Bilad Alrafidain Journal of Humanities and Social Science Vol. 5, No. 2 **ISSN: 2788-6026**
Doi: 10.54720/bajhss/2023.050203 **Pages: 23-33**

حق الأفراد في الحصول على التأمين الصحي

م. م. ايمان حمود سليمان
كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة ديالى، ٣٢٠٠١، العراق
iman.hamood@uodiyala.edu.iq

الملخص

يعد التأمين الصحي أحد الوسائل المهمة لتوفير سبل الرعاية الصحية اللازمة لصحة الأفراد، إذ انها حق لكل فرد والدولة ملزمة بضمان التمتع بها، ونتيجة للتطور الذي طرأ على الواقع الصحي وازدياد الامراض والاوبئة، وعدم كفاية الرعاية المجانية المقدمة للمواطنين، وارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة من قبل القطاع الخاص، اصبح واجباً على الدول تبني نظاماً لتأمين الرعاية الصحية في تشريعاتها والسعي لتنظيم ادارته، والتوزيع العادل لموارد الرعاية الصحية البشرية والمادية المستندة الى الخطط الصحية والاستخدام الأمثل لتلك الموارد، لغرض ديمومة الخدمات المقدمة للفئات المشمولة به، مع بيان الأساس الملزم للإدارة بتطبيق نظام التأمين الصحي، فقد حاول البحث تسليط الضوء على دور قانون الضمان الصحي العراقي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، في ضمان الحق في الرعاية الصحية، ومدى مطابقته للنصوص الدستورية التي كفلت الحق في الصحة حقاً لكل فرد، وعلى الدولة السعي لكفالته، وتوفير وسائل الوقاية والعلاج من خلال العمل على انشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية.

الكلمات المفتاحية: - التأمين الصحي، الضمان الصحي، الخدمات الصحية، الرعاية الصحية، العلاج، الوقاية.

The Right of Individuals to Obtain Health Insurance

Eman Hamooud Sulaiman

College Of Law and Political Science, University of Diyala, Diyala, 32001, Iraq.
iman.hamood@uodiyala.edu.iq

Abstract

Health insurance is one of the important means of providing the necessary health care for the individual's health, as it is the right of every individual and the state is obligated to ensure its enjoyment. As a result of the development of the health situation and the increase in diseases and epidemics, the insufficiency of free care provided to citizens , and the high costs of services provided by the private sector, it has become a duty for states to adopt a health care insurance system in their legislation and seek to organize its administration , and the equitable distribution of human and material health care resources based on health plans and the optimal use of those resources, for the purpose of the sustainability of the services provided to the groups covered by it. The present research attempted to shed light on the role of the Iraqi Health Insurance Law No. (22) of 2020 in guaranteeing the right to health care, and the extent to which it complies with the constitutional texts that guaranteed the right

to health care for every individual, and the state should strive to ensure it, and provide means of prevention and treatment through the establishment of hospitals and health institutions.
Keywords: - Medical Insurance, Health Services, health care, treatment, protection.

المقدمة

تسعى العديد من الدول الى توفير أفضل رعاية طبية الى افرادها يعدها حقاً من الحقوق الاساسية، وحرصت المواثيق الدولية والدستورية والقانونية على كفالته، غير انها قد تواجه مشكلة ضعف التمويل المخصص لوزارة الصحة، الذي قد لا يغطي تكاليف الرعاية الطبية والعلاج، لذلك سعت الى اللجوء الى مصادر تمويل اخرى لسد العجز الحاصل لديها، ومن جهة اخرى فإن اعتماد الفرد على القطاع الخاص في تلقي الخدمات الطبية قد يثقل كاهله، ومن هنا باتت الضرورة الملحة للجوء الى نظام التأمين الصحي الذي يمكن اللجوء اليه لتغطية نفقات الخدمات الصحية، إذ يهدف التأمين الصحي إلى جودة الخدمات الصحية، وجعلها في متناولهم، ومن ثم تخفيف الأعباء المالية عن المواطنين والحد من الفقر، وتحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي والعدالة الصحية.

أهمية البحث

تكمن الأهمية الفعلية لدراسة التأمين الصحي، في بيان مدى كفالته لحقوق الانسان وبالأخص الحق في تلقي الخدمات الصحية، مع بيان دور المشرع العراقي بتنظيم التأمين الصحي، وما هو الأثر المترتب في ضمان حقوق الافراد في تلقي الخدمات والرعاية الصحية، فالفرد هو الغاية الاساسية ومنطلق التنظيم القانوني لهذا النظام.

هدف البحث

يهدف البحث الى بيان مفهوم التأمين الصحي و دوره في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي والعدالة الاجتماعية من خلال كفالته للخدمات الصحية، والأثر المترتب على تمتع الأفراد بحقوقهم الصحية والاجتماعية والاقتصادية وحقوق التضامن، إذ ان الاعتماد على هذا النظام يعد وسيلة للحد من التقلبات المفاجئة لتكاليف الخدمات الطبية، التي قد تصيب الفرد أو الجماعة عند تعرضهم لحالة مرضية مفاجئة، ويوفر إمكانية المراجعة وتلقي العلاج من المستشفيات الخاصة في اي وقت دون ان يضطر الى سداد فواتير العلاج، حيث تتولى المهمة تلك الشركة المسؤولة عن التأمين الصحي بحسب ما تم الاتفاق عليه بين الطرفين.

