21 September University for Medical and Applied Sciences.
Journal of Administrative Sciences.
Vol. 1, No. 1, Jan 2026

جـامـعـــة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
مـجـلـــة العلوم الإدارية
العدد.1، المجلد. 1، يناير 2026

The Reality of Health Insurance in Yemen and Its Role in Improving the Health Status of the Community

Lubna Mohammed alhadad

Received: 12 December 2025, accepted: 1 January 2026, Published: 10 Jan 2026.

Abstract: This study aims to explore the current state of health insurance in Yemen and its role in enhancing the health status of the community, as well as its contribution to reducing healthcare costs for beneficiaries t he research examines the concept, importance, benefits, and impact of health insurance on public health It also seeks to draw the attention of healthcare stakeholders to the advantages of health insurance and its contribution to the growth of various sectors, particularly the health sector t o achieve its goals, the study used a descriptive methodology for the theoretical part and an analytical method for the practical part The study was prompted by the increasing need of Yemeni individuals for health insurance services, especially in light of the rising healthcare costs and the decline in service quality, The research concluded with several findings, the most notable being that health insurance in Yemen has seen a significant decline in recent years due to ongoing events in the .country However, it also found that health insurance plays an effective and vital role in improving health levels Moreover, the study identified a lack of awareness among individuals regarding insurance The study recommended the need for the state to play a stronger role in developing the health insurance sector and to establish a high-level insurance system to achieve comprehensive healthcare coverage and improve the health sector in Yemen.

Keywords: Healthinsurance, Healthlevel Yemeni community , Healthcare services.

واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى الصحي للمجتمع

لبنى محمد فاضل الحداد

تاريخ التسليم: 12 ديسمبر 2025 ، تاريخ القبول: 1 يناير 2026، تاريخ النشر: 10 يناير 2026

ملخص: هدف هذا البحث إلى التعرف على واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى الصحي للمجتمع، وركز البحث على مفهوم التأمين الصحي وأهميته وفوائده وتأثيره على مستوى الصحة ومساهمته في تخفيف التكاليف الصحية للمستفيدين، وهدف البحث إلى لفت انتباه القائمين على القطاع الصحي إلى مزايا التأمين الصحي ودوره في نمو كافة القطاعات عامة والقطاع الصحي خاصة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وفي سبيل تحقيق أهداف البحث تم استخدام الأسلوب الوصفي في الجانب النظري للبحث، والأسلوب التحليلي في الجانب العملي للبحث حيث كانت هناك أسباب عديدة أدت للقيام بالبحث، ومن هذه الأسباب زيادة الحاجة للفرد اليمني لخدمات التأمين الصحي خاصة في ظل السنوات الراهنة التي تشهد ارتفاعاً ملحوظاً في تكاليف الرعاية الصحية أو الأعباء المترتبة على الأخطار المتعلقة بصحة الفرد، وكذلك تدني في مستوى القطاع الصحي في الوقت الذي كان يجب أن يكون في مرحلة نموه، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج أبرزها: أن التأمين الصحي شهد تراجعاً ملحوظاً في السنوات الأخيرة، ويرجع ذلك إلى الأحداث التي مرت بها اليمن، بالإضافة إلى أنه تبين أن للتأمين الصحي دورا فعالا وكبيرًا في الرفع من مستوى الصحة في البلد والنمو في القطاع الصحي، وتوصل البحث إلى أن هناك ضعفًا في الوعي التأميني للأفراد والمجتمع، وقد أوصى البحث بعدد من التوصيات مقدمة للجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي من أهمها: تفعيل دور الدولة في تطوير مجال التأمين الصحي

من خلال وضع القوانين والتشريعات اللازمة في هذا القطاع، وخلق نظام تأمين صحي ذي مستوى عالٍ لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلد وتحسين القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي، المستوى الصحي، الصحة، المجتمع اليمني.

1 قسم الإدارة الطبية، كلية الإدارة الطبية، جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، صنعاء، اليمن.
* الباحث المراسل: alhadadlubna136@21umas.edu.ye

1 Department of Medical Administration، Faculty of MedicalAdministration , 21 September University for Medical and Applied Sciences, Sanaa?, Yemen.
Orcid: 0009-0009-5113-8302
* Corresponding author email:alhadadlubna136@21umas.edu.ye

المقدمة:

الصحة تأتي على قمة الحقوق الفردية بلا منازع، وتمثل أيقونة دائمة الضياء تزداد بها طاقة الفرد، لينتج والأوطان لتنمو، وكل هذا بمثابة دافعاً قوياً لظهور التأمين الصحي، والذي أصبح ذا أهمية متزايدة عاماً تلو الآخر خاصة في الدول المتقدمة التي تسعى إلى الارتقاء بمستوى الصحة والقطاع الصحي، ومن جانب آخر فإن للتأمين الصحي أهمية بالغة في عدة جوانب مختلفة؛ منها: التغطية الصحية الشاملة, وعدالة توزيع الخدمات الصحية في المجتمع, والتنافس بين المنشآت الطبية، وبالتالي تقديم الخدمات الصحية بجودة وكفاءة عالية، وكل هذا للتأمين الصحي دور في تحقيقه، فالتأمين الصحي أساساً يقوم على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي قد يواجه الفرد، مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم، وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم واليمن إحدى الدول التي تعاني من التدهور في كافة القطاعات، خاصة القطاع الصحي لاسيما في السنوات الأخيرة، بسبب الصراعات المستمرة والأزمات الاقتصادية التي أدت إلى انخفاض في الإنفاق الصحي بصورة كبيرة، ولقد تفاقم الفقر على نطاق واسع اليوم ولذلك فإن الوضع الصحي في اليمن هو أحد الأقل حظوة في العالم وأن أكثر من نصف السكان في اليمن يفتقرون إلى الحصول على الرعاية الصحية، ويعود هذا جزئياً إلى عدم قدرة السكان ذوي الدخل المحدود من دفع تكلفة الرعاية الصحية، وأن تكلفة العلاج العالية هي المحدد الرئيس للحصول على خدمات الرعاية الصحية بحيث تجعل ذوي الدخل المحدود يسقطون من النظام الصحي التي توقعهم في فخ دورة الفقر والمرض ولها تأثيرات صحية عامة كبيرة (Al-Wesabi, 2020)، ومع الأهمية التي يحظى بها التأمين الصحي في مختلف دول العالم إلا أنه ما يزال هناك ضعف في الاهتمام في التأمين الصحي في اليمن, وضعف في الوعي التأميني لأفراد المجتمع اليمني بسبب التدهور الذي يحدث عاماً تلو الآخر؛ بعد أن بدأ التأمين الصحي بالظهور في الواقع اليمني عام 2005م، فكان الدافع من إعداد هذا البحث هو دافع علمي في التعرف على واقع التأمين الصحي في اليمن وإبراز دوره في تحسين مستوى الصحة للمجتمع، بالإضافة إلى إبراز أهمية التأمين الصحي ولفت نظر الجهات ذات العلاقة إلى أهمية التأمين الصحي ومعرفة المعوقات والتحديات التي يواجها التأمين الصحي, وتم الاعتماد على المنهج الوصفي في الجانب النظري للبحث والمنهج التحليلي في الجانب العملي للبحث.

مشكلة البحث:

يواجه القطاع الصحي في اليمن العديد من المشكلات والتحديات لاسيما في السنوات الأخيرة الناتجة عن الصراعات في البلد، مما أنعكس بذلك سلباً على خدمات الرعاية الصحية، بالتالي تدنى المستوى الصحي(Shamlan & Al-Wesabi, 2026)، فكان لابد من البحث عن الجوانب التي ستعيد الحياة للقطاع الصحي في اليمن وتساهم في نموه والتقدم نحو الأفضل، ومن هنا لوحظ الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي في الدول المتقدمة في كافة القطاعات، لاسيما القطاع الصحي والاقتصادي, وتزداد تلك الأهمية لحاجة الفرد اليمني لخدمات التأمين الصحي خاصة في ظل السنوات الراهنة التي تشهد ارتفاعاً ملحوظاً في تكاليف الرعاية الصحية مما يزيد ارتفاع الأعباء المترتبة على الأخطار المتعلقة بصحة الفرد, كما أن احتياجه لأن يحيا حياة كريمة صحية مطلب فطري وحق لا يحتاج إلى التبرير, وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة البحث في شكل التساؤل الرئيس التالي:

ما واقع التأمين الصحي ودوره في تحسين مستوى الصحة في اليمن؟

أهداف البحث:

الهدف الرئيسي: دراسة واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى الصحي للمجتمع.

