التنظيم القانوني للضمان الصحي في التشريع العراقي

م.م. زينب فهمي عبد علي م.م.احمد محمد حسين
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/الدائرة القانونية

الملخص

يتناول البحث واقع الضمان الصحي في العراق في ضوء قانون الضمان الصحي المرقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ الذي صدر حديثا والمنشور في جريدة الوقائع العراقية بالعدد ٤٦١٤ في ٢٠٢١/٢/١.

ومن خلاله نحاول التوصل إلى طبيعة النظام القانوني للضمان الصحي وإمكانية تطبيقه على ارض الواقع والمتطلبات الواجب توافرها لهذا الغرض وأهم المعوقات التي تعترض تنفيذه، ولا يتصور ان يكتب لهذا القانون النجاح مالم يتم توفير البنى التحتية اللازمة له المتمثلة بالمختبرات والمستشفيات المزودة بالمعدات والأجهزة الطبية الحديثة، وان تأهيل البنى التحتية الموجودة على أرض الواقع يتطلب وجود موارد مالية وبشرية وفنية وإدارية إضافة إلى عامل الوقت مع عدم إمكانية التحول إلى التمويل الذاتي الذي يهدف اليه القانون في الوقت الراهن، ويلاحظ ضعف الإلمام بهذا الجانب من قبل المواطن العراقي وخصوصاً من حيث التأمين بكافة أشكاله مما يستدعي زيادة الوعي بهذا المجال بغية حث الجميع على الاشتراك في الضمان الصحي، وان تطبيق القانون بالشكل السليم يعد أيضا حافزاً إيجابيا على الاشتراك.

كلمات مفتاحية: الحق في الصحة، الضمان الصحي الإلزامي، هيأة الضمان الصحي، بدل الاشتراك، تمويل الخدمات الصحية.

ABSTRACT

The research deals with the reality of health insurance in Iraq in light of the Health Insurance Law No. 22 of 2020, which was recently issued and published in the Iraqi Gazette, Issue 4614 on 1/2/2021.

Through it, we try to reach the nature of the legal system for health insurance, its applicability on the ground, the requirements that must be met for this purpose, and the most important obstacles to its implementation. It is not envisaged that this law will succeed unless the necessary infrastructure is provided for it, represented by laboratories and hospitals equipped with modern medical equipment and devices.

Rehabilitation of the existing infrastructure on the ground requires the presence of financial, human, technical and administrative resources, in addition to the time factor, with the impossibility of switching to self-financing, which the law aims at at the present time. The lack of knowledge of this aspect is noted by the Iraqi citizen, especially in terms of insurance in all its forms, which calls for Raising awareness in this field in order to urge him to participate in health insurance, and that the proper application of the law is also a positive incentive to participate.
Key words: the right to health, compulsory health insurance, health insurance organization, subscription allowance, financing of health services.

المقدمة

برزت الحاجة إلى الضمان الصحي مع تغير نمط الحياة المعاصرة والتلوث البيئي والازدحام السكاني وتأثيرهما على نوع الغذاء والماء والهواء وزيادة ضغوطات الحياة وانتشار الأمراض زيادة الحوادث، الأمر الذي افرز احتياجات صحية جديدة، من حيث الرعاية والعلاج والتي تكون بعضها مكلفة تفوق تكلفتها قدرة الشخص العادي المالية وأيضا زيادة العبء المالي على الدول وزيادة الضغط على المرافق الصحية العامة التي تقدم خدماتها الصحية بالمجان وقصورها بالتالي عن أداء تلك الخدمات.

وعليه فأن العمل بنظام الضمان الصحي إذا ما توفرت له الأسس الصحيحة سوف يؤدي إلى توفير قدر أكبر من الخدمات الصحية للأفراد وخلق الحافز لتقديمها من قبل مقدمي الخدمة من القطاع الخاص في إطار تنافسي الأمر الذي يقلل من كلفة العلاج ويخفف العبء على المستشفيات الحكومية ويؤدي إلى تقديمها لخدمة أفضل على المدى البعيد، وبالمقابل يسهم في تقليل العبء على الدولة في تقديم خدماتها.

أولا: هدف البحث

دراسة وتحليل وتنظيم عمل الضمان الصحي في العراق والتعرف على مكامن الضعف والقوة فيه وكيفية تحسين إدارته، فضلاً عن إيجاد الحلول لتكوين البنية الاجتماعية لضمان حسن تطبيقه .

ثانياً: أهمية البحث

تبرز أهمية البحث من خلال تناوله لموضوع يمس حياة الإنسان بشكل عام، وبشكل خاص القطاع الصحي كونه قطاع مهم ينعكس اثره على شريحة كبيرة من الأفراد وهو الضمان الصحي، وتزاد أهمية الموضوع في ظل الوضع الراهن للبلد وانخفاض مستوى الدخل وتدني مستوى المعيشة وضعف قدرة الدولة على تقديم الخدمات الصحية بوجود البنى التحتية المتهالكة، فضلاً عن ضعف التنظيم القانوني وحداثته في ظل قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠.

ثالثاً: منهجية البحث

تم كتابة هذا البحث بإتباع المنهج التحليلي الوصفي للنصوص القانونية .

رابعاً: إشكالية البحث

مدى كفاية النصوص القانونية المتعلقة بالضمان الصحي في العراق وإمكانية تطبيقها على ارض الواقع واهم المعوقات المرافقة لذلك ومحاولة الإجابة على الفرضيات التالية:

- هل يترتب على الضمان الصحي عجز في الإيرادات المالية؟
- هل يعاني واقع الضمان الصحي في العراق من ضعف في الغطاء التشريعي الخاص به؟
- كفاية النصوص القانونية الوطنية المتعلقة بالحق في الصحة في تمكين الأفراد من التمتع بهذا الحق؟

خامساً: خطة البحث

المبحث الأول: المفهوم القانوني للضمان الصحي.
المطلب الأول: التعريف بالضمان الصحي وتمييزه عن التأمين .
المطلب الثاني: حق الفرد في الحصول على الرعاية الصحية.
المبحث الثاني: الضمان الصحي في العراق.
المطلب الأول: نطاق الضمان الصحي في العراق.
المطلب الثاني: الجهة التي تتولى تطبيق وإدارة الضمان الصحي في العراق.

