين الصحة أو المحافظة عليها، إذاً فالطلب على الخدمة الصحية مُشتق من الطلب على الصحة.

يتحدد الطلب على الخدمة الصحية بناءً على كثير من العوامل، مثل الحجم والهيكل العمري للسكان، ومستوى الدخل، وتوقعات المستهلكين، وجودة الخدمات الصحية نفسها، وفي حالة أن تكون الخدمة الصحية تقدم بالمجان، لا يُعد الدخل ضمن المحددات، وتُضاف مُحدِّدات أخرى، مثل تكلفة الوقت نظرا لطول قوائم الانتظار، أو تكلفة بعض المستلزمات الصحية التي لا تدخل ضمن الخدمة المجانية.

أثر التأمين الصحي على طلب الخدمات الصحية:

يعد التامين الصحي أحد السياسات التي اتبعتها الدول في التامين على حياة الفرد في المجتمع، وهو مثار جدل خاصة في مجال المنتفعين ويمكن تعريفة بأنه مال تصب فيه اشتراكات الأطراف المتعاقدة ورأس مال المُؤمن، وفي المقابل يحصل المؤمن عليه من هذا المال على القدر المتفق عليه في حالة حدوث أي من المخاطر المتفق عليها، ومن المفهوم يتضح أن فلسفة التامين الصحي تقوم على فهم تجاري كم أنها تستهدف الفئات المقتدرة ماديا مما يكرس إلى خصخصة الخدمات الصحية[16].

ويُقصد بالتأمين الصحي: جمع مؤسسات خاصة للأموال المخصصة للخدمات الصحية من قبل الأفراد، وعن طريق الدفع المُسبق، وإدارتها بحيث يستطيع كل فرد تحمُّل تكاليف الخدمات الصحية في حالة المرض، بدلاً أن يتحمل كل فرد تكاليف الخدمات بنفسه.

يُقلل التأمين الصحي أسعار الخدمات الصحية لمشاركة مؤسسات التأمين في دفع قيمة هذه الخدمات، ما يعني زيادة في القوة الشرائية للمستهلك، وهذا يعني أن المستهلك يزيد مستوى طلبه من الخدمات الصحية مع ثبات مستوى أسعار هذه الخدمات.

عرض الخدمات الصحية:

يُمثل عرض الخدمات الصحية إجمالي الكميات المعروضة من الخدمات الصحية عند سعر معين، وتوجد عدة محددات تؤثر على هذا العرض، إلا أنه في حالة أن تكون الدولة هي المنتج للخدمة الصحية، فإن تأثير هذه المحددات يقل، نظرا لأن الأرباح تُمثل العائد الاجتماعي المتحقق، ويُعد المستوى الأمثل للإنتاج مختلفا في القطاع العام عنه في القطاع الخاص، نظرا لاختلاف نوعية التكاليف والأرباح المتحققة.

محددات عرض الخدمات الصحية:

توجد عديد من المحددات التي تؤثر في عرض الخدمات الصحية، منها: سعر الخدمة الصحية، ومستوى التكنولوجيا المستخدم، وأسعار عناصر الإنتاج كأجور الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، وأسعار البناء والتشييد والتأثيث، وأسعار الأجهزة والمعدات والأدوية الطبية.

وتُؤثر أسعار السلع الأخرى التي تستخدم نفس الموارد على قرارات المنتجين، فإذا ارتفعت أسعار السلع الأخرى؛ يتحول إليها المنتجون ويقل عرض الخدمات الأخرى، كما في حالة تحويل المستشفيات إلى فنادق على سبيل

المثال. أما في حالة أن تكون الدولة هي المنتج للخدمة الصحية، تقل فاعلية هذه المحددات، نظرا لكون الهدف تحقيق العوائد الاجتماعية وليس العوائد المادية.

مؤشرات قياس المستوى الصحي:

وهي المؤشرات التي تساعد في قياس المستوى الصحي في المجتمع والتي يستفاد منها في توجيه البرامج الصحية والمقارنات الدولية ويتم تقسيمها إلى ثلاث فئات:

1- مؤشرات ترتبط بصحة الفرد والجماعة وتشمل الآتي:

أ- مقاييس إيجابية وتشمل معدل المواليد والخصوبة وطول العمر المتوقع.

ب- مقاييس الوفيات وتشمل معدل الوفيات العام ومعدل الوفيات بسبب الأمراض النوعية ومعدلات الإجهاض والمواليد الموتى.