الأهداف الفرعية:

1. دراسة دور التأمين الصحي في نمو المستوى الصحي وقطاع الصحة في اليمن.
2. التعرف على مزايا التأمين الصحي والمعوقات والتحديات التي يواجها.
3. دراسة دور التأمين الصحي في تقليل التكاليف المتزايدة في الحصول على الرعاية لتحسين أو تقديم الخدمات الصحية.
4. تقديم النتائج والتوصيات التي يمكن أن تساعد القائمين بالقطاع الصحي حول أهمية التأمين الصحي ومزاياه التي تؤثر إيجابياً في القطاع الصحي.

أهمية البحث:

يتوقع من هذا البحث أن يُسهم إسهاماً نوعياً في المجالين العلمي والمهني من خلال تقديم تحليل دقيق وواقعي لواقع التأمين الصحي في اليمن، واستقصاء مدى فاعليته في تعزيز الخدمات الصحية وتحسين المؤشرات الصحية للمجتمع، كما يسعى البحث إلى سد فجوة معرفية في الأدبيات المحلية والإقليمية المتعلقة بمنظومة التأمين الصحي في السياقات ذات التحديات الاقتصادية والسياسية، مثل اليمن.

ومن الناحية العلمية، سيوفر البحث قاعدة بيانات محدثة وتحليلاً مقارناً يمكن استخدامه في دراسات لاحقة لتطوير نماذج تأمين صحي أكثر كفاءة وملاءمة للواقع اليمني، أما من الناحية المهنية، فمن المتوقع أن يساعد هذا البحث صناع القرار في وزارة الصحة ومؤسسات التأمين على اتخاذ خطوات إصلاحية قائمة على بيانات واقعية ومعايير أداء واضحة.

حدود البحث:

المكانية: اليمن، أمانة العاصمة صنعاء.

البشرية: المجتمع اليمني.

الموضوعية: التأمين الصحي ودوره في تحسين الصحة.

الزمنية: 2025م

مصطلحات البحث:

1. التأمين الصحي: هو وسيلة لتمويل الخدمات الطبية من خلال ثلاثة أطراف: هم المؤمن له (المستفيد) ومقدم الخدمات الطبية (المستشفى أو المستوصف) والطرف الثالث وهو الوسيط أي جهة التأمين أياً كانت حكومية أو خاصة.
2. القطاع الصحي: ويتكون من نظام الخدمات الصحية العام والخاص، والسياسات والأنشطة في الأقسام الصحية والوزارات، والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة بالصحة، والمجموعات الاجتماعية، والجمعيات المتخصصة، ويتكون النظام الصحي من مجموعة من المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة، ولابد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي حاجات المجتمع وبأسعار منصفة والسعي في الوقت ذاته، إلى معاملة الناس على نحو لائق.
3. خدمات الرعاية الصحية: وهي تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية من أطباء وممرضين ومهندسي أجهزة طبية وفنيين وباحثين وجميع من يعمل في هذا المجال، والصناعات الداعمة للخدمات الطبية، كصناعة الأدوية والأجهزة وغيرها، كما تشمل الأبحاث الطبية والتعليم وتهيئة الفرص للأجيال المتعاقبة على دعم هذا القطاع، وهناك ما يحمل الصفة الدولية، مثل الهلال والصليب الأحمر، وأطباء بلا حدود، ومثلها من المنظمات.

الدراسات والتقارير السابقة ذات الصلة:

1. دراسة أمين، (2020م)، بعنوان: "الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة ":

قد تمت الدراسة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، وهدفت الدراسة إلى التقييم الكمي لنتائج نظام التأمين الصحي الراهن بالمملكة، وإبراز أهمية التأمين الصحي الشامل في نمو الاقتصاد والتنمية بكافة جوانبها، واستخدمت الدراسة كلاً من المنهج الاستنباطي والمنهج الاستقرائي, وقد توصلت الدراسة إلى تزايد في تكلفة الخدمات الصحية خلال السنوات القليلة المنصرمة مما جعل منها عبئاً مالياً ثقيلاً على الدولة أياً كان توجهها الاقتصادي, كما استنتجت تزايد أهمية مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية, وأن نظام التأمين

الصـــحي الشـــامل من أهم المحاور الرئيســـة لرؤية المملكة 2030م.

2. دراسة باذيب، (2017م)، بعنوان: "التأمين الصحي وأثره على الأداء الوظيفي":

هدفت هذه الدراســة إلى التعرف على أثر التأمين الصــحي على الأداء الوظيفي، وللكشــف عن الفروق ذات الدلالة الإحصـــائية في إجابات أفراد العينة المختارة للدراســـة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، وقد كانت الدراسة ميدانية في البنوك الإســـلامية في الجمهورية اليمنية منذ شـــهر نوفمبر عام 2015م, وقد تم اختيار عينة الدراســـة بالطريقة الطبقية العشوائية غير النسبية، وتكونت من 121 موظفاً من مجتمع الدراسة البالغ عددهم 406 موظف، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي, وأهم ما توصلت اليه الدراسة: وجود تأثير إيجابي للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي بنسبة 95.8% عند مستوى دلالة إحصائية أقل من 0.05.

3. دراسة Thanh, (2016م)، بعنوان: "تأثير التأمين الصحي تطبيق على الفقراء القريبين من فتنام":

هدفت الدراسة إلى تقدير تغطية التأمين الصحي لعينة تمثيلية من الفقراء القريبين في مقاطعة تســـاولانه فيتنام، وخص الفرد والعوامل المنزلية والاجتماعية المرتبطة باعتماد أو عدم اعتماد تغطية التأمين الصحي، بالإضافة إلى تقييم الاستخدام الذاتي لبطاقات التأمين الصـــحي للوصـــول إلى خدمات الرعاية الصحية الخارجية للفقراء والفرد، وتقييم الإنفاق على استخدام خدمات الرعاية الصـــحية من الفقراء القريبين من فتنام، وقد استخدمت الدراسة مسحاً مستعرضاً في منطقة تساولانه في فتنام. تتألف العينة من 2000 شـــخص من الفقراء، ثم تم تطبيق نهج متعددة المســـتويات، وقد أظهرت الدراســـة أن التغطية التأمينية للفقراء في تســـاولانه بلغت 20% أقل من البلد بأكمله وذلك بســـبب عدة عوامل منها: عدم الاهتمام بأهمية التأمين الصحي من قبل الأفراد وتكلفة أقساط التأمين.

4. دراســـة علي، (2013م)، بعنوان: "التأمين الطبي ودوره في تحسين القطاع الصحي":

تناولت هذه الدراسة التأمين الطبي ودوره في تحسين القطاع الصـــحي، وتمثلت مشـكلة الدراســة في تدني مســتوى جودة الخدمات الطبية المقدمة وارتفاع تكاليف الحصـــول عليها، وغياب الدور الرقابي لشركات التأمين على مؤسسات تقديم الرعاية الصـحية, واتبعت الدراسـة أساليب التحليل الوصـفي والاســتدلالي, وهدفت الدراســة إلى التعرف علي دور التأمين الطبي في تحسين جودة خدمات الرعاية الطبية في السودان, والتعرف علي دور التأمين الطبي في تحسـين تقنيات خدمات الرعاية الطبية، والتعرف علي دور التأمين الطبي في النهوض بالقطاع الصـــحي ومدى مســـاهمته في إنشـــاء مراكز رعاية صـحية ومستشـفيات، وقد توصـلت الدراسـة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: إن الكوادر الطبية بالمراكز والمســتشــفيات التي تقدم خدمات الرعاية الصـــحية تتمتع بالكفاءة والمهارة اللازمة، كما يحصـــل المســـتفيدون على معاملة حســـنة من الكـادر العـامـل، ونظـام التـأمين الطبي يوفر للكثيرين مزايـا متعددة بتكلفة منخفضـــة مع معقولية مبلغ الاشـــتراك الذي يدفعونه لنظام التأمين الطبي.

5. دراســـة عبد الفتاح، بلال، (2016م)، بعنوان: "واقع التأمين الصحي في الجزائر"

وقد هدفت الدراســـة إلى إبراز أهمية التأمين الاجتماعي في حياة الفرد، وإبراز أهميـة التـأمين الصـــحي أو التـأمين على المرض، والتعرف على الأمراض المزمنـة التي يتم تـأمينهـا على مســـتوى المؤسـسـة. واسـتخدمت الدراسـة المنهج الوصـفي التحليلي، وأهم ما توصـــلت اليه الدراســـة: هو إن التأمينات الاجتماعية تُعدّ من أهم النظم التي تعالج الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان طوال حياته أو أفراد أسرته، كما توصلت إلى إن نظام التأمين الاجتماعي يحقق الاستقرار للعمال وأسرهم، ويحقق التأمين الصـحي الاستقرار الوظيفي من خلال المحافظة على الرأسمال البشري وزيادة إنتاجيته، وأيضـــاً التخفيف على أصـــحاب الأعمال مسـؤوليات مالية مفاجئة نتيجة توقف نشـــاطهم، والتأمين الصـــحي على الأمراض المزمنة شرط إلزامي على كل مصاب بها.