المبحث الأول: المفهوم القانوني للضمان الصحي

ان تحديد المفهوم القانوني للضمان الصحي يتطلب منا التعريف بالضمان الصحي وبيان أهدافه، وعطف النظر على الحق في الصحة الذي يدخل في صميم الدفاع عن حقوق الإنسان الأساسية وأكدت عليه كافة الشرائع السماوية والمواثيق العالمية وإعلانات حقوق الإنسان والدساتير والتشريعات الوطنية.

عليه سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين نتناول في الأول التعريف بالضمان الصحي وتمييزه عن التأمين ونتناول في المطلب الثاني حق الفرد في الحصول على الرعاية الصحية.

المطلب الأول: التعريف بالضمان الصحي وتمييزه عن التأمين

قبل البدء بتعريف الضمان الصحي لابد من التمييز بينه وبين التامين إذ ان النظرة الاولى للمصطلحين قد تعكس التشابه بالمضمون ، في حين ان هنالك جوانب مشتركة بينهما واخرى مختلفة ، حيث يعد الضمان الصحي صورة من صور التأمين كون الاخير(التأمين) يندرج ضمن مفهوم عام وواسع يشمل صوراً عدة ويشكل الضمان الصحي صورة من هذه الصور ، ولكي نتعرف على ماهية الضمان الصحي يجب معرفة الاصل ألا وهو التأمين الصحي من خلال فرعين :

الفرع الاول : التأمين

يعرف التأمين اصطلاحاً بأنه اتفاق بين طرفين أو أكثر يهدف إلى تفتيت المخاطر وتوزيع آثارها على أكثر من واحد سواء كان الاتفاق عن طريق المعاوضة أو عن طريق التبرع، ويندرج تحت مفهوم التأمين عدة أنواع منها التأمين على الأموال الذي يشمل التأمن على الأخطار البحرية والتأمين من الحريق والسرقة وتأمين السيارات، في حين يندرج تحت مفهوم التأمين على الأشخاص، تأمين الحياة وتأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي، وعليه فإن التأمين الصحي ينبثق من المفهوم الأساسي للتأمين ويكون عبارة عن عقد بين فرد أو مؤسسة وبين شركة تأمين تلتزم بمقتضاه تلك الشركة بأن تدفع مبلغاً معيناً على شكل دفعة واحدة أو أقساط وأن ترد مصروفات العلاج وثمن الأدوية كلها أو جزء منها إلى المستفيد من التأمين في حالة مرضه وخلال فترة محددة، على أن يلتزم المؤمن له بدفع أقساط التأمين المتفق عليها بموجب العقد، بالتالي فهو تأمين ضد المخاطر الصحية التي يمكن ان يتعرض لها الفرد ويتضمن التأمين تكاليف علاجه – تكاليف المستشفى، تكلفة الجراحة، تكلفة الخدمات الطبية العادية والكبرى - ويمكن ان يغطي بدل فترة انقطاعه عن العمل وفقاً لما محدد في العقد وأيضا التغطية في حالة حصول العجز الدائم[١].

يعد عقد التأمين ملزم للطرفين يتضمن التزام المستأمن بسداد القسط أو أية دفعة مالية أخرى، وبالمقابل يلتزم المؤمن بأن يؤدي للمستأمن أو المستفيد مبلغاً من المال أو إيراداً أو أي عوض مالي آخر متى ما وقع الحادث أو تحقق الخطر المؤمن منه[٢].

ومهما اختلفت الآراء حول تعريف التأمين إلا انه لا يخرج عن كونه وسيلة لتعويض الفرد عن الخسارة المالية التي تحل به نتيجة لوقوع خطر معين، وذلك عن طريق توزيع تلك الخسارة على مجموعة كبيرة من الأفراد يكونون جميعهم معرضين لهذا الخطر ويكون ذلك بموجب عقد ينظم بين الطرفين[٣]. ونكتفي بهذا الإيجاز حتى لا نخرج عن نطاق بحثنا.

الفرع الثاني: الضمان الصحي

ويعرف الضمان الصحي بأنه اتفاق أو تعهد يلتزم بمقتضاه الشخص المضمون بدفع أقساط شهرية أو سنوية مقابل قيام المضمن بدفع مصاريف العلاج والأدوية كلها أو بعضها في حال مرض المضمون بالتالي تأمين العناية الصحية وتقليل تكاليف الخدمة الطبية.

---

[١] بدر بن عبد الله، الفاضل، التأمين الصحي في الشريعة والنظام، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية في المدينة المنورة/ كلية الشريعة، السعودية، ٢٠١٣، ص ١١

[٢] مدحت محمد محمود عبد العال، اختلال التوازن العقدي بين التزامات طرفي التأمين، ط١، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، ٢٠١٠، ص ٦

[٣] للمزيد ينظر المادة (٩٨٣) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١

كما يعرف بأنه " وسيلة اجتماعية واقتصادية لتجميع مدفوعات الأفراد والجماعات على شكل أقساط لمقابلة الخسائر المحتملة الوقوع في حالة المرض[١] عن طريق نقل مسؤولية تلك الخسائر إلى هيئة أو منظمة"[٢].

وبذلك يعتبر وسيلة لتعويض الفرد عن الخسارة المالية التي تلحق به كنتيجة لوقوع خطر معين، وذلك عن طريق توزيع الخسارة على مجموعة كبيرة من الأفراد، يكونون معرضين جميعا لذلك الخطر ويكون ذلك وفقاً لاتفاق سابق بينهم[٣].