ج- مقاييس الأمراض وتشمل المعدل العام للإصابة والانتشار ومعدلات الأمراض النوعية في المجتمع.

د- مقاييس الأمراض الاجتماعية وتشمل الانحراف والجريمة والفقر الشديد والإدمان على المخدرات والتعصب العنصري.

2- مؤشرات ترتبط بالبيئة الطبيعية التي تؤثر في المستوى الصحي للمنطقة الجغرافية.

3- مؤشرات ترتبط بالإمكانات الصحية والجهود المبذولة لتحسينها[17].

المستوى الأمثل للإنتاج في الخدمات الصحية:

يُعد الربح أهم محددات حجم الإنتاج في منشآت القطاع الخاص، ويمكن القول بأن منشآت القطاع الخاص التي تُنتج الخدمة الصحية تستمر بالتوسع وزيادة إنتاج الخدمات الصحية حتى تصل إلى أقصى أرباح، وتتحقق عندما يساوي إيراد الخدمة الصحية الإضافية تكلفة إنتاجها، وبعد هذا المستوى من الإنتاج لن تحقق المنشأة زيادة في الأرباح.

وفي حالة أن تكون الدولة هي المنتج للخدمة الصحية؛ يتم التوسع في الإنتاج لتحقيق أقصى عوائد اجتماعية، وذلك عندما يتساوى الإيراد الحدي الاجتماعي بالتكلفة الحدية الاجتماعية، وبعد هذا المستوى من الإنتاج؛ لن تحقق الدولة عوائد من التوسع في الإنتاج.

أسعار الخدمات الصحية:

تتحدد أسعار السلع عادة وفقا لحجم الطلب على السلعة وحجم عرضها وهو ما يعرف بآلية السوق، ويكون سعر التوازن السعر الذي تتساوى عنده الكميات المطلوبة والكميات المعروضة لهذه السلعة، إلا أن أسعار الخدمات الصحية تخضع لكثير من التنظيمات الحكومية، والتي تهدف في الغالب إلى تحقيق المصلحة العامة.

ويُعد وضع القيود السعرية من أهم أشكال هذا التدخل، كما لو قامت بتحديد حد أعلى لسعر خدمة صحية معينة، أو تحديد حد أدنى لأجور الأطباء، ومن أشكال التدخل: دفع قيمة الخدمات الصحية كمعونات لفئات معينة من المجتمع، مثل الفقراء والمسنين وذوي العاهات الدائمة، أو منح المنتجين معونات لدعم زيادة الإنتاج. ويمكن القول بأن تحديد أسعار الخدمات الصحية يخضع لتنظيمات الحكومة أكثر من آلية السوق.

جدول (1) ملخص الاختلافات بين الأسواق التنافسية النمطية وسوق الخدمات الصحية

الأسواق التنافسية النمطية	سوق الخدمات الصحية
عدد كبير من المنتجين	عدد محدود من المستشفيات والعيادات(خارج المدن الكبيرة)
حافز تعظيم الربح	معظم المستشفيات لا تعتمد على حافز الربح
كمال المعلومات لدي المستهلكين ومعرفتهم	عدم معرفة المستهلكين الكاملة بالمعلومات ذات العلاقة
مقابلة التكلفة للسلعة المستهلكة	مقابلة جزء من تكلفة الخدمة

ومن خلال الاختلافات أعلاه يتضح أن هناك اختلافات بين سوق الخدمات الصحية والأسواق النمطية للنظرية الاقتصادية وهذا الاختلافات في أن معظم الافتراضات للأسواق النمطية لا يتحقق ففي جانب الطلب تسود حالة من عدم المعرفة وغياب المعلومات حول الحالة الصحية للفرد وحول طبيعة العلاج اللازم كذلك تسود حالة من عدم التيقن حول الحالة الصحية للفرد مما يعني أن عملية اتخاذ القرار لا تتم في بيئة من اليقين، وفي جانب العرض عادة ما يتم تقديم خدمات صحية من خلال منافذ محدودة تتسم معظمها بمظاهر الاحتكار بمعني إمكانية التحكم في الأسعار، وعادة ما تلخص الاختلافات بين الأسواق النمطية وسوق الخدمات الصحية في ملاحظة أن الثاني يتصف بعدم كمال المعلومات وعدم كمال التنافس. وفي ظل هذه الخصائص عادة ما تفشل آلية السوق في تحقيق كفاءة تخصيص الموارد مما يتطلب تدخل الدول[18].