اشكالية البحث

تتجلى مشكلة البحث في الرعاية الوطنية للحق في الصحة، وبيان جوانب القصور للتنظيم القانوني للتأمين الصحي في ظل ارتفاع تكاليف العلاج في القطاع الخاص، وتدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية الحكومية، إذ برزت الحاجة للبحث في دور وفاعلية التأمين الصحي في توفير الخدمات الصحية، ومدى التزام الدولة بتوفير الخدمات اللازمة لحماية الافراد والحفاظ على صحتهم، وما هو دور المؤسسات المعنية في تنفيذ وتطبيق التزامات التأمين الصحي الواردة في النصوص المشرعة، فضلا عن دور الرقابة لمتابعة حسن تنفيذ الجهات المتعاقدة والعقوبات المترتبة عند الاخلال بها.

منهج البحث

اعتمد البحث على منهج التحليل الوصفي لتحليل النصوص القانونية في قانون التأمين الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، فضلاً عن تسليط الضوء على بعض من التشريعات الصحية المتعلقة بالصحة العامة.

هيكلية البحث

اعتمدنا في تقسيم هيكلية البحث على:

- المبحث الاول ويتناول مفهوم التأمين الصحي.
- المبحث الثاني ويتناول الأساس القانوني لنظام التأمين الصحي وآليات تنفيذه.
- الخاتمة وفيها تم ايجاز ما توصلنا اليه من استنتاجات وتوصيات.

المبحث الاول
مفهـوم التأمين الصحـي

يعد الحق في الصحة من الحقوق الاساسية للأفراد، وإن توفير الخدمات الصحية هو الأساس في عمل المؤسسات الصحية ومحـــور وجودها، إذ أوجب دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ الحكومة بتأمين وضمان تقديم الخدمات الصحيــة للفرد منذ ولادتــه لضمان توفير فرصة العيش بحياة جيدة وآمنــة، وللوقوف على المعنى العام للتأمين الصحي يتوجب تقسيم هذا المبحث الى مطلبين: المطلـب الأول: بيـان تعريف التأمين الصحي، وفـي الثاني نتناول أهمية نظام التأمين وكما يأتي:

المطلب الاول

التعريف بالتأمين الصحي

تعددت المصطلحات حول موضوع البحث فمنها مـن اعتمد على تسميته بنظام التأمين الصحي ومنها من اعتمد على تسمية الضــمان الصــحي. وقبل البدء بتعريف التأمين الصــحي لا بد من معرفة المقصــود بالضــمان او التأمين فهو " عقد يتعهد بمقتضــاه شخـص يسمـى المؤمن بأن يـعوض آخـر يسمى المستأمـن عن خسارة احتمالية يتعرض لـها هذا الأخيـر مقابـل مبلغ من النقـود هو القســط الذي يقــوم المستأمن بدفعــه الى المؤمن" [1] ، أو هو "نظام يعمــل على تحويل عبء خســارة مادية من الأفراد الى عاتق شركات التأمين الراغبة في تحمل هذه الخسارة، مقابل تحمـل الفرد لخسارة مادية قليلـة مقارنة بالخسارة الفعليـة"، كما ويعرف بأنه " مجموعـة اجراءات يتـم بموجبـها تحويل القسـم الأكبـر من عبء خـطر معـين من شخص طبـيعي أو اعتـباري هـو المؤمن لـه الى شـخص اعتباري يـسمى المؤمن، أو الى مجموعـة افراد حقيـقيين أو اعتبـاريين الذين يكونون مؤمنيـن اكـثر مقدرة منه واستعدادا للتحمل، ويكون ذلك بدفـع مبلغ التأمـين عند وقـوع الخطـر المؤمـن منه"[2].

أما التأمين الصحي فيعرف بأنه "نظامٌ يهدف الى جمع جزء من المال من المستفيدين بصورة اقساط سنويـــة تدفع مقابـــل توفير الرعايـة الصحيـة لهم عند حاجتهـم لذلك خلال سنـة التعاقـد، فهو يقوم على مبدأ توزيـع الخـطر على المشتركيـن كأساس فـي ممارســة النشاط"[3]. كما ويعرف بأنه " تدبير يتبناه المجتمـع في صورة تـشريع يتخـذ اسلوب التكافـل بيـن افراده لغرض تخفيف الاعبـاء المالية التــي قـد تحـل نتيجـة لوقوع خطر معين، وذلـك بتوزيـع المخـاطر على المجمـوعة الاكبـر وافراد المجتمع الذيـن يتعرضون جميعاً لهذا الخطـر و بموجب اتفـاق مسبق" ومنهم من عبر عنه بأنه التزام عقدي فهو " عقد تدفع بموجبه اقساط التــأمين للشخص المؤمـن، مقابل تعهده بدفـع مبلـغاً معين (دفعة واحدة أو على اقساط) للمؤمـن له، وبدفــع مصاريـف العـلاج والادويـة كلهـا او البعض منهـا، وذلك فـي حـال مـرض المؤمـن له خلال مدـة التأميـن[2].

وتختلف الخدمات الصحية المقدمة في هذا النظام في تغطيتهـا لخدمـات الرعايـة الطبيـة، فهي على نوعين:

أولاً: نظام التغطية الجزئيـة الذي يشمـل خدمـات الرعايـة داخـل المستشفيـات فقط أو خارجها، والرعايـة الطبيـة أثناء الكـوارث، أو تغطية خدمات صحية لفترة زمنيـة محـددة، وهو المعتمد من قبل شركات التأمين التجارية او الخاصة.