وان الفكرة التكافلية والتعاونية للضمان الصحي تتضمن تجزئة المصائب وتوزيع نتائجها على اكبر عدد ممكن فكلما زاد عدد المشتركين في الضمان الصحي تزداد تجزئة الأضرار وتوزيعها[١].

ويشمل الضمان الصحي الخدمات التي تقدمها المستشفيات كافة سواء كانت حكومية أو أهلية متضمنة (الفحوصات والتحاليل والأدوية والعمليات الجراحية) إلى جميع المواطنين وذلك بموجب عقد بين هيئة الضمان الصحي[٢] وتلك المستشفيات، عليه يمكن القول ان الضمان الصحي ليس عبارة عن علاج مجاني وليس علاج بأجر كلي في ذات الوقت، بل هو نظام وسط بين الحالتين كون المستفيد يساهم بجزء منه عن طريق الاشتراكات المدفوعة من قبله بشكل شهري أو سنوي ويمكن ان تساهم الدولة أو جهة أخرى بحسب الأحوال بقدر آخر في علاج المستفيد وبالتالي يتم التخفيف من العبء المالي للخدمات الصحية.

ويهدف الضمان الصحي إلى تحقيق عدة غايات أهمها:

١- ترسيخ العديد من المبادئ واهمها التكافل الاجتماعي، وذلك عن طريق شمول كافة شرائح المجتمع على اختلاف فئاتهم العمرية وقدرتهم الاقتصادية وتركيبتهم الاجتماعية وحالتهم الصحية بهذا الضمان تحقيقاً للعدالة والمساواة في المجتمع.

---

[١] الشخص المريض هو كل من أصيب بمرض أو حادث غير إصابات العمل كالأمراض التي تنجم عن العمل وتشمل التعويضات في هذه الحالة العلاج والإقامة في المستشفيات متضمنة العمليات الجراحية والأشعة والتحاليل الطبية والأدوية.

[٢] اشار اليه أ.م.د. أياد طاهر محمد و د. عبير مزهر لافي، نموذج مقترح لنظام التأمين الصحي في العراق، ص ٦، بحث متاح على موقع المجلات العراقي https://www.iasj.net/ تاريخ الزيارة ٧:٣٠م ٢٠٢١/٤/٢

[٣] مبارك عبد القادر الهلالي، دور التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، السودان، ٢٠١٦، ص ٥

[١] مصطفى احمد الزرقاء، نظام التأمين (حقيقته -والرأي الشرعي فيه)، مؤسسة الرسالة، ط، بيروت١، ١٩٨٤، ص ٤٣

[٢] شُكلت بموجب المادة (٢/ اولا و ثانيا و ثالثا و رابعا) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ هيأة بأسم (هيأة الضمان الصحي) ترتبط بوزارة الصحة ويكون مركزها في بغداد ولها فروع في المحافظات والأقاليم، و تؤسس لها صندوق للضمان الصحي مركزه في بغداد وفروعه في المحافظات وتتمتع الهيأة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإداري ولها الحق في ممارسة كافة التصرفات القانونية التي تنسجم مع نشاطها. كما تعمل الهيأة بنظام التعاقد ونظام تنسيب أو نقل الموظفين من الوزارات اليها لإشغال الوظائف التي تحتاج الى الخبرة والاختصاص.

٢- تحقيق اعلى مستوى ممكن من الصحة بالاستناد إلى نظام قوي للضمان الصحي، يعتمد على التنسيق بين كافة الجهات المعنية بغية تقديم كافة الخدمات الطبية للمضمونين.
٣- وضع الأسس الكفيلة للمشاركة في تخفيف عبء العلاج على الأفراد والدولة، وذلك بوضع أسس علمية لنظام الضمان تضمن المرونة في التطبيق على ارض الواقع[١].

وان أهمية الضمان الصحي ترجع إلى الأهمية الحيوية للرعاية الصحية للفرد والمجتمع و الازدياد الكبير في كلفتها وفقاً للطرق الحديثة المتبعة فيها، وعدم القدرة على التنبؤ بالمرض وتكلفة علاجه وبالتالي صعوبة اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتغطية هذه التكاليف[٢].

المطلب الثاني: حق الفرد في الحصول على الرعاية الصحية

"لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية"[١]، وان تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد تعد من صميم الدفاع عن حقوق الإنسان الأساسية وأكدت عليه كافة الشرائع السماوية والمواثيق العالمية وإعلانات حقوق الإنسان والدساتير[٢] والتشريعات الوطنية[٣]، وان التطورات المستمرة لكافة نواحي الحياة أثرت تأثيراً إيجابيا في حماية الحق في الصحة ورافقها ايضاً آثاراً سلبية، فمن الناحية الإيجابية تطورت وسائل المساعدة للحفاظ على الصحة وتوفير الأدوية وسهولة الوصول للمعلومة الطبية وغيرها إلا ان هذا التطور له سلبيات في ظهور مشكلات صحية اكثر تعقيداً وتفاقم مشاكل موجودة من الأصل نتيجة لآثار التغيير على البيئة المحيطة بالأفراد.

وقد اتسع مفهوم الحق في الصحة مع اطلاق منظمة الصحة العالمية برنامج الرعاية الشاملة ضمن تقريرها السنوي لعام ٢٠١٠، حيث ان الحق في الصحة اصبح لا

---

[١] ابو بكر عثمان ابراهيم محمد، دور التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة النيلين/ كلية الدراسات العليا، السودان، ٢٠١٦، ص ٣٢ وللمزيد ينظر أهداف الضمان الصحي في المادة (٥) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ التي نصت على أولا : تأمين التغطية الصحية الشاملة للشخص المضمون. ثانياً : تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية والتكافل الاجتماعي. ثالثاً: تقليل الأعباء المالية على المواطن والحد من الفقر. رابعاً: تعدد مصادر تمويل القطاع الصحي.