الآثار الاقتصادية لتطور القطاع الصحي:

يُعد القطاع الصحي عاملا هاما في تحسين صحة أفراد المجتمع، وكلما كان القطاع الصحي أكثر تطورا، انعكس ذلك إيجابا على صحة الأفراد، ممّا يُؤدي إلى تحسين وزيادة إنتاجيتهم، ما يعني زيادة في الناتج المحلي الإجمالي وبالتالي زيادة في معدلات النمو الاقتصادي.

ويُعرّف النمو الاقتصادي بأنه: "الزيادة المستمرة في كمية السلع والخدمات المنتجة في اقتصاد ما خلال فترة زمنية هي عادة سنة واحدة". وتُقاس معدلات النمو الاقتصادي بطريقتين؛ أما باستخدام معدلات نمو الناتج القومي الحقيقية التي تمثل صافي الناتج القومي، أو باستخدام معدلات نمو متوسط دخل الفرد الحقيقي.

ولقد حدّد البنك الدولي أربعة طرق يساهم بها تحسين الصحة من قبل القطاع الصحي في تحقيق النمو الاقتصادي، ويذكر الطريق الأول أن الأفراد الأكثر صحة لهم غيابات أقل عن العمل نسبة إلى الأفراد المصابين ما يعني زيادة إنتاجيتهم، والطريق الثاني هو أن الأطفال الأكثر صحة يتغيّبون عن التعليم بنسبة أقل من الأطفال المصابين، ما يعني تحقيق الأطفال الأصحاء إنجاز وأداء أفضل.

ويدرس الطريق الثالث أثر القضاء على الأمراض في الأماكن التي تنتشر فيها الإصابة، فعند القضاء على هذه الأمراض تصبح هذه الأماكن قابلة للاستثمار والسكن فتُحقّق عوائد تصب في زيادة إجمالي الناتج المحلي، أما الطريق الرابع فيذكر أثر الاستثمار في القطاع الصحي، فهو يزيد من نوعية وكمية الموارد البشرية في المستقبل، من خلال تمديد وتطويل حياة العمل بالنسبة للفرد.

أثر الخدمات الصحية على التنمية:

تؤدي الخدمات الصحية دورا أساسياً في عملية التنمية الاقتصادية ولا يقتصر هذا الدور على توفير حاجة الصحة بل تعتبر في حد ذاتها هدفا أساسياً لتحقيق التنمية الاقتصادية ‘فالخدمات الصحية لها أهمية كبيرة على مسيرة التنمية لأنها تؤدي إلى زيادة إنتاجية العامل بسبب مداومتهم على العمل دون مشاكل تتعلق بالأمراض وقلة

النشاط وعلى العكس فإن سوء الخدمات الصحية له انعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع ومعرفة مشاكل الخدمات الصحية تساعد في معالجتها مما يكون له المردود الإيجابي على التنمية.

ويتم ذلك من خلال مراقبة الأداء الصحي للقطاع الخدمات الصحية وتقييمه ومعالجة الخلل في جانبي العرض والطلب ويمكن أن تؤدي الخدمات الصحية دورا محوريا في دفع النمو الاقتصادي الذي يعتبر مؤشراً هاماً في معرفة حركة الاقتصاد ومدي نشاطه في دولة ما ويقاس عادة بالناتج المحلي الإجمالي، ويعرف النمو الاقتصادي بأنه الزيادة المستمرة في كمية السلع والخدمات المنتجة في اقتصاد ما خلال فترة زمنية محددة هي عادة سنة واحدة[19].

ويشمل القطاع الصحي جميع الوحدات والتنظيمات التي تعني بتقديم الخدمات الصحية، ويقاس بالعمر المتوقع عند الولادة والذي يعرف بأنه: عدد السنوات المتوقع أن يعيشها المولود إذا بقيت أنماط الوفيات السائدة على ماهي عليه طيلة حياته وتوصلت عدد من الدراسات إلى أن تحسين صحة الأفراد يؤدي إلى تحسين إنتاجيتهم وبالتالي يؤدي ذلك إلى زيادة الناتج المحلي[20].

ويؤثر المستوى الصحي على النمو الاقتصادي، من خلال عدد من الآليات على النحو التالي:

الآلية الأولى/ إنتاجية عنصر العمل:

ترجع بداية اهتمام الفكر الاقتصادي بالصحة كأحد أهم الأصول الإنتاجية إلى عقد الستينات من القرن الماضي ويعرف إثر المستوى الصحي على النمو من خلال الإنتاجية بالأثر المباشر للصحة حيث يحدد المستوى الصحة القدرة على العمل وإنتاجية عنصر العمل فكلما ارتفع المستوى الصحي الذي يتمتع به الفرد، ارتفعت إنتاجيته نتيجة تحسن قدرته البدنية. مما يؤكد أن الاستثمار في الخدمات الصحية لا يقل أهمية عن الاستثمار في رأس المال المادي في رفع وزيادة معدلات النمو الاقتصادية.