6. دراســـة Port, Others, (2014م)، بعنوان: "الأنظمـة الصـــحية وشـــركات التأمين في منظمة الصـــحة العالمية في كندا":

هدفت الدراســـة إلى كشـــف العلاقة بين منافع التأمين الصـــحي والإنتاجية على مســـتوى الفرد المشـــترك في التأمين الصـــحي (HIO health Insurance), وتمثلت أهم النتائج، بأن وضـعوا

عدة أنظمة للمنافع العلاجية, لكل قطر وكل منفعة علاجية على نطاق عالمي بحيث لا تؤثر قيمة الأقســـاط على نوعية المنافع الطبية لكل فئات العمل ، وحصـــلت النتائج إلى أهمية الدعم والمســـاهمة في أي مقترحات مســـتقبلية في هذا المجال من أجل عدم تقديم المصـــالح الاقتصـــادية على مستوى المنافع الصـــحية المقدمة للعمال من قبل صاحب العمل بواسطة هذه العروض في التغطيات الطبية المناســـبة لصـــحة العمال وعدم الاســـتهانة في ذلك.

7. دراسة Alsanhani، (2012م)، بعنوان: "دراسة حول نظام التأمين الصحي في كوريا":

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الأثر الاقتصادي لتنفيذ قانون التأمين الصـــحي الاجتماعي في اليمن من خلال اســـتخلاص الدروس من التجربة الكورية وأن تكون رائدة في هذا المجال, وقد تمكنت الدراســـة أيضـــاً من تغطية جميع فئات الســـكان خلال فترة قياسية (12 عاماً), وتضمنت مشكلة الدراسة بأن الرعاية الصـــحية مهمة لكل من الأفراد والحكومات على حد ســـواء, ولكن نظراً للتكاليف الباهظة في هذا القطاع الحيوي فإن العديد من الأفراد والحكومات قد لا تســـتطيع توفيره في الوقت المناسب, ومن هنا برز دور التأمين الصحي في توزيع المخاطر المالية بين الأفراد, وعلى الرغم من صعوبة الحصول عليها في كثير من الحالات لكثير من الناس والحكومات.

8. دراسة Other,Spaan، (2011م)، بعنوان: "تأثير التأمين الصحي في أفريقيا وآسيا":

هدفت الدراســـة إلى تقييم أثر التأمين الصـــحي على تعبئة الموارد والحماية المالية واســـتخدام الخدمات وجودة الرعاية والاندماج الاجتماعي وتمكين المجتمع المحلي في البلدان منخفضـة الدخل والشريحة الدنيا من البلدان متوسطة الدخل في أفريقيا وآسيا, وتم إجراء بحث منهجي للتجارب العشوائية التي تم تنفيذها في بيئة خاضـــعة للمراقبة، وتم تقييم جودة الدراسة باستخدام بروتوكول تدرج الجودة, وقد توصلت الدراسة إلى 159دراســـة لمعايير الإدراج 68 في أفريقيا و91 في آسـيا, وكان من أهم الاسـتنتاج: هو يوفر التأمين الصـحي بعض الحماية من الآثار الضـارة للرسـوم المفروضـة على المستخدمين ويتيح سبيلا واعدا باتجاه تغطية شاملة للرعاية الصحية.

9. دراســـة حميد، (2015م)، بعنوان: "نظم الرقابة على أنظمة التأمين الصحي في المنظمات غير الحكومية في السودان":

هدفت الدراســـة إلى التعرف على أهمية المنافع الطبية وما له من أثر على صـحة المسـتفيدين في برامج التأمين الصـحي, والتعرف على الفروقـات في آراء المبحوثين حول مفهوم المنـافع الطبيـة لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والعمر، وكلها كانت ذات فروق لصـــالح الذكور والمتزوجين والأعمار الكبيرة, وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي ووزعت استبانة على عدد 156 من مقدمي خدمة علاجية رد منهم 137 أي بنسبة 88%, وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج وهي: إن هناك أثرا في المنافع الطبية لدى المراكز الصـــحية ولكنها ذات طابع علاجي وليس وقائي وتُعدّ مقننة وتقليدية.

10. دراســة برعي، (2016م)، بعنوان: "دراســة تحليلية لســوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية":

هدفت الدراســة إلى دراســة وتحليل ســوق التأمين الصــحي في المملكة العربية السعودية, وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على النسب ومعدلات النمو للمتغيرات من خلال السلاسل الزمنية المتاحة للمتغيرات خلال فترة الدراسة, وتوصلت الدراسة إلى أن قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية يمثل الجانب الأكبر من ســوق التأمين في المملكة, وتشــير جميع مؤشرات الدراسة إلى أن التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن 50% من إجمالي سوق التأمين في المملكة, ويترتب على التوسعات في برامج التأمين الصحي توسعات استثمارية في قطاع خدمات الرعاية الصحية, وإي زيادة في جميع الموارد الصحية الرأسمالية والبشرية, وأن المستفيدين المحتملين بصورة إجبارية في هذا النظام هم جميع العاملين في القطاع الصحي وأسرهم سواء كانوا مواطنين سعوديين أم مقيمين.

الإطار النظري:

تعريف التأمين لغةً واصطلاحاً:

التأمين لغةً: إن التأمين باللغة العربية: هو مصطلح جديد لم يرد لا في لســـان العرب ولا في مختار الصـــحاح، وأورده المعجم الوســـيط الذي أصـــدره مجمع اللغة العربية، بأنه إعطاء الثقة والطمأنينة ويقابلها بالإنجليزي كلمة (Insurance) أتت من كلمة لاتينية بمعنى الثقة (Assurance) (المعجم الوسيط,27:2004).

التأمين اصطلاحاً:

ويسمى بآلية تغطية المخاطر ويقصد بالتأمين: الآلية التي يغطي فيها الفرد الأخطار المحتمل حدوثها والتي تسبب الضرر بهم، ومن هذه الأخطار الحريق: الفيضانات والعواصف والسرقة والبطالة والمرض والشيخوخة أو الوفاة...إلخ (Saha,2015:12). وتقوم فكرة التأمين على أساس توزيع الخسائر التي تصيب أحد الأشخاص، نتيجة حدوث الخطر على عدد كبير من الأشخاص المعرضين لنفس الخطر.

التعريف القانوني لتأمين:

التأمين: عقد يلزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد وذلك نظير قسط أو أي مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن (سيد,2015: 33).

التعريف الفني للتأمين:

هو وسيلة لتعويض الفرد عن الخسارة المالية التي تحل به نتيجة لوقوع خطر معين وذلك بواسطة توزيع هذه الخسارة على عدد من الأفراد أو مجموعات من الأفراد، يكون جميعهم معرضين لنفس الخطر (سيد,2015:34). وفي الواقع يتبين أن التعريف الذي يعتمد على أحد الجانبين فقط يعد تعريفًا ناقصا، والتعريف الشامل هو التعريف الذي يعتمد ويجمع بين الجانبين معاً.

نشأة التأمين:

التأمين بمعناه الحقيقي المتعارف عليه: عقد حديث النشأة في العالم فهو لم يظهر إلا في القرن الرابع عشر الميلادي في إيطاليا حيث وجد بعض الأشخاص الذين يتعهدون بتحمل جميع الأخطار البحرية التي تتعرض لها السفن أو حمولتها نظير مبلغ معين (التأمين البحري)، ثم ظهر بعده التأمين من الحريق ثم التأمين على الحياة , ثم انتشر بعد ذلك التأمين وتنوع حتى شمل جميع نواحي الحياة فأضحت شركات التأمين تؤمن الأفراد من كل خطر يتعرضون له في أشخاصهم وأموالهم ومسؤولياتهم، بل أضحت بعض الحكومات تجبر رعاياها عل بعض أنواع التأمين(سليمان,2009:35).