ثانياً: نظـام التـغطيـة الشاملة: وهو الذي يشمل جميع الخدمـات الصحيـة اللازمـة، وهو ما يعتمده عادة النظام الحكومـي[3] .

فالغاية من التأمين الصحي توفيـر الرعايــة الصحية من خلال التزام الدولــة بتوفيـر نظـام يساعد الفرد فـي حالــة مرضــه ويخلــق الظروف الصحيــة الافضــل، من خلال مؤسســاتها الصحية (العامة والخاصة)، و وفقاً لإمكانياتها المادية والبشريــة[4] ، فضلا عن تحقيقه التكافل الاجتماعي بمشاركة افراد المجتمع بالمحافظة علــى المصالح العامة والخاصة ودفــع الأضــرار الماديــة والمعنويــة، إذ يتولد لدى كل فـرد شعور بأنه الى جانـب الحقوق التي لــه، عليــه واجبات لــلآخريـن يجب أن يؤديها عن طريق تقديم المنافــع لهم ودفــع الأضرار عنــهم[5] ، لذلك اتجهت معظم دول العالم الى تبني هذا النظام وأصبــح يغطي بشكــل الزامي جميع العاملين الحكوميين، والعامليـن في القطـاع العام والخاص[3].

ويمكن هذا النظام الافراد الشـعور بالـعدل والـمساواة في الحصول على الخدمـات الصحـية، من خلال التركـيز على مبدأ المشاركة بـين الدولة والمواطـن، وبـين اصحـاب الـعمل وموظفيـهم، إذ يتعـذر احياناً على الكثير دفـع تكاليـف العـلاج لا سيما الباهظـة منهـا، فهنـا يعمـل التأمين الصحـي على تمكـين الافراد من الحصـول على الـخدمات اللازمـة ذات التكالـيف العاليـة لقـاء

مبـالغ معقولة، كما يعد اداة فعـالة للتعامل مع الاخـطار، إذ انه مقابـل قسط معلـوم ومـحدد مسبقـاً يمـكن للفرد والمؤسسة تجـنب خسائر تؤدي الى اثـار اقتـصادية واجتـماعية وخـيمـة[6].

المطلب الثاني

أهمية التأمين الصحي في كفالة الخدمات الصحيـة

لمعرفـة أهميـة التـأمين الصحـــي لا بـد مـن مراعـاة عـدة عوامـل أهمهـا؛ حـق الافـراد بالرعايـة الصـحية والتزايـد الكبـــير فـــي تكلفـــة الرعايـــة الحـديثـــة، وصـــعوبة التنبـؤ بحـدوث الامـراض أو تخميـــن تكلفتهـــا، ومـــن ثـــم صـــعوبة اتخـاذ الاجـراءات لتغطيـة تلـك التكاليـف، فضـلا عـن عـدد المستفيدين والحـالة الصحيـة للـمجتمع ككـل فـي ظـل ظـروف مجتمعـية خاصـة والتـي تتمثـل بـ (الفئـات العمريـة، المعـدلات المرضيـة، معـدلات الاقـامـة فـي المستشفيـات، التوزيـع السـكاني علـى المناطـق، نوع برنامـج التأمين الصحـي المطلوب تطبيقـه)[3] ، ومن هنا تبرز اهمية هذا النظام بما يأتي:

١- صياغة الأسس العامة للمشاركـــة في تخفيـــف عبء تكلفة العلاج عـــلى الافراد والدولـــة، وترسيـــخ مفهوم ومبادئ التأمين الصحـي ويعدها آليـة من آليات التكـافل الاجتمـاعي لتحقيـق شموليـة التغطية السكانيـة والخدمات الطبيـة لشرائح المجتمع كافـة، وبجميـع فئاتـهم العمرية وقدرتهم الماليـة وتركيبهم الاجتماعي واحوالهم الصحيـة المتباينـة لتحقيـق التكافـل والعدالـة والمـساواة في المجتـمع[2] .
٢- العمل على تـأمين التغطية الصحيـة الشاملة للشخـص المضمـون، وتقليـل الاعبـاء الماليـة والتقليل مـن الفقـر لكونـه يكفـل تحقيق مبدأ التكافل الاجتمـاعي والعدالـة الاجتمـاعيـة.
٣- تعدد مصـادر تمويـل القطـاع الصحـي، والذي يعمـل على تحسيـن جـودة الخدمـات الطبيـة المقدمـة.
٤- خلـق بيئـة للتنافـس وتطـوير أداء العامليـن والمؤسسـات الصحية فـي القطاعيـن العـام والخـاص، مع السعـي لتشجيـع القطـاع الخاص للاستثمـار في مجـال الخدمـات الصحيـة[7] .
٥- المساهمة في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي للموظفيـن والعمـال في القطاع الخـاص.
٦- العمل على تمويـل نفقات القطـاع الصحـي الباهظة التكاليـف، وتخفيف العبء على الدولة[3] ."

المبحث الثاني

الأساس القانوني لنظام التأمين الصحي وآليات تنفيذه

سـنتناول فـي هـذا المبحـث الأسـاس القـانوني لنظـام التـأمين الصـحي وذلـك فـي المطلـب الأول، ومـن ثـم نبـين آليـات تنفيذ التأمين الصحي ونطاق سريانه، وما هو أثره في تلقي الأفراد للخدمات الصحية، وذلك في المطلب الثاني.