[٢] حسان شمسي باشا، التامين الصحي بين الشريعة والواقع، منظمة المؤتمر الإسلامي، مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة عشر، ٩-٢٠٠٥/٤/١٤، دبي، ص ٤

[١] المادة (٢٥) من الإعلان العالمي لحقوق الأنسان.

[٢] نصت المادة (٣٠) من دستور العراق لعام ٢٠٠٥ النافذ على " اولاً: تكفل الدولة للفرد وللأسرة وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتماعي والصحي والمقومات الأساسية للعيش في حياة كريمة تؤمن لهم الدخل المناسب والسكن الملائم. ثانيا: تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حال الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو التشرد أو اليتم أو البطالة وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة وتوفر لهم السكن والمناهج الخاصة لتأهيلهم العناية بهم وينظم ذلك بقانون"

[٣] يمثل الحق في الصحة أحد أهم الحقوق التي أقرتها المادة (١/١٢) من اتفاقية الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦ . كما نصت المادة (١) من قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل على ان " اللياقة الصحية الكاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً حق يكفله المجتمع لكل مواطن وعلى الدولة ان توفر مستلزمات التمتع به لتمكنه من المشاركة في بناء المجتمع وتطويره".

ينحصر في الحصول على الرعاية الصحية الأولية فقط وانما تعداه إلى ضرورة توفير الوسائل اللازمة لحماية الأفراد من مواجهة المصاعب المالية التي تواجههم في سبيل الحصول على الخدمات الطبية، وبذلك اصبح مفهوم الرعاية الشاملة يتضمن جعل الخدمات الصحية متاحة للأفراد في الوقت المناسب دون ان يكون هناك مصاعب مالية ناجمة عن القيام بدفع تكاليف الحصول على تلك الخدمات[١].

مر الوضع الصحي في العراق بفترات عصيبة منذ عقد الثمانينات وما تلاها من ثلاث حروب مدمرة وانتهاءً بعام ٢٠٠٣ وما تلاها من أحداث، بالإضافة إلى الحصار الاقتصادي الذي دام لمدة ١٣ عاماً، وان كل ما سبق قدر ترك اثره في القطاع الصحي وانعكس ذلك على الأفراد وتسبب بخسائر بشرية كبيرة في الأرواح، فضلا عن الإصابات التي ولدت إعاقات دائمة لعدد كبير من الأفراد[٢].

وقد مارست عدة شركات تابعة للدولة ترتبط بوزارة المالية وأخرى أهلية دورها في إطار التأمين الصحي الاختياري للأفراد ومنها شركة التأمين العراقية[١]، وشركة التأمين الوطنية[٢]، وشركة إعادة التأمين العراقية العامة[٣]، وشركة شط العرب للتأمين، وشركة الحمراء للتأمين وشركة المصير للتأمين العام الدولي وغيرها من الشركات التي تأسست بالاستناد إلى قانون الشركات [٤]. وتأسس استناداً لأحكام المادة (٥/اولاً) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٥ ديوان التأمين والذي يهدف إلى تنظيم قطاع التأمين بشكل عام والإشراف عليه وتطويره[٥].

المبحث الثاني: الضمان الصحي في العراق

لغرض الوقوف على واقع الضمان الصحي في بلدنا في الوقت الراهن كان لابد من بيان نطاقه وفقاً لقانون الضمان الصحي النافذ رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ والجهات المشمولة به ومراحل تطبيقه بصورة تدريجية، فضلاً عن توضيح الجهة التي تتولى تطبيقه على الوجه المطلوب لتحقيق الغاية منه.

---

(١) للمزيد ينظر الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية https://www.who.int/ تاريخ الزيارة ١/٤/٢٠٢١ ١٥:١٠م

(٢) احمد عمر الراوي، الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، ص٣

(١) هي إحدى الشركات العامة التابعة لوزارة المالية وتخضع لأحكام قانون الشركات العامة رقم (٢٢) لسنة ١٩٩٧ وقانون تنظيم أعمال التأمين رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٥ والتي تأسست في ١٩٥٩/١٠/١٤ و زاولت أعمال التأمين. للمزيد ينظر الموقع الرسمي لشركة التأمين العراقية https://www.iq-insurance.com/

(٢) شركة تأسست بموجب القانون رقم (٥٦) لسنة ١٩٥٠ وأصبحت شركة عامة استناداً الى قانون الشركات للمزيد ينظر الموقع الإلكتروني http://www.nic.gov.iq/

(٣) تقوم الشركة بإدارة المحفظة الاستثمارية عن طريق زرع الاستثمارات المتعددة داخل وخارج العراق، وتتمثل هذه المساهمات في الاستثمارات المالية طويلة الأمد للقطاع الخاص والمختلط والاستثمارات في قروض إسكان الموظفين والإقراض العقاري وتملك العقارات وتأجيرها للمزيد ينظر الموقع الإلكتروني http://www.mof.gov.iq/pages/ar

(٤) للمزيد ينظر دليل شركات التأمين في العراق https://www.iraqisearch.com/ar/

(٥) للمزيد ينظر تعليمات رقم (١٨) لسنة ٢٠١٢ تعليمات هيكل وتشكيلات ديوان التأمين

عليه سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين سنتناول في الأول نطاق الضمان الصحي في العراق، ونتناول في الثاني الجهة التي تتولى تطبيق وإدارة الضمان الصحي في العراق.

المطلب الأول: نطاق الضمان الصحي في العراق

وفقاً للقانون الجديد يتكون نظام الضمان الصحي من ثلاثة أطراف وهم:

أولاً: المشتركين فعلاً في نظام الضمان الصحي من الأفراد.