أهمية التأمين:

إن التأمين في جوهره يجب أن يقوم على التعاون والتعاضد الكلي الذي يتجلى في أسمى معانيه, وهذا ما يجعل التأمين يقدم العديد من الأهمية، نذكر منها:

1. يوفر التأمين الطمأنينة والارتياح للمؤمن له, ضد خطر معين قد يتعرض له في نفسه أو في ماله, فالشخص يؤمن نفسه من الخسارة التي قد تصيبه في ماله أو تمسه في شخصه أو غيره (محمد,2003:34).
2. إن التأمين هو أفضل وسيلة للتسهيل من الإئتمان، ويتضح ذلك من خلال ما يوفره من ضمانات للمقترضين على أموالهم (محمد,2003:34).
3. التأمين وسيلة مساعدة على تنمية الشعور بالمسؤولية, وتقليل الحوادث, ويتضح ذلك من خلال دراسة أسباب وقوع الأخطار, وإصدار التعليمات والتوصيات بإتباع أنجح الوسائل للتقليل من هذه الأخطار, وعدم دفع التعويض في حالة مساهمة المؤمن له في إحداث الخطر أو المساعدة في إحداثه (محمد,2003:34).
4. التأمين يمكن رجال الأعمال تجنيب تجميد جزء من رأسمالهم لمواجهة الأخطار المختلفة التي يحتمل وقوعها, حيث إنهم يدفعون قسطا معينا وبذلك يحققون ضمانا ضد الخسائر المالية التي يحتمل أن تصيبهم نتيجة وقوع خطر معين (إبراهيم,1980:43).

أهداف التأمين:

تختلف أهداف التأمين باختلاف أنواعه:

1. التأمينات الاجتماعية: هدفها الأساسي هو حماية الطبقة الفقيرة من أخطار يتعرضون لها لا دخل لإرادتهم فيها ولا قدرة لهم على حماية أنفسهم منها، مثل: العجز والوفاة والأمراض والحوادث(سليمان,2009:33).
2. التأمينات على المسئولية المدنية: هدفها حماية أفراد المجتمع من الضرر في شخصه أو ماله، مثل: التأمين ضد الغير في حوادث السيارات (سليمان, 2009:33).
3. التأمينات الخاصة: هدفها تحقيق الربح لأنه يتم وفقاً للإرادة الحرة لطرفي العقد، مثل: التأمين على الحياة أو مجوهرات ثمينة أو غيرها من التأمينات الخاصة.

(http://el-taeminate.blogspot.com).

وإلى جانب تلك الأهداف هناك أهداف عامة للتأمين، أهمها: التفاعل مع مشاكل وهموم المجتمع المحلي

والمساهمة الفعالة في تخفيف المعاناة وتقديم يد العون والمساعدة والنهوض بفئات المجتمع من خلال العمل التطوعي.

فوائد التأمين:

تتعدد فوائد التأمين وتتنوع وفق أشكال التأمين سواء كان تأمين سيارات أو كان تأمين صحي أو تأمين سفر أو غير ذلك من أنواع أخرى، وأن التأمين بات لازماً في عصرنا الحالي حيث نجد أنه بات شرطاً رئيساً للتوظيف ولتأسيس الشركات في كثير من بلدان العالم (شكري,45:2007).

بالإضافة إلى الفوائد التالية:

1. إن التأمين هو بمثابة تخطيط وضمان لمستقبل الفرد وممتلكاته.
2. التأمين يُعدّ عملة صعبة وهو أمان واستقرار للفرد ولعائلته.
3. التأمين له فوائد عديدة في ميادين الاستثمار حيث يشجع على الاستثمار ويحمي رؤوس الأموال.
4. يكافح الفقر بشكل جلي فإن حصل مكروه مع شخص ما وكان مسجلاً في التأمين فقد يقلل من نسبة الأضرار التي تلحق به (Ercnt&Young,2009:12).
5. التأمين يشغل الأيدي العاملة فهو يفتح مجالاً للكثير من الأشخاص في العمل وبات لديهم فرص بمجال التأمين.
6. التأمين هو حماية من أي خطر غير مؤكد.
7. يساهم في تفتيت الخطر الكبير المحتمل إلى أخطار صغيرة يمكن تحمل تعويضها.

مفهوم التأمين الصحي:

ويعد التأمين الصحي فرعاً من فروع التأمين الاجتماعي, ويقدم الخدمة الطبية مقابل الاشتراكات الدورية للمؤمن عليهم, وهو أحد أنواع التأمين ضد مخاطر الظروف الصحية لدى الفرد, ويشمل تكاليف فحصه وتشخيصه وعلاجه, ودعمه النفسي والجسدي, كما قد يتضمن تغطية بدل انقطاعه عن العمل لفترة معينة أو عجزه الدائم, وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر, وتعني جمع مخاطر الإصابة بالمرض التي تصيب المجتمع أو مجموعة معينة, وتقاسمها بين الأفراد بشكل متساو, وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج هذه المخاطرة المجمعة بشكل متساو, ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم للعلاج مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم ويضمن وصول الرعاية الصحية لجميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال وثابت يدفعه جميع الأفراد المشتركين بالتأمين (Rejda,2008:330).

بداية نشأة التأمين الصحي:

صدرت أول وثيقة تأمين صحي على مستوى العالم في ألمانيا عام 1883م، ثم في بريطانيا عام,1911م ثم في فرنسا، ثم انتشر في أوروبا (GTZ,2007:7)، أما فيما يتعلق بالعالم العربي فإن أول وثيقة كتبت باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي ظهرت عام 1957م في مصر بين الشركة المتحدة للتأمين وبنك الإسكندرية، كما صدرت وثيقة أخرى في نفس العام بين شركة مصر للتأمين وشركة اسوستاندر للخدمات البترولية. (بابكر,17:2008).

ويُعدّ عام 2005م هو العام الذي شهد ميلاد خدمة التأمين الصحي في اليمن من خلال الشركة المتخصصة للتأمين الصحي MIS وقد صدرت عن الشركة أول وثيقة لإدارة النفقات الطبية لموظفي المركز التجاري للسيارات والمحركات– شركة تويوتا– وذلك بتاريخ أكتوبر 2006م، وفي العام اللاحق 2007م صدرت عقود تأمين صحي لعدد من الجهات (www.misyeme.com).

أهداف التأمين الصحي:

1. تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة وتقوية روح التكافل الاجتماعي من خلال توفير الخدمات الطبية الشاملة والمتكاملة بأسلوب تكافلي يضم كافة أفراد المجتمع.
2. إدارة نظام قومي 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 عبء تكلفة العلاج على الأسر والدولة.
4. إزالة العائق المالي للمريض لحصوله على الخدمات الطبية (سلمان,30:2010).
5. توزيع تكاليف الرعاية الصحية على الأفراد، بحيث يدفع الجميع حصة متساوية وبذلك فإن الأشخاص الأصحاء الذين لا يعانون من المرض يساهمون في تغطية تكاليف علاج الأشخاص المرضى.
6. المساهمة في التنمية المجتمعية والتنمية الشاملة.

7. إدارة موارد التأمين الصحية المالية بشكل يضمن استمراره للأجيال القادمة، وقد يشمل ذلك استثمارها في مشاريع أخرى.
8. تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة والحث على التنويع والمنافسة في تقديم الخدمات الصحي (www.misyeme.com)

أهمية التأمين الصحي:

الأهمية الاقتصادية لتأمين الصحي:

1. صحة الإنسان الذهنية والحيوية هي العامل الأساس لكل قدراته الإنتاجية، والقدرة على تحمل أعباء الرعاية الصحية تعتمد على ما يتيحه الاقتصاد الوطني من إمكانيات واعتمادات خاصة بتنمية الموارد والطاقات، والدواء (Felstein,paul,1998:88).
2. أصبح ينظر للاستثمار في القطاع الصحي بشكل سليم استثماراً في رأس المال البشري، وذلك نتيجة لما يسببه النمو الصحي من زيادة في إنتاجية رأس المال البشري وبالتالي من زيادة في معدل النمو الاقتصادي(بابكر,35:2008).
3. التقليل من الخسائر الناجمة عن مرض العمال وانقطاعهم عن العمل بسببه.

الأهمية الاجتماعية للتأمين الصحي:

1. التأكيد على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة، وصولاً إلى الهدف الأساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع.
2. تعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والمواطن، وبين صاحب العمل والموظف وبين الموظفين أنفسهم.
3. التأثير الإيجابي على الفرد عند حدوث اطمئنان اجتماعي.
4. بدون التأمين الصحي لن يتمكن من دفع تكاليف المعالجة الباهظة (خصوصاً العمليات الجراحية الكبرى) سوى عدد قليل من الأفراد القادرين على الدفع، وبالتالي فإن التأمين الصحي بما فيه من آلية تكافلية يمكن الأفراد من تلقي الخدمات اللازمة ذات الكلفة العالية بمبالغ معقولة (العمير,57:2002).
5. يساعد التأمين الصحي أصحاب العمل على أداء التزامهم الأدبي والقانوني في معظم دول العالم تجاه العاملين لديهم.
6. والتأمين الصحي يعني أيضاً أنه مقابل قسط معلوم مسبقاً يمكن للفرد والمؤسسة تجنب خسائر محتملة تؤدي لآثار اقتصادية واجتماعية وخيمة وبالتالي فمن الأهمية بمكان وجود قسط معلوم يمكن احتسابه ووضعه ضمن الميزانية المرصودة مسبقاً، وبالتالي فإنه أحد الطرق الأكثر فعالية في التعامل مع الأخطار(Hamid,Manal.2015:75).