الآلية الثانية/ الادخار وجذب الاستثمار:

حيث يؤدي تحسن المستوى الصحي إلى ارتفاع معدل الادخار، من خلال التأثير على:

- القدرة على الادخار: حيث يؤدي كل من التمتع بعمر أطول في العمل وإنتاجية أعلى إلى دخل أعلى عبر حياة الفرد ومن ثم قدرة اكبر على تكوين المدخرات.
- الحافز على الادخار وفقا لنظرية الدخل عبر الحياة فإن الأفراد في فترة العمر الإنتاجي يميلون لزيادة مدخراتهم لمقابلة احتياجاتهم في فترة ما بعد التقاعد لذا فإن ارتفاع العمر المتوقع يحفز الفرد على الادخار لمواجهة احتياجاته المستقبلية لما بعد التقاعد.

الآلية الثالثة/ الاستفادة من الفرص السكانية:

نجد أن الفكر الاقتصادي تخلي عن نظرته المتشائمة للنمو السكاني وأصبح أكثر تفاؤلا بان هذا النمو يمكن أن يدفع النمو الاقتصادي دفعة قوية وهو ما يعرف بالفرصة السكانية، وذلك من خلال التحول الديمغرافي لفئات السكان عن طريق زيادة قوة العمل من خلال التغير الذي يحدث للتركيبة السكانية حيث تزيد نسبة السكان القادرين على العمل مما يزيد من قوة العمل ويزيد من الإنتاجية مع انخفاض نسبة إعالة السكان كبار السن، وانخفاض نسبة الأطفال لدي الأسر، حيث يمثل الاستثمار في الخدمات الصحية بيئة مناسبة لاستثمار الفرصة السكانية في تحقيق معدلات نمو كبيرة.

من خلال المفاهيم السابقة يتضح أن الأنسان هو الركيزة الأساسية التي تقوم عليها التنمية المعافاة ونجد أن الكثير من الدراسات ربطت بين الجوانب الاقتصادية والجوانب الصحية بهدف تحقيق التنمية الأساسية المتمثلة

في رأس المال البشري وقدا كدت العديد من الأبحاث أن عدم التكامل بين الجوانب الاقتصادية والصحية من أهم معوقات تحقيق التنمية الاقتصادية المستدامة.

مؤشرات القطاع الصحي في السودان:

القوي العاملة الصحية:

تعتبر القوي العاملة الصحية أحد أهم الموارد الرئيسية للخدمات الصحية وذلك بتقديمهم لمختلف أنواع خدمات الرعاية الصحية للسكان وتشمل هذه القوي تخصصات مختلفة في المجال الصحي وبسبب العدد الكبير المطلوب في مجال الخدمات الصحية في مختلف المجالات وارتفاع تكاليف تدريبهم وتكاليف أجورهم في أغلب الدول واستحواذهم على النصيب الأكبر في ميزانيات الصحة فإن قضايا الاهتمام بالكوادر الصحية تعتبر أمراً مهماً لتعظيم الاستفادة منهم ليكونوا دائماً عند مستويات أعلى من التدريب والتأهيل.

شهد عدد العاملين في مجال المهن الطبية في السودان تطورا كميا ملحوظا، وذلك يرجع لاهتمام الحكومة بالتعليم الطبي في السودان والتدريب ويتضح هذا التطور في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح تطور القوي العاملة في الحقل الصحي2009- 2015

القوي العاملة	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
الأخصائيون	1785	1939	1916	2160	1536	1611	1581
النواب	792	2839	2609	2558	2559	583	583
العموميين	3617	3998	4412	4522	4438	4168	4067
الامتياز	3035	3653	2814	3113	2887	2997	2137
مجموع الأطباء	9229	12429	11751	12353	11443	9359	8368
أطباء الأسنان	514	601	578	714	973	578	820
الأطباء الصيادلة	921	1058	1580	1635	1549	1496	1673
المساعدون الطبيون	7598	8321	7807	7528	6753	7316	7152
الفنيون	7050	8306	8668	10377	12503	13219	12147
الممرضون	17615	19404	17929	18158	17112	16829	15820
مفتشي وضباط الصحة	1013	1051	1128	1095	1349	1195	1235
ملاحظي الصحة	995	994	941	843	609	700	763
مساعدي ملاحظي الصحة	1116	1730	1550	1605	1255	1248	1234
الزائرات الصحيات	652	648	549	423	395	418	389
القابلات القانونيات	14541	14532	15454	14810	12405	14391	16204
ضباط التغذية	326	436	419	485	726	755	1208
مرشدات التغذية	790	961	1122	1233	1683	1662	1790
باحث اجتماعي	238	264	271	289	412	481	213