المطلب الاول

الاساس القانوني للتأمين الصحي

يعد التأمين الصحي أحد الحقوق الاجتمـــاعية التي تتطـــور بتطـــور المجتمـــع، والذي يفرض على الدولة القيام بأعمـــال ايجابيـــة تجاه مواطنيهـــا، وهذه الاعمال لابد ان تستند على اساس تشريعي، سواء كان دستوري أم قانـــوني، لذا سيتم بيان الأساس الدستوري للتأمين الصحي في الفرع الاول، والأساس القانوني في الفرع الثاني وكما يأتي:

الفرع الاول

الاساس الدستوري للتأمين الصحـي

تتمتـع القواعـد الدستورية بالسمو ولا يمكن للقانون تجاوزها، وتمنع أي سلطة من سلطات الدولة ان تمـارس اختصـاصها خارج الحدود التـي منحـها الدستور، وعلى الحكام احتـرام القواعد الدستوريـة وعدم مخـالفتها، وإن نص الدستـور على الحقوق والحريات يعد ضمـانة لهـا من أي مساس أو تجاوز من قبـل السلطات العامـة تجسيداً لمبدأ المشروعيـة[8] ، وهو في الوقت نفسه دلالة على التزام الدول بالمواثيق والاتفاقيات الدولية التي كفلت حقوق الانسـان وحرياته ومنها الحق في الرعاية الصـحة حيث أشـار العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافيـة بأن لكـل انسان الحق في أن يتمتع بأعلى مستويـات الصحة، وعلى جميع الدول الاطـراف اتخاذ السبل اللازمة لتأميـن سبل الوقاية من الامراض وضمان العلاج الملائـم عن طريق تهيـئة الظروف اللازمة للخدمات الطبيـة ، فضلاً عن السعـي لتقليل معدل الوفيات[9] .

وبالرجوع الى الدساتير العراقيـة نجد أن منها من أغفل النص على حماية الحق في الصحـة وهـو دستور القانون الاساسي العراقي لسـنة ١٩٢٥ الملغى، ولكن في الوقت نفسـه نجد ان الادارة هي من تبنت على عاتقها بكفالة هذا الحق وحمايتـــه من خلال التزامها بالنصوص التشريعيـة ومن اهمها قانون الامراض المعفنـة لسنة ١٩٢٦ الملغى، وقانون وقاية الصحة العامـة رقم (٦) لسنة ١٩٢٩ الملغى، وتعليمات التفتيش الصحي لسنة ١٩٣٧ الملغاة. أما دستور العراق المؤقـت لسنة ١٩٥٨، فقد عبر علـى ان جميـع الافراد متساوون في الحقـوق والواجبـات، ولـم يبيـن واجب الادارة في حماية الصحـة العامـة، ولكـن وجدنا ايضاً العديـد من التشريعات التي نظمت الحق في الصحـة ومنها قانون نقابـة الممرضـات رقم ٣٣ لسنة ١٩٥٩، وقانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ الخاص بتأسيس نقابة لذوي المهن الصحيـة.

اما الدسـتور المؤقت لسـنة ١٩٦٤ فيعد الدسـتور العراقي الاول الذي تضـمن كفالة الحق في الصـحة، من خلال نصـه في المادة (٣٥) على : " تكفل الدولة للعراقيين معاملة عادلة بحسب ما يؤدونه من أعمال بتحديد ساعات العمل وتقدير الاجور والضمان والتأمين الصحي..." كما او جب على الدولـة كفالة الرعاية الصحية من خلال انشاء المستشفيـات والمؤسسات الصحيـة[10] ، وعلى اثره تم صدور قانون رقم (٤٠) لسنة ١٩٦٦ الخـاص بتعديـل قانون التأمين الصحي في الارياف رقم (٣١) لسنة ١٩٦٣، وتبعه بعد ذلك الدستور المؤقت لسنة ١٩٦٨ والذي كفل هذا الحق والزم الدولـة بإنشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية[11] .

كما واكـد الدستور المؤقت لسنة ١٩٧٠ الملغى على تحسين المستوى الصحـي للمواطنين، وحماية الصحـة العامـة من خلال التوسع في مجال تقديم الخدمات الطبيـة المجانيـة[12] ، وعلى أثره تم تشريع قانون المؤسسة العامة للتأمين الصحـي والصحة الريفيـة رقـم (٢١١) لسنـة ١٩٧٥، وقانون الصحة العامـة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١، وكذلك اسفرت المرحلة الانتقالية عن صدور قانون ادارة الدولة للمرحلـة الانتقاليـة لسنة ٢٠٠٤ فقد أكد على النص بضمان حق الافراد بالأمن والعنايـة الصحيـة[13] .

اما دستور جمهورية العراق الدائم لسنة ٢٠٠٥ فقد نص وبشكل صريح في المادة (٣٠) على:

" أولاً: تكفل الدولة للفرد وللأسرة وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتمـاعي والصحي والمقومات الاساسيـة للعيش في حياةٍ حرة كريمةٍ تؤمن لهم الدخل المناسب والسكن الملائم.

ثانياً: تكفل الدولة الضـمان الاجتماعي والصـحي للعراقيين في حال الشـيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو التشـرد أو اليتم أو البطالة وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة وتوفر لهم السكن والمناهج الخاصة لتأهيلهم والعناية بهم وينظم ذلك بقانون".

كما أكد على ان الحـق في الرعايـة الصحية هو حق لكـل عراقي وعلى الدولـة كفالته مـن خلال توفيـر وسائـل الوقاية والعلاج في المؤسسات الصحيـة والمستشفيات، واعطى الحق للأفراد والهيئـات بإنشاء المستشفيـات ودور العلاج الخاصة[8] .