خصوصية التأمين الصحي:

لعقد التأمين الصحي خصائص ينفرد بها دون غيره من عقود التأمين حيث يتميز عقد التأمين الصحي عن غيره على اختلاف أنواعها، ويمكن تلخيصها في الآتي: (حيدر,115:2009).

1. تحديد الاشتراكات في التأمين يخضع لمبدأ الموازنة بين مجموع الاشتراكات، وبين التعويضات والنفقات، التي تصرف دون اعتبار لأي عائد مادي يعود على من يقع عليهم الخطر.
2. المؤمن لهم في التأمين الصحي، هم الذين يقومون بالتأمين الصحي، والرصيد المتحقق من اشتراكاتهم لا يخرج عن ملكيتهم واستثمارات هذا الرصيد لا تذهب إلى ذمة أخرى.
3. تأمين اختياري ولكنه لا ينطلق من زاوية المصلحة الشخصية، وإنما ينطلق من مصلحة الجماعة، ويستند إلى الإقناع بمبدأ التعاون والتكافل دونما إلزام قانوني باللجوء إلى نظام معين بالذات.
4. أجهزة التأمين الصحي تقدم خدماتها عينيا في صورة علاج ودواء وأدوات تعويضية، وقد تقدم هذه الخدمات نقودا على دفعة واحدة، أو دفعات متعددة، أو مدى الحياة.
5. يكون التعويض في التأمين الصحي إجباريا لا خيار فيه للمؤمن له، إذ قد يتمثل هذا التعويض في دفعه واحدة من المال تقدرها الدولة عن طريق المؤسسة أو الهيئة التي تعهد إليها الدولة بذلك وقد يتمثل التعويض في صورة خدمات عينية في صورة علاج، ودواء .....إلخ.

فوائد التأمين الصحي:

يُعدّ التأمين الصحي أحد أهم أنواع التأمين وأكثره ارتباطاً وحساسية بأفراد المجتمع ومنظماته وذلك نتيجة لما له من إثر إيجابي في توفير الأمان، والادخار، وحماية الأسرة، والوقاية من الأمراض ومساهمته في التنمية الاقتصادية حيث تنبع أهمية التأمين

الصحي من عدة عوامل اجتماعية واقتصادية، يمكن ذكر بعضها فيما يأتي(عبيدات,1998:7):

فوائد التأمين الصحي بالنسبة للفرد:

1. توفير الأمن والأمان من المخاطر.
2. نقل التكلفة الكارثية من الفرد إلى المجموعة.
3. تهتم بذوي الدخول الضعيفة والمتوسطة وتقديم الخدمة الصحية متى احتاجها الفرد وأسرته.
4. وسيلة ادخار فعالة للأفراد.
5. تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات العمال والموظفين.

فوائد التأمين الصحي بالنسبة للمجتمع:

1. تحقيق الرفاهية للمجتمع وتحقيق العدل الاجتماعي.
2. يسهم في تحسين الخدمة الصحية للفقراء.
3. إن زيادة الانخراط في التأمين الصحي سوف يسهم في تحسين الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع والبيئة وتحقيق التنمية للمجتمعات.
4. يوفر فرص العمل في مرافق تقديم الخدمات الصحية أو مؤسسات التأمين نفسها.

فوائد التأمين الصحي بالنسبة للدولة:

1. يسهم في تحقيق أهداف السياسة الصحية.
2. رفع مؤشر الوضع الصحي.
3. يلعب دورا كبيرا في الاستثمار في القطاع الصحي.
4. التمويل وتقديم الخدمة والرقابة.
5. يعمل على زيادة الإنتاج بسبب الاستقرار في العمل.

أنواع أنظمة التأمين الصحي:

نظام التأمين الصحي الحكومي:

هو نظام التأمين الصحي الذي يقوم بتأمين تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال مجلس إدارة الهيئة العامة لضمان الصحي، والتي تتمتع بشخصية اعتبارية، والاستقلال المالي والإداري، وتهدف هذه الهيئة إلى تحقيق الضمان الصحي للمواطنين بشكل تدريجي.

وفي عام 2012م في اليمن تم إصدار قرار جمهوري رقم 154 بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي, وتتمتع الهيئة بالشخصية الاعتبارية ويكون لها ذمة مالية مستقلة وتخضع لإشراف وزير الصحة العامة والسكان, وتنص المادة رقم 2 لقانون رقم 9 لسنة 2011م بشأن التأمين الصحي الاجتماعي أن المؤمن: كل مشترك بالتأمين بموجب أحكام القانون والمنتفعين معه من أفرد أسرته ممن يعولهم شرعاً وهم: زوجته أو زوجاته أو زوج المؤمن عليها وأولاده ممن لم يتموا الثامنة عشرة من العمر أو الذين على مقاعد الدراسة، والبنات غير المتزوجات وغير العاملات فيستمر استفادتهن من التأمين الصحي لوالدهن/ والدتهن أو من كان منهما عاجز عن إعالة نفسه مهما كان عمره، ووالدي المؤمن عليه.

جهة العمل: كل وحدة خدمة عامة أو صاحب العمل، جهة العلاج: أي منشأة أو مؤسسة صحية حكومية أو أهلية أو تعاونية أو مختلطة مرخص لها أن تقوم بتقديم خدمات الرعاية الطبية التأمينية، صاحب: كل شخص طبيعي أو اعتباري يستخدم عاملا أو أكثر لقاء أجر في مختلف قطاعات العمل الخاضعة لقانون العمل، التأمين الصحي الاجتماعي: تأمين خدمات الرعاية الطبية للمؤمن عليه في حالتي المرض وإصابة العمل.

نظام التأمين الصحي الخاص أو الاختياري:

يقوم التأمين الخاص على مبدأ المرابحة والاتجار، ويقوم على أساس حساب المخاطر، وتتميز العلاقة بين المنتفع من نظام التأمين الصحي الخاص، بكونه علاقة تعاقدية، ينتفع من خلالها المؤمن للفترة المتفق عليها، وعلى الرغم من أن التأمين الخاص يمنح المنتفع أو المنتفعة حرية أوسع في اختياره لمراكز الرعاية الصحية، إلا أنه يتميز بوجود سقف مالي محدد للتغطية المالية في الاتفاقية المبرمة بين الطرفين، والذي لا ينسجم مع مبدأ الاستقرار والأمن الاجتماعي، على خلاف التأمين الحكومي (نصر,2007:20).

نظام التأمين الصحي التعاوني:

يعد هذا النوع من أقدم وسائل التأمين الصحي، ويتم بموجبه تعاون فئات اجتماعية معينة في سبيل توفير خدمة الرعاية الصحية لهم بمبالغ مالية أقل من التكلفة الحقيقة لخدمة الرعاية الصحية، من خلال تعاقدهم مع موردي الخدمات الصحية من أجل تبادل المنافع الطبية بين الطرفين (حامد، البطمة,1998:31).

نبذة عن المستوى الصحي في اليمن:

شهد قطاع الصحة تطوراً ملحوظاً برز ذلك من خلال زيادة عدد المستشفيات والوحدات الصحية والمراكز الصحية وعدد الأسرة والكوادر الطبية، إلى جانب التوسع في إنشاء المراكز الوقائية والعلاجية، إضافةً إلى انتشار الخدمات الصحية، وبرامج التحصين، ومكافحة الأمراض. ومع توجه الدولة نحو تطوير وتحسين قطاع الصحة ورفع مستوى الخدمات التي يقدمها هذه القطاع والتحسن الملموس في بعض المؤشرات الصحية – إلا أن اليمن لا يزال في مصاف الدول التي تعاني كثيراً من المشاكل والأمراض الصحية؛ كون هذا القطاع لا يزال يواجه الكثير من التحديات، والتي من أهمها: تدني نصيب الصحة من الإنفاق العام والذي يتراوح بين (3–4%) تقريباً مما جعل الكثير من المراكز الصحية تعاني من نقص في تجهيزاتها وفي مواردها المالية وكوادرها الفنية والطبية إضافةً إلى محدودية انتشار الخدمات الصحية ويرتبط تقييم الوضع الصحي ببعض المؤشرات المتعلقة بالنمو السكاني والنوع الاجتماعي والوفيات والمواليد والتوزيع الجغرافي في الريف والحضر والمؤشرات الاقتصادية والاجتماعية، مثل: الإعالة والتعليم والأمية وحجم الأسرة، والمؤشرات المتعلقة بالكوادر الصحية ونسبة المرافق والمؤسسات الصحي (التقرير الإحصائي السنوي، وزارة الصحة، 2009م).