ثانياً: الدولة وهي المسؤولة عن تطبيق نظام الضمان الصحي وتقع عليها مسؤولية تقديم الخدمات وإصدار القوانين المنظمة لها.

ثالثاً: الهيئة أو الجهة المخولة بتطبيق نظام الضمان الصحي وهي هيأة الضمان الصحي.

أما مراحل التطبيق فتتضمن:

١- تشكيل هيأة الضمان الصحي خلال ستة أشهر من نفاذ القانون.

٢- يبدأ تسجيل المواطنين بعد تشكيل الهيأة مباشرة، ويكون الزاميا للموظفين كافة واختيارياً لكل من المتقاعدين والنقابات و الجمعيات والشركات وأرباب العمل والمواطنين وعوائلهم بشكل منفرد.

٣- يتم منح من يتم تسجيله بطاقة الضمان الصحي وتقديم الخدمات الصحية للمواطنين المشتركين بعد مرور ستة اشهر من تاريخ التسجيل.

٤- تتعاقد هيأة الضمان الصحي مع المؤسسات الصحية الحكومية وغير الحكومية، وتحدد كمية ونوع الخدمات وسبل تقديمها وضمان جودتها وفقاً لمعايير تصنيف المؤسسات الصحية التي تصدرها وزارة الصحة بالتنسيق مع النقابات المعنية.

٥- يتم التعاقد حسب احد الأنظمة وهي أما حسب عدد المراجعين ، أو حسب الحالة التشخيصية ، أو حسب الخدمات المقدمة، أو بالطريقة المختلطة ويتولى مجلس إدارة هيأة الضمان الصحي إصدار تسعيرة الخدمات الصحية وقائمة أدوية الضمان الصحي وقائمة بالخدمات والعمليات الجراحية التي تدخل في الضمان ويتم ذلك بالتعاون مع وزارة الصحة، ويتم كذلك تحديد عدد الزيارات المخصصة للمشتركين في الضمان لعيادات الأطباء سنويا بالاعتماد على العمر والحالة الصحية.

٦- يتم تحديد قيمة بدل الاشتراك والقسط السنوي الواجب دفعه للفرد والعائلة عن طريق تعليمات تصدر عن مجلس إدارة الهيأة، كما يتم تحديد نسبة ومقدار الدعم الواجب تقديمه لغرض تغطية نفقات الخدمات التي تقدم للمشتركين، كما تحدد آلية دفع تلك الأجور لمقدمي الخدمة واسترداد الأموال[١].

و تستمر وزارة الصحة بتقديم خدماتها بنفس الأسلوب المتبع ويستثنى من ذلك المؤسسات التي تعمل بالضمان الصحي[٢].

---

[١] المادة (١٦) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٢] المادة (١٩) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

أما الإجراء الثاني لتطبيق القانون هو تحويل وزارة الصحة مؤسساتها الخدمية إلى العمل بالنظام المحاسبي الموحد[١]، زيادة عدد الأطباء في اختصاص طب الأسرة وحسب الاحتياج الحقيقي وأعداد نظام الإحالة وتدريب المؤسسات الصحية لتطبيقه لاحقا، كما يتوجب على الهيأة إكمال قاعدة البيانات الخاصة بالمواطنين كافة وبالتعاون مع وزارة الصحة، وأعداد بطاقة الضمان الصحي الوطنية الإلزامية وإصدار قائمة الخدمات غير المشمولة بالضمان الصحي [٢].

أما الإجراء الثالث لتطبيق القانون فيبدأ العمل به بعد سنة تقويمية من نهاية الإجراء الثاني كمرحلة انتقالية، حيث تتضمن هذه المرحلة تسجيل جميع المواطنين العراقيين في الهيأة وحصولهم على بطاقة الضمان الصحي وتسجيلهم لدى طبيب عام أو طبيب أسرة حكومي أو خاص، فضلاً عن البدء بتطبيق نظام الإحالة من قبل الوزارة، وينظم ما ذكر في أعلاه عن طريق تعليمات تسهيل تنفيذها تصدر عن وزارة الصحة[١].

وهنا نؤشر ان القانون لم يحدد مدة انتهاء العمل الإجراء الثاني ضمن القانون، وجعل بداية الاجراء الثالث بعد سنة تقويمية من نهايته وهو أمر متنقد ويترك الباب مفتوحاً للتسويف والإهمال وعدم الإنجاز.

ويكون تعاقد هيأة الضمان الصحي حسب النظام الذي يصدره مجلس إدارة الهيأة مع المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة سواء كانت مختبرات أو عيادات الأشعة وكذلك الصيدليات وعيادات الأطباء وأطباء الأسنان الخاصة وغيرها من التشكيلات الصحية المعتمدة وفق القانون في القطاع الخاص[٢].

وفي خلال ذلك تستمر وزارة الصحة في تقديم خدماتها وبشكل مجاني ضمن برامج الصحة العامة التي تقدم عن طريق مراكز الرعاية الصحية الأولية وباقي المؤسسات الصحية، وكذلك تقديم اللقاحات وخدمات الصحة المدرسية وبرامج رعاية الأم والطفل وبشكل مجاني، فضلاً عن أي خدمات أخرى تقررها القوانين النافذة دون تعارض مع أحكام هذا القانون وتصدر بتعليمات من الوزير ورئيس الهيأة مجتمعين من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ [٣]، وهنا نؤشر إلى ان النقد يوجه إلى هذه المادة باعتبارها بداية لخصخصة القطاع الصحي، فضلاً عن كون التحول إلى النظام المحاسبي الموحد المشار اليه في المادة (٢٠) من القانون يؤدي إلى التحول من نظام

---

[١] وهو عبارة عن مجموعة من المفاهيم والمصطلحات والأسس والمبادئ والقواعد والإجراءات اللازمة لتبويب وتسجيل وتشغيل العمليات المالية في مجموعة موحدة من السجلات المحاسبية المستخدمة داخل الوحدات الاقتصادية تبعاً لنظرية القيد المزدوج وذلك لغرض بيان نتيجة أعمال هذه الوحدات ومراكزها المالية خلال فترة معينة، للمزيد ينظر أ.د. سعود جايد مشكور، النظام المحاسبي الموحد (أطر نظرية وتطبيقات عملية) ط١، مطبعة الميزان، ٢٠١٣ ، ص ١١.