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية، جمهورية السودان

من الجدول أعلاه رقم (2) يتضح أن:

- حدوث تطور في مجموع الأطباء بكافة تخصصاتهم ويرجع ذلك لاهتمام الدولة بتأهيل وتدريب الأطباء عبر المجلس القومي للتخصصات الطبية وكليات الطب مما انعكس على جودة تقديم الخدمات الصحية.

ألا أنه من الملاحظ في الجدول انخفاض أعداد الأطباء في السنوات الأخيرة ويرجع ذلك لهجرة الأطباء إلى دول الخليج بهدف تحسين أوضاعهم الاقتصادية مما أثر على أعداد الأطباء، وأثر كذلك على مستوى الخدمات الصحة المقدمة.

علما بأنه كان في العام 2003 يقابل كل طبيب (917) مواطناً في البلدان العربية و(1282) مواطناً في البلدان النامية و(450)مواطنا في العالم (21).

- أطباء الأسنان حدث تطور ملحوظ في أعدادهم حيث ارتفع عددهم من (514) عام 2009 إلى (820)عام 2010 ويرجع ذلك لانتشار كليات طب الأسنان- كذلك حدث تطور في مجال أطباء الصيدلة بنسبة كبيرة جدا مما ساعد في تقديم الوصفات العلاجية بصورة ممتازة.
- من الجدول كذلك نلاحظ أن بقية الكوادر الصحية المساعدة قد حدث لها تطور ملحوظ في نسب أعدادها من الممرضون والمساعدون الفنيون للفترة المذكورة حيث سعت الدولة إلى زيادة أعداد المؤسسات التعليمية التي تعمل على تأهيل الكوادر الطبية المساعدة.

مما سبق نلاحظ التطور الكمي الذي طرأ على الكوادر البشرية في مجال المهن الطبية وكان هذا الازدياد بمعدل يفوق معدل نمو السكان في أغلب المهن مما جعل أي كادر طبي يقابله عدد أقل من السكان مما انعكس إيجابا على تقديم الخدمات الصحية بصورة جيدة للسكان في السودان(22).

ولمزيد من التوضيح الجدول التالي يوضح مؤشرات القوي البشرية للقطاع الصحي وتوزيعها على السكان في السودان خلال الفترة2009- 2015م.

جدول رقم(3) يوضح مؤشرات القوي البشرية للقطاع الصحي2009- 2015 لكل 100000من السكان(يشمل الأخصائي +النواب +العمومي + الامتياز)

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
طبيب	35.6	38.0	34.6	35.2	31.6	25.1	21.8
الأخصائي	5.6	5.9	5.6	6.2	4.2	4.3	4.1
طبيب الأسنان	1.6	1.8	1.7	1.0	2.7	1.6	2.1
صيدلي	2.3	2.6	4.7	4.7	4.3	4.0	4.4
فني	17.5	20.0	25.5	29.6	34.6	35.4	31.6
مساعد طبي	18.9	20.1	23.0	21.5	18.7	19.4	18.6
ممرض	43.7	46.8	52.8	51.8	47.3	45.1	41.1
ضابط صحة/ مفتش صحة	2.5	2.5	3.3	31.1	3.7	3.2	3.2

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية، جمهورية السودان

- نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة توزيع الأطباء (وتشمل الأخصائي +النواب+ العمومي+ الامتياز) قد حدث لها تطور في السنوات المذكورة بالنسبة للسكان(طبيب لكل 100000من السكان). ألا أنها في السنوات الأخيرة تناقصت بسبب هجرة الكثير من الكوادر الصحية خاصة الأخصائيين لتحسين أجورهم وأوضاعهم المعيشية مما أثر على تقديم الخدمات الصحية بنسبة كبيرة.

- بالنسبة للمهن الصحية الأخرى نلاحظ وجود تفاوت في نسبتهم لكل (100000) من السكان للأعوام من 2009-2015 حيث لم تكن هناك زيادة ملحوظة في نسبهم.