الفرع الثاني

الاساس القانوني للتأمين الصحـي

بالرجـوع الى التشريـع العراقي نجد إن اول قانون للضمـان الصحي صدر عـام ١٩٦٣، وهو قانون التأمين الصحي في الاريـاف رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٣، والذي هدف الى تعميم الخدمـات الطبية العلاجيـة والوقائية في الاريـاف[14] ، ثم تبعـه صدور قانون ميزانية مؤسسـة التامين الصـحي في الارياف رقم (٢٤) لسـنة ١٩٦٤، بغية تامين نفقات المؤسسـة المنبثقة عن القانون اعلاه، ولكن ما لبث أن اعقبه انشاء مؤسســة التأميـن الصحــي لغرض توفيـر الخدمـات الصحية للمواطنيـن فـي الارياف، لكون مؤسسة الخدمات الصحية الريفية التي تأسست بموجب القانون رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٣المشار اليها انفـاً، كانت ذات نفع عـام، وان الـواردات التي تحصــل عليها ليس لهــا علاقــة بالمشاريع الانتاجيــة التي تهدف لتحقيــق الربح[15] .ثم اعقبه قانون التعديــل الاول لقــانون التأمين الصحي في الارياف، بسبب معاناة الريـف العراقي من الجهل والفقـر والمـرض والحرمان من الخدمـات الصحيـة الاساسيـة، سعت جهود وزارة الصحــة على تقديـم افضل الخدمات الصحيــة العلاجيــة والوقائيــة، ومنــع الاطبــاء من فتــح عيادات خــاصة في مناطق التأميـــن الصحـــي[16] ، فضلا عن ما جاء به التعديل الثاني لقانون التأمين الصحي في الارياف والذي عمل على زيـــادة موارد المؤسسات الصحية دعماً لتوسيع نطاق التأميـن الصحي[17].

ثـم انشئت بعدها مؤسسة للتأمين الصحي والتي هدفـت الى رفع المستـوى الصحي وتعميـم التامين الصحي للمواطنين ولا سيـما المناطق الريفيـة[18] ، كما تم دعم فئة الموظفيـن والسماح لهم بالتمتع بامتيازات هـذا النظام، أثناء الخدمة وبعد احالتــهم علــى التقاعــد هــم وبقيــة افراد عوائلهــم، وفــي حالة الوفاة يرفع اسمه من صندوق الضمان ويستمر افراد عائلته بالاستفــادة من الخدمات المقدمــة لهـم[19] .

المطلب الثاني

آليات تنفيذ نظام التأمين الصحي وأثرها في تلقي الخدمات الصحية

سيتم البحث في هذا المطلب عن آليات تنفيذ نظام التأمين الصـحي وبالأخص في ظل قانون الضـمان الصـحي العراقي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ النافذ وذلك في الفرع الاول، اما في الفرع الثاني فسنبحث في أثر التأمين الصحي في تلقي الرعاية الصحية.

الفرع الاول

آليات تنفيذ التأمين الصحي ونطاق سريانه

إن الأساس الذي يقوم عليه نظام التأمين الصحــي هو المشاركــة الجماعيــة في تحمــل المخاطــر، إذ يدفــع افراد الفئــة المشمولــة مبالــغ ماليــة محددة مسبقــاً، على شكل اقســاط أو اشتراكــات وهــم في كامــل صحتهــم، بغيــة الاستفادة منها في حالــة مرضهـم لتغطيـة تكاليـف علاجهـم، فهنا الجميع يـدفع والبعـض يمـرض ويستلـم، فهـو قادر علـى تغطيـة تكاليـف الامراض ذات الكلفــة العاليــة، ويجسد مفهـوم التكافـل والتعاون فـي تحمـل تكاليـف الرعاية الصحية، وتوزيـع عبئهـا على أكبر عدد ممكن مـن افراد المجموعـة[20] .

وللضمان الصحي صورتيـن:

الاولى: التأمين الصحي الفردي وهو الذي يقتصـر على الافراد وعائلاتهم بعقود منفصلـة.

الثانية: التأمين الصحــي الجماعـي والذي يمنـح لموظفي المؤسسـات والهيئـات والشركـات.

وبغية تطبيق نظام التأميــن الصحي بكفاءة وفاعليــة يجب أن يشمل على عناصر عدة أهمها تحديد المستفيديــن استناداً الى نظام التدرج فـي التغطية وحسب المتوفر من التمويـل والمنشآت والمعدات والتجهيزات والكوادر الصحـية، ومـدى شمولية الخدمـات المقدمــة لجميــع المستفيدين بحسب التغيرات الاقتصاديــة والاجتــماعية والصحية، إذ يفضل البدء بتقديـم خدمات أقـل والعمل على زيادتها مستقبلا، كونه يتعذر احيانـاً تقليصها، مع التركيـز بأن تكون الاولية للخدمات المقدمة هي الرعاية الصـحية الاسـاسية، كما و يجب دراسة التكلفة الكلية لتطبيق النظام بناءً على مصادر تمويله ليس فقط على المدى القريب وانما على المدى البعيد، لأجل الوقوف

على امكانـية الاستمرار فـي تنفيذه من عدمه، فضلا عن تحديد تبعية النظام فيما اذا كانت (حكومية هـل هي وزارة أو هيئـة تابعة لوزارة أم هيئـة مستقلـة، ومن هي الجهة التي سوف تقوم بإدارته، إذ يتطلـب تدريب العاملين على النظم الاساسية والفرعيـة للسجلات والمعلومـات ونظـم المحاسبـية وغيرها[2].