[٢] المادة (٢٠-٢٢) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[١] المادة (٢٣ -٢٤) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٢] المادة (٢٥) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٣] المادة (٢٦) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

التغطية الشاملة الممولة من قبل الدولة إلى نظام التمويل الذاتي وعدم الاعتماد على الموازنة الاتحادية وإنما على مصادر التمويل المذكورة في القانون.

أما من حيث الرقابة على أداء مقدمي الخدمات الصحية للمشتركين فيها فيتم عن طريق نظام رقابي يتم بالتعاون بين هيأة الضمان الصحي و وزارة الصحة، ويتضمن الالتزام بالوقت المخصص لكل مريض واستخدام الوسائل العلمية في التشخيص والعلاج فضلاً عن استخدام الدلائل الإرشادية في وصف الأدوية والفحوص المختبرية والشعاعية ودقة المعلومات المقدمة من مقدمي الخدمات الصحية[١].

كما تضع هيأة الضمان الصحي بالتعاون مع وزارة الصحة نظاما رقابياً يضمن التزام مقدمي الخدمة بضوابط العقود المبرم ومراقبة حقوق المرضى ومدى تطابق الإجراءات مع التشخيص وتطابق العلاج معه وجودة الخدمات الصحية المقدمة، أما العقوبات التي تفرض جراء المخالفة فهي عبارة عن غرامات مالية تفرض على الطبيب وعلى المستشفى المخالف لشروط العقد والتي تضاعف في حال تكرار المخالفة، وتملك هيأة الضمان الصحي فسخ العقد مع أي مؤسسة صحية تثبت مخالفتها لشروط العقد بعد ان يتم إجراء تحقيق إداري أو فني، فضلاً عن ان سوء استخدام بطاقة الضمان يمكن ان يشكل مخالفة تستوجب الغرامة التي تم تحديد مقدارها بـ (١٠٠,٠٠٠) دينار[١].

وفقاً للقانون فإن مجلس إدارة الصندوق يكون بعضوية خبير في التحليل المالي والعلوم الاكتوارية [٢]يرشح من وزارة المالية[٣] وهنا نود ان نبين ان الحصول على الخبرة تلك يتطلب الكفاءة في الرياضيات والإحصاء والتمويل وتراكم كميات هائلة من الاختبارات لاكتساب أوراق اعتماد مهنية لمهنة الخبير الاكتواري وان تلك الخبرات والشهادات المهنية للوصول إلى اعلى المستويات قد تتطلب مدة زمنية لا تقل عن عشر سنوات أو اكثر للوصول إلى مستوى الخبير، فضلاً عن السلسلة الطويلة من الاختبارات التي تستغرق عدة سنوات لإكمالها[٤].

وإن مجلس إدارة صندوق الضمان الصحي ملزم بإصدار أنظمة داخلية أو تعليمات لتسهيل تنفيذ أحكام هذا القانون، ويعد القانون نافذاً ليس من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية وكما هو معمول به في اغلب القوانين وإنما يسري بعد مرور سنة

---

[١] المادة (١٧) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[١] المادة (٣٥-٣٦) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٢] الخبير الاكتواري هو من يقوم بتقدير المخاطر المتعلقة بالتغطيات التأمينية من خلال تقييمها ووضع الأسعار المناسبة لها ودراية حالات السوق ومدى المخاطر المتوقعة في فرع التأمين، وذلك عن طريق دراسة معدلات الحوادث عبر السنوات الماضية وحساب الاحتياطات وتقدير التمويل والملائمة المالية. وان هذه المهنة ذات أهمية كبيرة لشركات التأمين وخصوصا فيما يتعلق بإعداد دراسات خاصة بمعدلات الوفيات والحسابات الاكتوارية وتطبيقها، ويبرز دور الخبير الاكتواري في حل المشكلات التي تقف عائقاً أمام شركات التأمين من خلال الرجوع اليه لبيان رأيه وتقييم التزامات شركات التامين عن الوثائق التي أصدرتها. للمزيد ينظر المقال المنشور على الموقع الإلكتروني: اليوم السابع https://www.youm7.com/

[٣] المادة (٧/اولاً/ط) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٤] للمزيد ينظر الموقع الإلكتروني https://ar.pharoskc.com/

أشهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية[١] في ٢٠٢١/٢/١ وبالتالي يسري بتاريخ ٢٠٢١/٨/١.

المطلب الثاني: الجهة التي تتولى تطبيق وإدارة الضمان الصحي في العراق

حدد قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ الجهة المعنية بإدارته وتطبيقه والمتمثلة بهيأة الضمان الصحي والتي يديرها مجلس إدارة برئاسة وزير الصحة أو من ينوب عنه وعدد من الأعضاء[٢] وقد حدد القانون مهام المجلس بعدة مهام منها المصادقة على مشروع الموازنة السنوية ومصادقة الحسابات الختامية وإرسالها إلى وزارة المالية، فضلاً عن تحديد أو تعديل قيمة بدل الاشتراك و القسط السنوي أو الشهري لموظفي الدولة والمتقاعدين وضوابط شمول أفراد العائلة من غير المنصوص عليها في هذا القانون وغيرها من المهام[٣]. وعلى المجلس ان يصدر تسعيرة الخدمات الصحية وإصدار قائمة الأدوية المشمولة بالضمان وقائمة الخدمات الصحية والعمليات المضمونة بالتعاون مع وزارة الصحة[١]

ويجتمع المجلس مرة واحدة في الشهر على الأقل وكلما اقتضت الحاجة لذلك، وتتكون تشكيلات هيأة الضمان الصحي المزمع أنشاؤها وفقاً لهذا القانون من صندوق الضمان الصحي و المديرية القانونية والإدارية والمالية ومديرية الرقابة والتدقيق والمديرية الفنية والمديريات التابعة للهيأة في الأقاليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم ومكتب الهيأة وفضلاً عن فروع الصندوق في المحافظات غير المنتظمة في إقليم [٢].