البنية التحتية للقطاع الصحي في اليمن:

على الرغم من حدوث تطور بطيء في معدل التغطية بالموارد المادية والبشرية خلال الفترة (2005 –2010م) في اليمن، إلا أن هذا التحسن لا يتواكب مع النمو السكاني، ولا يتناسب مع الاحتياجات الصحية للسكان، ولا يتفق مع المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية لتحقيق الهدف الأساسي للنظام وهو (توفير الرعاية الصحية الأولية) للجميع، ويتضح ذلك من خلال مؤشرات الكفاءة والفعالية على النحو التالي:

التغطية بالمستشفيات:

ارتفع معدل التغطية بالمستشفيات الحكومية والخاصة لكل 100ألف نسمةً من السكان من مستشفى واحد في عام 2004م إلى مستشفيين (مستشفى ريفي، ومستشفى عمومي) في عام 2010/2009م، ومع ذلك يظل هذا المعدل المنجز أقل بكثير من المعدل الموصي به لتوفير الرعاية الصحية للجميع الذي يقدر (4–5) مستشفيات ريفية لكل 100ألف نسمة من السكان، 10مستشفيات في المدن لكل 100الف نسمة.

التغطية بالأسرة:

ارتفع معدل التغطية بالأسرة في المستشفيات والمراكز الحكومية لكل 10آلاف نسمة من السكان من 6.8 سريراً في عام 2003م إلى 7.2سريرا في عام 2009م، أي بمعدل نمو سنوي 0.8%وهو أقل من معدل النمو السنوي للسكان، 3% (Al–wesabi, 2017)، كما أن المعدل العام 7.2سريراً لكل 10 آلاف نسمة في عام 2009م أقل بكثير من الحد الأدنى الموصي به من قبل منظمة الصحة العالمية وهو 83 سريراً لكل 10 آلاف نسمة (أي السرير الواحد يغطي 120فرداً) مما يعكس نقص التغطية بالأسرة بخدمات الرعاية العلاجية، ويشير التقرير الإحصائي الصحي لعام،2010 إلى أن معدل الإشغال لا يتجاوز في المستشفيات الريفية،60% وهذا المعدل متدنٍ جدا جدا لمقياس (منظمة التعاون والتنمية الاقتصادي) الذي يتراوح بين، 80–85%والضروري لضمان الإفادة من اقتصاديات الحجم الكبير.

معدل التغطية بمرافق الرعاية الصحية الأولية:

يوجد ارتفاع بطيء في معدل التغطية بالمراكز والوحدات الصحية الحكومية والخاصة من 1.8مركزاً أو وحدة لكل 10 آلاف نسمة في عام 2004م إلى 2 مركزين في عام2009 أي بمعدل نمو سنوي 1.8% وهو أقل من النمو السكاني السنوي، مما يعكس تدهوراً في معدل التغطيةً بخدمات الرعاية الصحية الأولية، فضلا عن أن هذا المعدل المنجز 2 مركزين أو وحدة أقل بكثير عن المعدل المعياري الموصي به لتوفير الرعاية الصحية للجميع والذي يقدر بـ 52 مركزاً صحيا ريفياً لكل 10 آلاف نسمة.

معدل التغطية بالأطباء وهيئة التمريض:

ارتفع معدل التغطية بعدد الأطباء وهيئة التمريض (الممرضات والممرضين والقابلات) لكل 10 آلاف نسمة من 2.3 طبيبا 5.9، ممرضا في عام 2004 إلىَ 2.9طبيباً، 3ممرضا في عام،2009 أي بمعدل نمو سنوي يساوي 4%للأطباء، 3.9%لهيئة التمريض، إلا أن معدل الأطباء لكل 10 آلاف نسمة أقل بكثير منً الحد الأدنى المقبول دوليا والمقدر من (10أطباء لكل 10 آلاف نسمة).

شـــهدت القوى العاملة في قطاع الصـــحة هي الأخرى تطورات متزايدة بسبب نمو أعداد المنشآت الطبية والمرافق الصحية وتوسع خدماتها، حيث تزايد عدد الأطباء من (2315) طبيبا في العام 1992م إلى (6226) طبيبا في العام 2008م وزاد هذا العدد ليصـــل في العام 2012م إلى (6570) طبيبا منهم (1704) أخصـــائيون، وبلغ عدد الســكان للطبيب الواحد (3733) نســمة لنفس العام (التقرير الإحصائي السنوي، وزارة الصحة, 2009م).

تطور التأمين الصحي ونسبته إلى إجمالي التأمين في اليمن:

جدول (1) إجمالي أقساط التأمينات للسوق اليمني للتأمين (المبالغ بالألف الدولار)

البيان / السنة	2015م	2016م	2017م	2018م	2019م
إجمالي أقساط التأمينات	36,686	30,497	44,221	47,608	43,583
أقساط التأمين الصحي	9,538	7,319	9,286	9,045	9,152
نسبة التأمين الصحي إلى إجمالي أقساط التأمينات	%26	%24	%21	%19	%21

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات إحصائية من الاتحاد اليمني للتأمين.

يتبين من الجدول (1) أن إجمالي أقســاط التأمينات المكتتبة للســوق اليمني للتــأمين قــد بلغ 36,686, 30,497, 44,221, 47,608, 43,583 لــلأعــوام 2015م, 2016م,2017م, 2018م, 2019م على التوالي، وتتضـــمن هذه التأمينات: تأمين الحريق، تأمين الحياة، التأمين الهندســـي، التأمين الصـــحي، تأمين الســـيارات، تأمين البضـــائع، التأمين البحري، ويتبين من ذلك أن أقســـاط إجمالي التأمينات انخفضـــت بمعدل 16% أي ما مقداره 6,189, ثم ارتفعــت بمعــدل 45%, 8% لعــامي 2017م, 2018م على التوالي، ثم ينخفض بمعدل 8% للعام 2019م كما تشـــير بيانات الجدول إلى أن أقســـاط التأمين الصـــحي قد بلغت 9,538, 9,286,7,319, 9,045, 9,152,أي بنســـبــة 26%, 24%, 21%, 19%, 21%, لــلأعــوام 2015م, 2016م, 2017م, 2018م, 2019م على التوالي، وتشـــير البيانات أن نسبة الأقساط المكتتبة للتأمين الصحي من إجمالي أقساط التأمينات تمثل نســب جيدة مقارنة ببقية أقســاط التأمينات لســوق التأمين اليمني، إلا أن أنشــطة التأمين الصــحي ما زالت محدودة جداً مقارنة ببقية الدول التي تتميز بأنشـــطة تأمين صـــحي واســـع وذي مستوى عالٍ في تقديم خدمات التأمين الصحي.

توزيع المدخلات المادية والبشرية على مستوى المحافظات:

ومن حيث توزيع المدخلات المادية والبشرية على مستوى المحافظات يتضح سوء توزيع المدخلات المادية والبشرية بما لا يتناسب مع أعداد السكان واحتياجاتهم الصحية في المحافظات.

النتائج والمناقشة:

تطور التأمين الصحي في اليمن ومقارنته ببعض البلدان العربية:

جدول (2) معدل نمو عدد حالات التأمين الصحي في اليمن

البيان	2015م	2016م	2017م	2018م	2019م
عدد السكان	26,687,000 نسمة	26,988,900 نسمة	28,253,000 نسمة	28,945,300 نسمة	29,162,000 نسمة
عدد الحالات المؤمنين صحياً	1,334,350	1,430,412	1,271,385	1,157,812	874,860
نسبة الحالات المؤمنين صحياً إلى إجمالي السكان	%5	%5.3	%4.5	%4	%3
معدل النمو	%9	%7	%11-	%9-	%24-

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على تقارير إحصائية سنوية

يشير الجدول (2) إلى عدد حالات المؤمنين صحياً ونسبة عدد حالاتهم إلى إجمالي السكان في اليمن، ويتبين أن النسبة شهدت تراجعاً منذ العام 2017م بمعدل نمو سالب يشير إلى الانخفاض – 11% بعد أن بدأت ترتفع وتنمو في العام 2015م بمعدل نمو 9% ، وفي عام 2016م ارتفعت عدد الحالات المؤمن عليهم صحياً من 1,334,350 إلى 1,430,412 أي بمعدل نمو 7%، وفي عام 2017م بدأت نسبة عدد حالات المؤمنين صحياً تنخفض بمعدل -11% أي تنخفض الحالات من 1,430,412 إلى 1,271,385 , إذ إنه خلال الفترة 2017م – 2019م شهد التأمين الصحي انخفاضاً ملحوظاً في عدد المؤمنين صحياً في اليمن بمعدلات انخفاض مختلفة؛ ويرجع ذلك للأحداث والصراعات والحروب الحاصلة في البلد خلال هذه الفترة, الذي أدى إلى انهيار في القطاع الاقتصادي والاجتماعي وبالتالي أثر ذلك سلباً على القطاع الصحي(Alsalit et al., 2026, Qabban et al, 2026., Qabban & Al-Wesabi, 2025), إضافة إلى انهيار البنية التحتية لمؤسسات وهيئات الدولة, وضعف الجانب المالي للعديد من الشركات الصناعية والخدمية وغيرها من الجهات المنتجة في البلاد.