جدول رقم (4) يوضح المؤسسات الصحية بالسودان2009- 2016

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
عدد المستشفيات	395	407	403	380	428	347	369	405
عدد المراكز الصحية	1398	1489	2021	2078	2183	2070	961	1798
عدد الوحدات الصحية الأساسية	4088	3731	3545	2838	3440	3598	1206	2168
عدد الأسرة (إلف سرير)	28389	28103	27730	27847	28489	30090	25912	26627

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية إدارة المعلومات الصحية والبحوث

يوضح الجدول رقم (4) تطور المرافق الصحية في السودان وعددها: حيث تلاحظ وجود ثبات نسبي في عدد المستشفيات حيث تتفاوت نسبتها من عام إلى آخر رغماً عن وجود زيادة مضطردة في عدد السكان، كذلك في عدد الأسرة وعدد المراكز الصحية الأولية، مما أدى إلى تخفيض خدمات الرعاية الصحية الأولية وأثر ذلك على معدلات وفيات المواليد والرضع.

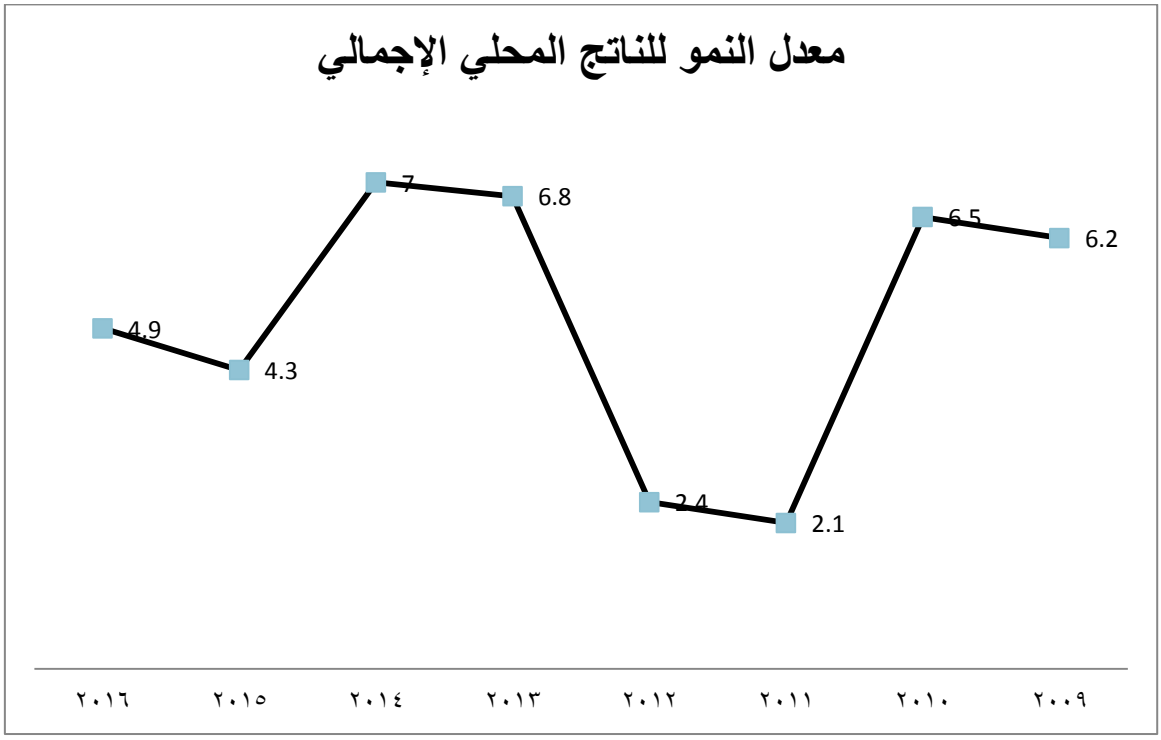
تحليل مؤشرات النمو الاقتصادي:

مؤشرات النمو الاقتصادي هي عبارة عن معطيات وإحصائيات كمية تصف الحالة الاقتصادية للدولة في فترة زمنية معينة وتتلخص هذه المؤشرات في البنية الاقتصادية التي يتم من خلالها قياس معدل النمو الاقتصادي وكيفية توزيع الناتج المحلي على السكان، ومعدل نمو الناتج المحلي عبر السنوات [23].