وقد حددت المادة (١١) من القانون المهام التي يتولاها رئيس هيأة الضمان الصحي ومنها تمثيل الهيأة أمام المحاكم وإدارة أعمالها وتنفيذ قرارات مجلس الإدارة والأمر بالصرف ضمن حدود الاعتماد في الموازنة وغيرها من المهام المحددة على سبيل الحصر[٣].

وفيما يتعلق بالعاملين في هيأة الضمان الصحي أوضح القانون أنها تعمل بأسلوب التعاقد ونظام التنسيب أو نقل الموظفين من وزارات الدولة الى الهيأة لأشغال الوظائف التي تحتاج الى الخبرة والاختصاص عدا المناصب القيادية منها، مع الإشارة الى ان أجورهم يتم تحديدها بنظام يصدر عن هيأة الضمان الصحي[٤].

---

[١] المادة (٤٠ و ٤٤) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٢] للمزيد ينظر نص المادة (٧) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٣] للمزيد ينظر نص المادة (٩/ اولاً) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[١] للمزيد ينظر المادة (١٦/سابعاً) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٢] للمزيد ينظر نص المادة (١٠) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٣] للمزيد ينظر نص المادة (١١/ أولاً و ثانياً وثالثاً) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٤] المادة (٤) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

ويؤخذ على هذا النص انه قد يعيق العمل بالهيأة كون الاعتماد على الموظفين الذين سيتم التعاقد معهم وتنسيبهم أو نقلهم لهذا الغرض من مختلف وزارات الدولة سيكون بشكل مؤقت وغير ومستمر في حال الاعتماد على أسلوب التعاقد والتنسيب[١].

أما فيما يتعلق بمصادر تمويل الضمان الصحي فأن توفير المصدر المالي لأي مشروع يقدم خدمات للأفراد ويضمن الوفاء بالالتزامات المترتبة عليه يعد من اهم الأساسيات التي تضمن نجاحه في الوصول إلى الأهداف المرجوة منه وان عملية تمويل الخدمات الصحية ليست بالأمر الهين وذلك للتغير المستمر في التكاليف المالية وتطور نوعية الأمراض وارتفاع تكاليف تقديم الخدمات، وقد نص قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ على ان لهيأة الضمان الصحي موازنة سنوية تمول من ما يتم تخصصيه لها من الموازنة العامة ومن ضمن موازنة وزارة الصحة العراقية وما يقدمه أرباب العمل وأصحاب الشركات بنظام يصدره مجلس الوزراء، وكذلك المنح والهبات والتبرعات والوقف والوصية والمساعدات المقدمة لهياة الضمان الصحي من داخل وخارج العراق وفقاً للقانون، وكذلك الإيرادات الناتجة عن استثمار أموال الهيأة، وبدلات الاشتراك والأقساط السنوية أو الشهرية للمشتركين، والضرائب المتحصلة على تجارة السكائر والتبوغ والمواد الضارة صحياً والمشروبات بنسبة (٣٥%) من مجموع الإيرادات والضرائب والغرامات، وفوائد الأموال المودعة في المصارف، و مبالغ الغرامات المستحقة للمؤسسة وفوائد الديون للاشتراكات المتأخرة، وأية مواد أخرى تستحق لهيأة الضمان الصحي وفقاً لأحكام قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ أو القوانين الأخرى[١].

وهنا نشير إلى زيادة مصادر التمويل التي نص عليها هذا القانون عن ما نص عليه القانون الملغي[٢]، حيث يعاني العراق من تدني في مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل القطاع الصحي والذي يعتمد في تمويله على الموازنة الاتحادية للدولة، الأمر الذي يرافقه ارتفاع ملحوظ جداً في أسعار الخدمات المقدمة من القطاع الصحي الخاص بكافة مرافقه، الأمر الذي يترك أثره بصورة خاصة على الأفراد من ذوي الدخل المحدود، وان توفير الموارد لا يقتصر على توفير الأموال فحسب وإنما يتطلب إصلاح النظام المالي والصحي في العراق، وان الصعوبة تكمن في إيجاد مصادر تمويل جديدة ومناسبة ولا تثقل كاهل المواطن المستفيد من الخدمة الصحية ولا تؤدي إلى حرمانه من تلقي العلاج بسبب عدم قدرته على دفع المصاريف.

---

[١] يعّرف التنسيب بأنه إجراء إداري داخلي يصدر عن الرئيس الإداري ويكون بتغيير موقع أحد الموظفين ولفترة محددة وبشكل مؤقت، وذلك لاعتبارات اضطرارية عاجلة، ويتقاضى المنسب راتبه من دائرته الأصلية خلال فترة التنسيب ويظل مرتبطاً بها من حيث الأشراف وخضوعه للتأديب عن طريق أمر يصدر من الجهة التي أصدرت أمر تنسيبه، للمزيد ينظر د. عامر الكبيسي، إدارة شؤون الموظفين والعاملين في الخدمة المدنية، ط١، بدون دار نشر، بغداد، ١٩٨٠، ص ١٦٤.

[١] المادة (١٢) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠.