وحالياً تقدر نسبة عدد المؤمنين صحياً إلى إجمالي السكان 3%، وتمثل نسبة ضئيلة جداً مقارنة بالمعدل المعياري لعدد المؤمنين صحياً في العالم، والتي تقدر ب 90%, وعند مقارنة نسبة المؤمنين صحياً في اليمن مع بعض الدول العربية نجد أن النسبة متدنية جداً مقارنة ببعض البلدان العربية التي تتشابه ظروفها الاقتصادية مع اليمن, حيث نجد أن نسبة المؤمنين صحياً في الأردن تصل لأكثر من 73% وهي نسبة عالية, وأيضاً عند المقارنة مع مصر نجد أن عدد المؤمنين صحياً ما يقارب 54.2%، وهي أيضاً تمثل نسبة جيدة, أما بالنسبة للملكة العربية السعودية والتي شهد التأمين الصحي فيها تطوراً ملحوظاً في السنوات الأخيرة؛ حيث بلغت نسبة عدد المؤمنين صحياً للعام 2020م ما يقارب 80% وهي نسبة مقاربة للمعدل المعياري العالمي لعدد المؤمنين صحياً, كما تبين أن الدول التي تمتلك نسبة عالية لعدد المؤمنين صحياً وارتفاع في معدل نمو التأمين الصحي يلاحظ أنها تتميز بمستوى عالٍ في كافة القطاعات عامة وفي القطاع الصحي خاصة.

التأمين الصحي ودوره في تحسين المستوى الصحي في اليمن:

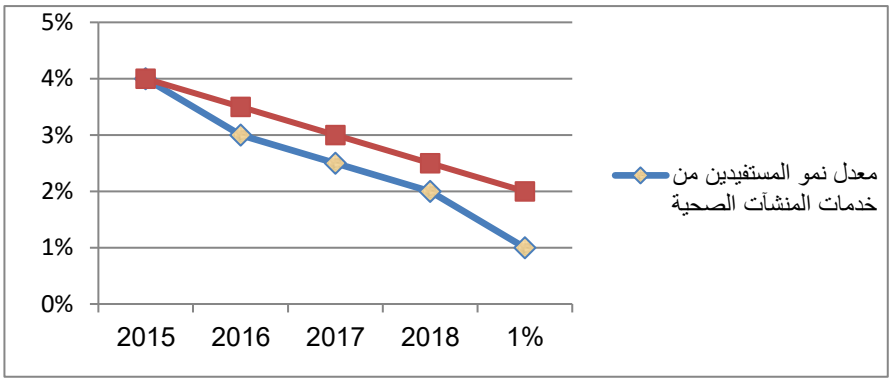
جدول (3) معدل نمو المستفيدين من خدمات المنشآت الصحية

السنة	معدل المترددين على المنشآت الصحية	معدل نمو التأمين الصحي
2015	%4	%4
2016	%3	%3.5
2017	%2.5	%3
2018	%2	%2.5
2019	%1	%2

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة

تبين نلاحظ من الجدول السابق: وجود علاقة مؤثرة بين التأمين الصحي ومعدل نمو المستفيدين من الخدمات الصحية في المنشآت الطبية، ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل (1) البياني التالي، ويتبين أن معدل نمو المستفيدين من الخدمات الصحية يزداد مع زيادة التأمين الصحي، إذ للتأمين الصحي دور فعال في زيادة عدد المستفيدين من الخدمات الصحية وتلبية احتجاجاتهم وبالتالي يؤثر ذلك إيجابياً على نمو القطاع الصحي.

الشكل (1) علاقة معدل نمو التأمين الصحي وتأثيره في معدل المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المنشآت الصحية.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الجداول السابقة.

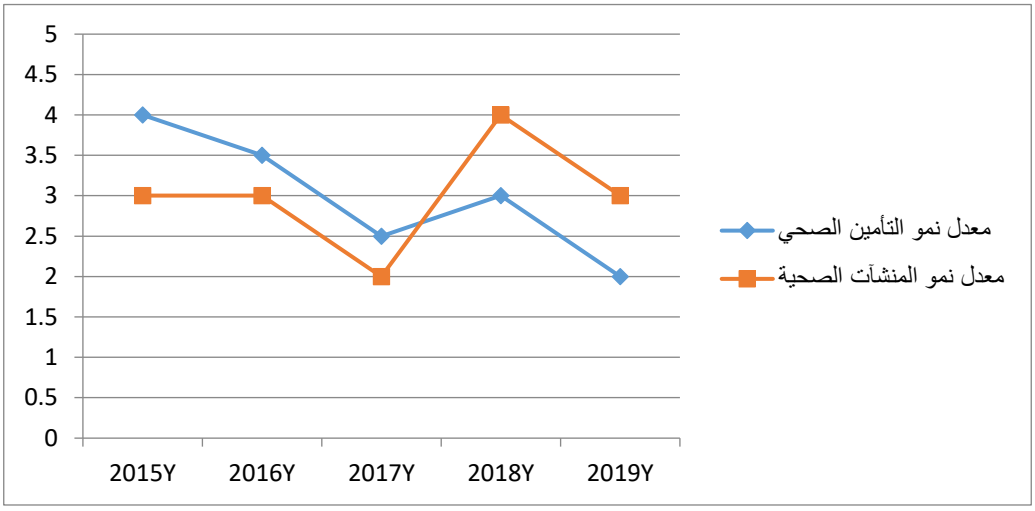
زيادة حجم المنشآت الصحية:

جدول (4) معدل نمو المنشآت الصحية في اليمن

السنة	معدل نمو المنشآت الصحية	معدل نمو التأمين الصحي
2015	%4	%4
2016	%3.0	%3.5
2017	%2.5	%3
2018	%3	%2.5
2019	%2	%2

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على إحصائيات سنوية

الشكل (2) علاقة نمو معدل المنشآت الصحية بمعدل نمو التأمين الصحي



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول السابق

ويتبين من الشكل (2) أن هناك علاقة بين نمو التأمين الصحي كمتغير مستقل ومعدل نمو المنشآت الصحية كمتغير تابع، حيث إنه يلاحظ أنه عند زيادة معدل نمو التأمين الصحي يزداد معدل نمو المنشآت الصحية وبالتالي يتبين أن هناك علاقة وأن للتأمين الصحي دورًا في زيادة معدل المنشآت الصحي؛ ولأن زيادة حجم المنشآت الصحية من العوامل التي تساعد في تحسين المستوى الصحي فيتبين من خلال ذلك أن للتأمين الصحي دورًا في تحسين المستوى الصحي للمجتمع.

النتائج والتوصيات:

النتائج:

من خلال تحليل البيانات التي تم الحصول عليها المتعلقة بواقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في القطاع الصحي توصل البحث الى أهم النتائج، وهي كالآتي:

1. شهد التأمين الصحي تراجعاً ملحوظاً في السنوات الأخيرة ويرجع ذلك إلى المشكلات والأزمات والأحداث التي مرت بها اليمن.
2. أنشطة التأمين الصحي مازالت محدودة جداً في سوق التأمين اليمني مقارنة ببقية الدول التي تتميز بأنشطة تأمين واسعة وذات مستوى عالٍ في تقديم خدمات التأمين الصحي.
3. نسبة عدد المؤمنين صحياً في اليمن لا تتجاوز 5% وتعد نسبة ضئيلة جداً مقارنة بالمعدل المعياري لعدد المؤمنين صحياً في العالم والذي يمثل80 %.
4. عدم التزام العديد من مؤسسات الأعمال الحكومية في التأمين على موظفيها تأميناً صحياً، على الرغم من صدور قانون التأمين الصحي لموظفي الدولة، حيث إنه لم يفعل حتى وقتنا هذا.
5. يعاني التأمين الصحي من العديد من المعوقات والتحديات والتي تدفعه للتراجع نحو الوراء.
6. الوعي التأميني لدى المواطن اليمني ضعيف جداً ولا تقوم شركات التأمين بدورها في رفع هذا الوعي بهذا القطاع.
7. للتأمين الصحي دور فعال وكبير في حماية الفرد من مواجهة الأعباء المالية المترتبة مقابل الحصول على الخدمات الصحية ويمنحهم حق الحصول على الصحة.
8. للتأمين الصحي دور فعال في رفع مستوى الصحة في المجتمع وخلق التنافس بين مؤسسات الخدمات الصحية لتقديم الخدمات الصحية بأعلى جودة ممكنة.