جدول رقم (5)الناتج المحلي الإجمالي خلال الفترة 2010 -2009م

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
الناتج المحلي بالأسعار الثابتة	24.87	26.48	27.04	27.68	29.56	31.64	33.01	34.62
مخفض الناتج المحلي الإجمالي	5.604	6.066	6.736	8.040	10.288	14.159	17.659	20.032
إجمالي الناتج المحلي بالأسعار الجارية	139.356	160.647	182.151	222.547	304.116	447.998	582.937	693.514
معدل النمو للناتج المحلي الإجمالي	6.2	6.5	2.1	2.4	6.8	7.0	4.3	4.9

المصدر الجهاز المركزي للإحصاء



جدول رقم (6) يوضح نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي للأعوام 2013 -2009م

السنة	الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية(مليار)	السكان	نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي
2009	139.4	40193	3.47
2010	160.6	41806	3.89
2011	186.6	43127	4.42
2012	243.4	35056	6.94
2013	342.8	36165	8.15

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء

من الجدول أعلاه نلاحظ أن نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي قد زاد خلال السنوات من 2009م-2013 وأن نسبة السكان أيضا قد ارتفعت في السنوات 2009- 2011م ويرجع ذلك للتطورات التي شهدها قطاع الخدمات الصحية في السودان من مرافق صحية وتعليمية إضافة إلى التدريب والتأهيل للقطاع الصحي، وقد أدى انفصال دولة جنوب السودان إلى انخفاض عدد السكان، وساعد ذلك أيضا في ارتفاع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي.

الاستنتاجات:

1- أوضحت الدراسة أن الفهم للدور الاقتصادي للخدمات الصحية قد يساعد في فهم مصادر النمو الاقتصادي السريع لكثير من الدول وخاصة السودان.

2- هناك ارتباط وثيق بين التحسن في مؤشرات القطاع الصحي وبين تحقيق معدلات عالية للنمو الاقتصادي، حيث أوضحت الدراسة أن التنمية الاقتصادية مرتبطة بتحسن الأداء الصحي للسكان وزيادة إنتاجيتهم.

3- هناك تطور كبير في القوي العاملة في مجال تقديم الخدمات الصحية كعدد وعدد الأطباء علما بأنه كان في العام 2003 يقابل كل طبيب (917) مواطناً في البلدان العربية و(1282) مواطناً في البلدان النامية و(450) مواطناً في العالم مقارنة بالسودان.

4- وجود زيادة في المرافق الصحية من مستشفيات ومراكز صحية.

5- انخفض عدد الكوادر الصحية في الفترة الأخيرة بسبب ضعف الرواتب وهجرة الكوادر للخارج لتحسين أوضاعهم المعيشية.

6- قلة العناية بتدريب وتأهيل الكوادر العاملة في مجال الخدمات الصحية، في وقت يعد التدريب مهما جدا خاصة في هذا القطاع لمواكبة التطورات العالمية المتتالية والمتلاحقة في مجال تقديم الخدمات الصحية.

7- حدث تحسن كبير في معدلات نمو الناتج المحلي الإجمالي وارتفع نصيب الفرد من الدخل القومي نتيجة للتحسن الذي طرأ في تقديم الخدمات الصحية في السنوات المذكورة.

8- يلعب التامين الصحي دوراً كبيراً جداً في تخفيض تكلفة الخدمات الصحية.

التوصيات والمقترحات:

1- يجب زيادة مخصصات الصحة كنسبة من موازنة الدولة في السودان ومن الناتج المحلي الإجمالي للأهمية القصوى الكبرى الملقاة على عاتق الخدمات الصحية في تحقيق معدلات النمو الاقتصادي.

2- زيادة نسبة الأنفاق العام على الاستثمارات في القطاع الصحي من قبل الحكومة وذلك لأن هذا القطاع هو المقدم الأول لخدمات الرعاية الصحية حتى يتم تحقيق مستويات نمو عالية.

3- (ضرورة إدخال السكان تحت مظلة التامين الصحي لتقليل الإنفاق على الخدمات الصحية، مما ينعكس إيجابا على مستويات الصحة العامة.

4- زيادة البحث العلمي من قبل المراكز البحثية في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية وتطوير القطاع الصحي، لأهميته في مجال الاستثمار في راس المال البشري وكونه يؤثر في معدلات التنمية الاقتصادية.

5- الاهتمام بالمعلومات والبيانات الإحصائية وتأهيل وحدات الإحصاء بكل المؤسسات ومتابعة أداءها والتدقيق في بياناتها لأنه سوف تكون القاعدة المعلوماتية التي يقوم عليها التخطيط العلمي السليم

6- الاهتمام بالطب الوقائي أكثر من الطب العلاجي لتقليل الصرف على الخدمات الصحية مما ينعكس إيجابا على معدلات النمو الاقتصادي.