وبالرجوع الى قانون الضـمان الصـحي العراقي نجد ان نطاق سـريانه لا يقتصـر فقط على المواطنين العراقيين المقيمين داخل العراق، وانما يمتد سـريانه ليشـمل الأجانب المقيمين والزائرين، متى ما كانت هناك شـركات تأمين مجازة ومعتمـدة، ويمنح بموجب التسجيل (بطاقة الضمان الصحي) والتي عن طريقها يتمكن المستفيدون من تلقي الخدمات الطبيـة، علماً ان التسجيل يكون الزاميا لكافة موظفي الدولة، أو اختيارياً يشـمل (المواطنين ، المتقاعدين، النقابات و الجمعيات، الشـركات)،ولهيئة الضـمان الصـحي التعاقد مع المؤسسات الصحيـة الحكومية وغيـر الحكومية، مع تفعيل الدور الرقابي على مقدمي الخدمـة، ومدى التزامهـم بالشروط المنصـوص عليها والمعلن عنها قبل الالتزام، كالوقت المخصـص لكل مريض، واستخدامهم للوسـائل العلمية في التشـخيص والعلاج، فضلا عن دقة وصحة البيانات المقدمـة من قبلهـم[7].

إذ أقر المشـرع العراقي الجزاء المالي فإما أن تكون غرامـة مالية تأخيريه يتحملها اصـحاب الشـركات وارباب العمل في حال تأخرهم في دفع بدل الاشتـراك، او أي جزاء اخر حسبما تقرره بنود العقد المبرم في حال مخالفة أحد شروطه او بنوده، ولهيئة الضمان فسخ العقد مع اي مؤسسة صحية في حال ثبت مخالفتها لشـروط العقد، او سوء استخدام بطاقـة التأمين[7] .

غير أن هناك العديد من المعوقات التي تقف حائلا امام هذا النظام لتحقيق أهدافه ومنها:

١- تخوف البعـض من الجهات سواء كانت حكوميـة أم غير حكوميـة من التأمين الصحـي، لعدم وجود رؤيـة شاملة وواضحة نحوه، وبسبب مستـوى الدخل المنخفض والمستوى المعيشـي المتدنـي، وعدم وجود الوعـي الشامل لدى المستفيديـن المفتـرض شمـولـهم بالغطاء التأمينـي.

٢- صغـر حجـم التغطيـة التأمينيـة ومبـالغ التامين، فضلاً عن قلة الاخطـار المشمولـة، قد يدفـع المواطنين الى العـزوف عـن الاشتراك، او عدم تجديد اشتراكـهم.

٣- مغالاة الجهـات الطبيـة علـى اختلافهـا في المطالبـة بالأجور والاتعـاب الطبيـة، بحجـة وجود ملاءة ماليـة كافيـة لـدى الشركـات الضامنـة.

٤- قد يغلو هدف الربح المادي على الجانب الانساني، والذي سينعكس سلباً على جودة خدمـات شركات التاميـن المقدمـة للمؤمن لهـم[20] .

الفرع الثاني

أثر التأمين الصحي في تلقي الرعاية الصحية

وان كان عقد التأمين الصحي يهدف الى جمع جزء من المال من المستفيديـن بصورة اقساط سنويـة تدفع مقابـل توفير الرعايـة الصحيـة لهم عند حاجتهـم، فلا يعني هذا أن التجارة هي الاصل فيه وإن كـان الربـح المادي مقصـوداً لدى المؤمن (المستشفى)، لـكن طلب شفاء المريض وثقة العملاء في المستشفـى هي من أولوياته، فهو من عقود التبـرع والنفع العام للناس، وان المال الذي يقبـضه المستشفى يصرف فـي الغرض الذي ابرم العقد من اجله، أو فيمـا له بـه علاقة ، كشراء الادوية وتأميـن الوسائـل اللازمـة لعلاج المرضـى وراحتهـم، فضلا عن التعاقـد مع الكادر الطبي المختص[3]. وهذا ما اكدت عليه المادة (١٩) من قانون الضمان الصحي، اذ الزم وزارة الصحة بالاستمرار بتقديـم خدماتها بنفس الأسلـوب المتبع، والاستثناء يكون فقط للمؤسسات التي تعمل بالضمان الصحي.

لقد كفل الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ حق الرعايـة الصحية بشقيها (الوقائي والعلاجـي)، و بعد الظروف الصحية التي شهدها العالم من جراء انتشار فايـروس كورونا، وتطور الحيـاة وتقدمهـا وتعقد الامراض اصبحت الوقايـة ضرورة اساسيـة، والتي يقصد بهـا أي نشـاط صحـي أو طبـي بهدف منع او الحد من اعتلال الصـحة سواء بالمرض او الوفـاة [21] ، أو انهاء جميـع الاعمـال والتدابيـر الراميـة الـى تقليـص أثر محددات المـرض[22] ، وقد اكدت منظمـة الصحة العالميـة على اتخاذ مجموعـة من التدابيـر الوقائيـة