التوصيات:

1. تفعيل دور الدولة في تطوير مجال التأمين الصحي ووضع التشريعات والقوانين الحازمة للإشراف والرقابة والضبط في مجال التأمين الصحي في البلاد.
2. ضرورة إلزام قانون العمل اليمني أرباب العمل ومؤسسات الأعمال بالتأمين الصحي الإلزامي على العاملين معهم.
3. تشجيع أصحاب العمل في المؤسسات الخاصة على أهمية التأمين الصحي للعاملين لديهم وتأثيره الإيجابي على مستوى أدائهم.
4. الإدراك بأهمية التأمين الصحي من قبل الجهات ذات العلاقة ودوره الفعال في نمو كافة القطاعات بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص.
5. ضرورة تشجيع روح المنافسة بين المؤسسات الصحية في أداء الخدمات الصحية بأعلى جودة ممكنة والذي بدوره سيعمل على تحسين المستوى الصحي في المجتمع.
6. ضرورة تفعيل الاتصال الفعال بين المؤسسات الصحية وشركات التأمين الصحي، وإنشاء آلية لفض المنازعات بين المستشفيات وشركات التأمين الصحي.
7. خلق نظام تأمين صحي ذي مستوى عالٍ؛ لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين مستوى الصحة في البلاد.
8. تعزيز دور التأمين الصحي في نمو القطاع الصحي في البلاد.

المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب:

1. البلقيني، محمد توفيق، "مبادئ إدارة الخطر والتأمين"، دار الكتب، المنصورة، مصر، الطبعة الأولى، 2004م.
2. بن سعيد، خالد بن سعد، "التأمين الصحي التعاوني"، دار الشقري لنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، الطبعة الأولى، 2001م.
3. حيدر، مراد محمود حسن، "التأمين الصحي"، دار الفكر الجامعي، القاهرة، مصر، 2009م.
4. الزرقا، مصطفى أحمد، "نظام التأمين حقيقته والرأي الشرعي فيه"، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، الطبعة الرابعة، 1994م.
5. زيدان، سليمان، "إدارة التأمين والخطر"، دار الأمين لنشر والتوزيع، صنعاء، اليمن، الطبعة الأولى، 2009م.
6. السياغي، عبد الكريم قاسم ومنصور أحمد العامري، "الأسس النظرية والتطبيقية لإدارة الخطر والتأمين"، دار الأمين لنشر والتوزيع، صنعاء، اليمن، الطبعة الأولى، 2015م.
7. شكري، بهاء بهيج، "التأمين في التطبيق والقانون والقضاء"، دار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007م.
8. العريقي، منصور محمد إسماعيل، "طرق البحث"، دار الأمين لنشر والتوزيع، صنعاء، اليمن، الطبعة الرابعة، 2014م.
9. العمرو، سهام، "إدارة الشحن والتأمين"، دار الحامد، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2003م.
10. مصطفى، وجية عبدالله، "مبادئ إدارة الخطر والتأمين"، دار الطائف، الطائف، السعودية، الطبعة الأولى، 2010م.
11. النجار، فايز وناجي العلي، "ريادة الأعمال"، دار الحامد لنشر، عمان، الاردن، الطبعة الأولى، 2010م.
12. نصر، خديجة حسين، "نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية"، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله، 2007م.

ثانياً: الدراسات والرسائل العلمية:

13. باذيب، عثمان عمر عوض، "التأمين الصحي وأثره على الأداء الوظيفي"، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لجامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، اليمن،2017م.

14. حميد، منال، "نظم الرقابة على أنظمة التأمين الصحي غير الحكومية في السودان"، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لجامعة رباط، السودان، 2015م.
15. سلمان، سلامة، "التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية", رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا، 2010م.
16. عبد الفتاح، بن طيبة ومقروزي بلال، "واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر", رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجيلالي، الجزائر, 2016م.
17. عتيق، عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة تلمسان، الجزائر, 2010م.
18. علي، محمد عوض الكريم المبارك، "التأمين الطبي ودوره في تحسين القطاع الصحي"، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان, 2013م

ثالثاً: الدوريات والأبحاث:

1. أمين، رجب أبو أحمد، "الأهمية المتزايدة لتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة"، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد (21)، العدد (3)، يوليو، المملكة العربية السعودية، 2020م.
2. برعي، حسين بن محمد، "دراسة تحليلية لتأمين الصحي في المملكة العربية السعودية"، المجلة العلمية للبحوث التجارية، مجلد (4)، العدد (4)، أكتوبر، السعودية،2016م.
3. العمير، صالح ناصر، "التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي"، مجلة جامعة الملك سعود، مجلد (3)، العدد (2)، الرياض، السعودية، 2002م.
4. مجلة التأمين الصحي، شركة المتخصصة لتأمين الصحي، العدد (1)، يوليو، 2012م

رابعاً: النشرات الإحصائية والتقارير:

1. التقارير الإحصائية السنوية، وزارة الصحة العامة والسكان، صنعاء، اليمن، 2010م.
2. التقارير الإحصائية، وزارة الصحة العامة والسكان، الاتحاد الأوروبي, 2005
3. التقرير السنوي، مجلس الضمان الصحي التعاوني، الرياض، السعودية, 2017م.
4. كتاب الاحصاء السنوي، الجهاز المركزي للإحصاء، صنعاء، اليمن، 2010م.
5. النشرة المالية، صنعاء، اليمن، 2010م.

المراجع باللغة الأجنبية:

Books

1. Bovbjerg, Randall R., and Jack Hadley، 2007، "Why Health Insurance Is Important: Health Policy Briefs." The Urban Institute DC-SPG No, 1
2. Carmen DeNavas, Walt Bernadette D. Proctor, and Jessica C. Smith, (2009), Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2008, U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration
3. Feldstein, Paul, (1997). "Health Insurance Care Economics", New York: Colombia University press.
4. Mulhim, Ahmed Salim, (2010):"The Islamic Insurance Theory
5. and Practice", (1st ed.), Jordan: Dar Elam.

Researches

1. Alsalit, G. M., Al-Wesabi, M. M., Jowah, H. M. (2026, February 18). Drivers of healthcare quality in a conflict-affected setting: A cross-sectional study on total quality management implementation in Yemen [Preprint]. Research Square.

Hospitals - Sana'a. *Sana'a University Journal of Human Sciences*, *4*(11), 277-317. https://doi.org/10.59628/jhs.v4i11.1809

9. Qabban, K. A., Al-Wesabi, M. M., & Jowah, H. M. (2026). Association between Joint Commission International patient-centered standards and self-reported nursing performance in Sana'a, Yemen hospitals. *Journal of Nursing Management*, *2026*, Article 8353270. https://doi.org/10.1155/jonm/8353270
10. Shamlan, M. A. M., & Al-Wesabi, M. M. M. (2026, May 26). Clinical governance and healthcare quality in conflict-affected settings: A cross-sectional study of hospitals in Yemen [Preprint]. Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-9442217/v1
11. Spaan, Ernst, "The impact of health insurance in Africa and Asia: a systematic review", 2011.
12. Thanh, Nguyen Duc, "The Impact of a health insurance program on the near-poor in Vietnam", 2015.

Periodicals

1. French Eric and John Bailey Jones, 2007, "The Effects of Health Insurance and Self-insurance on Retirement Behavior", Working Paper- University Michigan Retirement Research.
2. Kuzey, Cemil "Impact of Health Care", (2012), v5, n (1), European Journal of Economic and Political Studies.

https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-8835527/v1

2. Al-Wesabi, M. (2020). The reality of the Yemeni health sector and the role of September 21 University for Medical and Applied Sciences in reforming it and building the modern Yemeni state (M. Dael, Trans.). *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, *1*(1), 106-133. https://doi.org/10.65693/irss.2020.v1i1.47
3. Al-wesabi, Muneer. (2012). The Role of Quality Systems in Improving the Performance of Healthcare Facilities in Yemen: A Case Study of the 48 Model Hospital. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.12720.32009
4. Al-wesabi, Muneer. (2017). The Effect of Health Human Resources Development on the Efficacy of Applying Accreditation Standards in Yemeni Hospitals: A Field Study. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28658.67527
5. Dursi, Maria, 2009, "Can Health promotion programs health care costs, Increase Productivity and retain Qualified Employees".
6. Eleuch, Amira ep. Koubaa, (2011): "Healthcare service quality perception in Japan", Emerald Group Limited.
7. Escobar, "The Impact of Health Insurance Low- and Middle – Income Countries", 2010.
8. Qabban, K. A., Al-Wesabi, M. M. (2025). The Impact of Career Development on Improving Nursing Performance in Yemen