قائمة المراجع:

(1) الفاتح محمد عثمان مختار، اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية، مجلة امارباك، المجلد الرابع، العدد العاشر، 2013، ص121- 138.

(2) حسن القضاة وغسان الطالب، السياحة العلاجية وأثرها على الاقتصاد الوطني الأردني، دراسة ميدانية: من وجهة نظر العاملين في بعض المستشفيات الخاصة الأردنية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد 11 العدد 4لسنة2009م.ص145.

(3) سلمي محمد مكي، تقري عن الخدمات الصحية لولاية الخرطوم خلال الفترة1992- 2000م، لنيل زمالة المجلس الموقر في طب المجتمع.

(4) نعمات عبد الله رجب، محمد توزيع الخدمات الصحية في السودان، دراسة حول العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تحكم توزيع الخدمات الصحية في السودان، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية ،غير منشورة، يوليو1992م.

(5) طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية مكتبة القدس، الطبعة الثانية 2008م، ص3.

(6) طلعت الدمرداش، مرجع سابق، ص26.

(7) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتسويق. عمان، 2004م، ص5.

(8) فريد عبد الفتاح زين الدين ،المؤسسة العربية للنشر، القاهرة، كلية التجارة جامعة و الزقازيق، 1996م، ص3.

(9) طلال الأحمدي، إدارة الخدمات الصحية، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، 2004م، ص22.

(10) منظمة الصحة العالمية، التقرير السنوي، 1991م، جنيف، ص5.

(11) تشارلز فلبس، اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتامين الصحي(المسار الأمريكي)، المكتب العربي الحديث:2012م، ص10.

(12) عمر الشرقي وطلعت الدمرداش وحسين برعي، ا اقتصاديات الخدمات الصحية: إشارة للنظام الصحي السعودي مكتبة خوارزم العلمية، الطبعة الأولي2013م، ص396.

(13) منظمة الصحة العالمية، التقرير السنوي، 2013م.

(14) يوسف إبراهيم المنشى، علم الاجتماع الطبي، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ص15.

(15) محمد عبد الله، اقتصاديات الموارد والبيئة، دار النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، 2012م، ص15.

(16) عوض محمد محمود، اقتصاديات التأمين الصحي، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الأول للتامين الصحي، يوليو1997م.الخرطوم.

(17) عمر الشرقي وطلعت الدمرداش وحسين برعي، اقتصاديات الخدمات الصحية مرجع سابق،ص410.

(18) علي عبد الله علي، مجلة جسر التنمية، العدد الثاني والعشرون، أكتوبر 2003م.ص7- 8.

(19) علي الشرفات، التنمية الاقتصادية في العالم العربي، ، دار جليس الزمان، ب د، 2010، ص15.

(20) احمد الهيتي، عدي على ،فاطمة خلف، العلاقة بين الأنفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي، دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للفترة1981- 2006م، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، المجلد السابع، العدد20، ص1- 16.

(21) التقرير الاقتصادي العربي الموحد، ل عام2003م، جامعة الدول العربية، القاهرة، ص15.

(22) التقارير السنوية، وزارة الصحة الاتحادية جمهورية السودان، 2009- 2015 م.

(23) فلاح حسن شفيع، التنمية المستدامة، الموسوعة العربية للتنمية المستدامة، المجلد الأول، بيروت، 2008م، ص127.

Health Services Economy and its Impact on Economic Growth in Sudan

Abstract: This study examines the impact of health service economics in relation to economic growth in Sudan. It explains the concept of health service economics, and the demand for the good performance of health services, as a factor effecting economic growth rates. The study also details the development of the health sector in Sudan, focusing on the role of medical staff working in the health field. The study also discusses health facilities in Sudan, describing how their development aligns with population growth, improved GDP, and the overall growth rate of the economy, in addition to per capita GDP. The study identifies a shortfall in the provision of health services in Sudan, due to the migration of medical personnel, as well as inadequacies in terms of the number of health facilities available. It notes that these insufficiencies influence the delivery of health care services to the population, leading to low economic growth rates resulting from restricted productivity. In conclusion, the study recommends the allocation of higher budgets to the health sector to improve health facilities and boost medical staff numbers, on the premise that the development of the health sector will support economic development overall.

Keywords: Health services, economic growth, health sector, health policy, health insurance.