بموجب بيانات رسمية ملزمة وجعلها من اولويات توفير الخدمات الصحية، وقد شرعت العديد من الدساتير نصوصاً لإضفاء تلك الحماية والزام النصوص القانونية على ضمانتها، لكن على الرغم من ان الدستور كفل حق الرعاية الصحية بشقيها الوقاية والعلاج، غير ان قانون الضمان الصحي النافذ لم يتطرق الى دورة في توفير الوقاية، ولم يتضمن احالة الى قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ النافذ لغرض كفالة الحماية اللازمة، ولعل ذلك يرجع الى تغليب البعد الاقتصادي على البعد الصحي، وكان الاجدر مراعاته من قبل المشرع لكون ان الوقاية لا تكلف الدولة مؤسسات متكاملة كما هو الحال في توفير العلاج، لكونه يوفر موارد أكثر للدولة، ومن جانب اخر لا يمكن ان يفسر ان وجوب ضمان الوقاية ضمن الحق في الرعاية الصحية المتكاملة على أنه سوف يضمن توافر الصحة الجيدة والدائمة، اذ يستحيل ان تكفل الدولة توفير كافة سبل الوقاية من اسباب اعتلال الصحة، اذ هو أمر يقع جزء منه على عاتق الافراد انفسهم كما في تداخل العوامل الوراثية، والعادات السيئة كالتدخين أو تناول الكحول أو سوء التغذية وغيرها، فلا نستطيع انكار دور تلك الامور في تدهور صحة الانسان، ولا تستطيع الدولة تداركها مباشرة، الا بعد تكثيف جهودها بحملات توعوية أو حظر استخدام بعض المنتجات او حظر التدخين في أماكن معينة[21].

أما فيما يخص دور التأمين الصحي في توفير العلاج والذي يقصد به " الخدمات الصحية والتي تشمل الفحص السريري والمختبري والشعاعي والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية والعمليات الجراحية والولادة والادوية والاقامة في المستشفيات والعناية التمريضية وغيرها من احتياجات المعالجة "[7].

وترتكز الحماية القانونية بالدرجة الاساسية في قانون الضمان الصحي على كفالة الحق في العلاج، وهو المرحلة التالية بعد مرحلة التشخيص الطبي، إذ ان الهدف الاساس من تشريع قانون الضمان الصحي هو العمل على تأمين التغطية الصحية الشاملة للفرد المضمون، فهو الغاية الاسمى التي يسعى المشرع لكفالتها، ثم عمد بعد ذلك الى وضع آليات لتطبيق احكامه، فمن حيث البعد الزمني حدد المدة الزمنية لتقديم الخدمات الصحية وهي بعد ستة أشهر من تاريخ التسجيل، اما النطاق الشخصي فحدد الاشخاص المشمولين به، فضلا عن مراعاة الجانب الانساني ومنح الاستثناءات لبعض فئات المجتمع كالمشمولين بنظام الرعاية الاجتماعية، والمصابين بأمراض مزمنة، والمتقاعدين، والاطفال، والمعاقين من القوات المسلحة والأمنية ، كما منح امتيازاً آخر وهو ان القسط الشهري الذي يدفعه رب الأسرة، لا يقتصر على توفير الرعاية الصحية له فقط، وانما يشمل افراد اسرته وهم كلاً من : (الزوج أو الزوجة – الاولاد لغاية (٢١) سنة والمستمرين بالدراسة لغاية سن (٢٤) سنة – البنات العازبات والمطلقات والأرامل غير الموظفات – الوالدين والاخوات العازبات من غير الموظفين والمتقاعدين)، هذا فيما يخص الاشخاص الطبيعيين أما الاشخاص المعينيين فقد الزم المشرع اصحاب الشركات الخاصة والقطاع المختلط، وارباب العمل بدفع نسبة (١٪) من دخل العمال والموظفين كبدل اشتراك يدفع لتمويل صندوق التأمين الصحي[7].

وفي الختام نرى بما ان الحق في الصحة يعد من الحقوق الاساسية والمهمة للأفراد جميعاً، فيحتم على الحكومة ان تهيئ جميع الظروف التي يمكن فيها للفرد ان يكون بصحة جيدة قدر الإمكان، بما فيها ضمان توفير الخدمات الصحية، وظروف بيئية صحية، ووسائل تثقيف صحي، فعند تلقي الافراد لهذه الخدمات، هي فرصة لضمان احترام حقوقهم الاخرى التي تتعلق بكرامتهم الانسانية وسلامتهم الجسمانية.

الخاتمة

من خلال ما تم بحثه في حق الافراد في الحصول على التأمين الصحي، فقد توصلنا الى عدة نتائج نبينها تباعاً، وعلى النحو الاتي:

اولاً: الاستنتاجات

١- يؤمن قانون الضمان الصحي الدور الفاعل في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي، وشمولية الخدمات الطبية لجميع فئات المجتمع، مع مراعاة تركيبهم الاجتماعي ووضعهم الصحي ومقدرتهم المالية من خلال تطبيق مبدأ توزيع الاخطار، وتحديد بدلات الاشتراك، فضلا عن اعفاء بعض الفئات من بدلات الاشتراك كالمصابين ببعض الامراض والمشمولين بنظام الرعاية الاجتماعية وغيرهم من الفئات المنصوص عليها في بنوده.

٢- بالرغم من اقرار المشرع العراقي قانوناً يعنى بتنظيم التأمين الصحي والفئات المشمولة به، لكن ضعف الوعي التأميني لدى الافراد ادى الى ضعف الاقبال على الاشتراك به حتى من قبل الفئات التي الزمها القانون بالتسجيل به.

٣- ضعف الجزاء القانوني الذي حدده قانون الضمان الصحي النافذ بحق المتخلف عن تأدية الخدمات الطبية الموجودة في التزاماته العقدية، كمراقبة حقوق المرضى ومدى التزام مقدمي الخدمة بها، ومدى مطابقة اجراءاتهم وجودة خدماتهم الطبية مع التشخيص، والزامهم فقط بدفع الغرامات المنصوص عليها في بنوده.

٤- قد يساء استخدام خدمات التأمين الصحي، كادعاء المستفيد المرض أو تدوين عدة امراض وإصابات وهمية، أو عدم المحافظة على خصوصية الملف الصحي واعطاءه الى اشخاص اخرين بغية تمتعهم ايضا بالخدمات المقدمة.

ثانياً: التوصيات

١- فتح باب الشكاوى في المؤسسات الصحية لمعرفة حالات الانتهاكات لحقوق المواطنين في تلقي الخدمات الصحية ومتابعة الاجراءات المتخذة بصددها.

٢- العمل على تحسين جودة اساليب الرعاية الصحية وتطويرها كماً ونوعاً من خلال تفعيل الادارة الالكترونية لنظام التأمين الصحي، والتي من شأنها توفير الوقت والجهد والمال نظراً لفاعليتها بالنسبة لمستخدميها.

٣- رصد الموارد المالية اللازمة لزيادة المؤسسات الصحية التي تتبنى هذا النظام، فضلاً عن توفير بيئة ملائمة للعمل بالنسبة للكادر الاداري والذي يساهم بتحقيق الاهداف المنشودة من هذا النظام.

٤- التركيز على تفعيل الجانب الاعلامي لزيادة الوعي لدى افراد المجتمع بهذا النظام، ولجذب المستفيدين عن طريق نقل الصور الايجابية للتطبيق الفعلي لنظام التأمين الصحي، فضلا عن معرفة الناس بالمؤسسات التي تعمل على تطبيقه.

٥- ضرورة العمل على تفعيل الضمانات الحقيقية لحقوق المستفيدين فضلا عن كفالة تأديتهم الالتزامات المترتبة بذمتهم تجاه الجهات الممولة له.

المصادر

[1] سليمان بن ابراهيم بن ثنيان، التأمين وأحكامه، دار العواصم المتحدة، الطبعة الاولى، بيروت، ١٩٩٣.
[2] عدنان طه كرفوع، التامين الصحي ودوره في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي (دراسة حالة في جامعة ديالى) ، مجلة الفتح، المجلد ١٢، العدد ٦٨، ٢٠١٦.
[3] حسان شمسي باشا، ، التأمين الصحي بين الشريعة والواقع، منظمة المؤتمر الاسلامي، الدورة السادسة عشرة، دبي،٢٠٠٥.
[4] بصائر علي محمد، حق الرعاية الصحية ومعايير الوفاء به، مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية، المجلد ٩، العدد ٢، ٢٠١٩.
[5] مفهوم ونطاق التكافل الاجتماعي، متوفر على الرابط https://shamela.ws/book/1908/1 .
[6] سلمان سلامة، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، دمشق،٢٠١٠، متوفر على الرابط https://hrdiscussion.com/hr91329.html.
[7] المادة (٥) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ النافذ.
[8] المادة (٩٣) من دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥.
[9] المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة ١٩٦٦.
[10] المادة (٣٦) من الدستور المؤقت لسنة ١٩٦٤ الملغى.
[11] المادة (٣٧) من الدستور المؤقت ١٩٦٨الملغى.
[12] المادتان (٣٢ و ٣٣) من الدستور المؤقت لسنة ١٩٧٠ الملغى.
[13] المادة (١٤) من قانون ادارة الدولة العراقية للمرحلة الانتقالية لسنة ٢٠٠٤
[14] الاسباب الموجبة لتشريع قانون التأمين الصحي في الارياف رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٣ الملغى.
[15] الاسباب الموجبة لتشريع قانون رقم (٤٠) لسنة ١٩٦٦ ، قانون تعديل قانون التأمين الصحي في الارياف رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٣ الملغى.
[16] المادة (٢) من قانون رقم (٥٦) لسنة ، ١٩٧٠قانون ذيل قانون التامين الصحي في الارياف رقم ١٣١ لسنة ١٩٦٣.
[17] الاسباب الموجبة لقانون التعديل الثاني لقانون التأمين الصحي في الارياف رقم (١٨) لسنة ١٩٧٤.
[18] المادة (١/ ثانياً) من قانون المؤسسة العامة للتامين الصحي و الصحة الريفية رقم (٢١١) لسنة ١٩٧٥ الملغى.
[19] المادة (١٤) من قانون صناديق الضمان الصحي لموظفي دوائر الدولة رقم (١٠١) لسنة ١٩٨٥ الملغى.
[20] شكر محمد احمد، كريم يونس كاظم، التأمين الصحي في العراق بين الالزام او الاختيار، مجلة كلية التراث الجامعة، العدد ١١، ٢٠١١.

[21] حيدر عبد الجليل مهدي، مروان حسن عطية، دور الضمان الصحي في كفالة حق الرعاية الصحية " دراسة مقارنة"، مجلة رسالة الحقوق، عدد خاص بالمؤتمر الوطني المشترك بين كلية القانون جامعة كربلاء وكلية الحلة الجامعة، السنة الرابعة عشرة، ٢٠٢٢.
[22] غربي احسن، الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المسنين، بحث منشور في المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة أوت ١٩٥٥ سكيكدة، الجزائر، المجلد ٥، العدد ١، ٢٠٢٠.