[٢] المادة (١٠) من قانون صناديق الضمان الصحي لموظفي دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي رقم ١٠١ لسنة ١٩٨٥ الملغي

وفيما يتعلق بتحديد مقدار الاشتراكات في الضمان الصحي وفقاً للمادة (١١/أولاً) من قانون صناديق الضمان الصحي الملغي فإن تحديد مقدار رسوم وبدل الاشتراك الشهري يتم عن طريق لجنة الصندوق، أما قانون الضمان الصحي النافذ فقد تولى تحديد مبالغ بدلات الاشتراك[١]، للموظفين والمتقاعدين وما يقابلهم من القطاع الخاص والمواطنين ولمرة واحدة ليكون في حد اعلى (١٠٠٠٠٠) الف دينار عراقي وحد أدنى (١٠٠٠٠) الف دينار عراقي[٢].

أما فيما يتعلق بالقسط الشهري[٣] للموظفين والمتقاعدين وما يقابلهم في القطاع الخاص، فيكون للدرجات لخاصة من مدير عام فما فوق بنسبة (٢,٥%) من الراتب الشهري الكلي، ولكافة الموظفين غير ما ذكر آنفاً يكون القسط الشهري (١%) من الراتب الشهري الكلي[٤]. كما نظمت الفقرة (ثانياً) من المادة (٢٧) من القانون حالات الإعفاء من دفع بدلات الاشتراك ومنحت لوزير الصحة ورئيس هيأة الضمان الصحي إضافة أو حذف أي حالة تستدعي الاستثناء ضمن البند (ثانيا/ ب و ج) من المادة المذكورة انفاً. وللفئات من غير الدرجات العليا والموظفين فتصدر تعليمات من وزير الصحة تنظم شمولهم بالقسط والشهري وتحديد مقداره، أما فيما يتعلق بصلاحية تعديل النسب الواردة في هذا القانون فقد منحت لمجلس الوزراء باقتراح من مجلس إدارة هيأة الضمان الصحي.

أما فيما يتعلق بما يدفعه المشمولين بالضمان الصحي حين مراجعتهم لتلقي الخدمة، فقد تم تحديدها بنسبة ١٠% من قيمة الخدمات الصحية المقدمة[١]. أما النسب التي تدفع عن قيمة الدواء وكلفة المختبرات والأشعة وعلاج الأسنان فحددت بنسبة (٥٠%) لأصحاب الدرجات الخاصة من مدير عام فما فوم وما يقابلهم، ونسبة ٢٥% لكافة الموظفين وما يقابلهم من القطاع الخاص، أما النسب التي تدفع للعمليات الجراحية فحددت بنسبة ١٠% من كلفة العملية الجراحية عند إجراءها في المستشفيات الحكومية (الأجنحة الخاصة العاملة بنظام الضمان الصحي)، ونسبة ٢٥% من كلفة العملية الجراحية عند إجرائها في المستشفيات غير الحكومية، ولا تشمل هذه النسب العمليات التجميلية إلا تلك التي تنشأ عن الحروق والحوادث والتشوهات الخلقية الولادية[٢]، ويعفى بشكل مطلق من دفع تلك النسب مراجعي أقسام وشعب الطوارئ.

وفي ظل العمل في بالقانون الملغي الخاص بصناديق الضمان الصحي لموظفي الدولة، كان يتم إنشاء صندوق خاص بالضمان الصحي لكل وزارة الهدف منه تنظيم

---

[١] بدل الاشتراك هو المبلغ الواجب دفعه من المشتركين لضمان التغطية الصحية. المادة (١/سابعاً) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠.

[٢] للمزيد ينظر المادة (٢٧/ أولا) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠.

[٣] قسط الضمان هو المبلغ الواجب دفعه سنوياً أو شهرياً من المشترك لضمان التغطية الصحية. المادة (١/ثامناً) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠.

[٤] ينظر المادة (٢٧/ ثانياً) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠.

[١] المادة (٢٩/اولاً) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

[٢] المادة (٣٠-٣١ - ٣٣) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠

الخدمات الصحية المقدمة للموظفين المشتركين به وفقاً لتنظيم معين لغرض توفير العلاج في مؤسسات صحية معينة ويتحمل الصندوق كلفة العلاج، وهنا نشير إلى ان الاشتراك بالصندوق الخاص بالضمان يكون اختيارياً للموظف وعائلته، ويحدد مقدار البدل للاشتراك الشهري من قبل لجنة تشكل في الصندوق، يمنح المشترك دفتر خاص لغرض مراجعة المستشفيات التي تم التعاقد معها لتقديم الخدمات الطبية داخل العراق وخارجه لتلقي العلاج[١].

كما نظم قانون الخدمة المدنية علاج الموظف وأفراد عائلته في المستشفيات والمؤسسات الحكومية وبأجور مخفضة، وفي حال أيدت لجنة طبية رسمية ان المرض قد حصل جراء خدمة الموظف وتعذر علاجه داخل العراق بسبب عدم وجود الوسائل اللازمة أو عدم وجود الأخصائيين فيرسل إلى خارج العراق لغرض العلاج على نفقة الحكومة وبقرار من مجلس الوزراء بعد ان يتم تعيين المستشفى أو البلد الذي يتم إرساله اليه من قبل اللجنة[١].

أما فيما يتعلق بموظف الخدمة الجامعية على وجه الخصوص فتتحمل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي أو المؤسسة التعليمية التابع لها تكاليف علاجه خارج العراق في حال تعذر علاجه في داخل العراق، وبناءً على تقرير صادر من لجنة طبية رسمية مختصة[٢]. وسبق ان صدرت ضوابط تتعلق بعلاج أعضاء الهيئة التدريسية تنفيذاً للأحكام الواردة في قانون الخدمة الجامعية وتضمنت الإجراءات قيام الوزارة أو المؤسسة التعليمية جهة انتساب التدريسي بإحالته إلى اللجان الطبية المختصة للحصول على تقرير طبي يثبت الإصابة التي تستلزم العلاج خارج العراق، مع بيان أسباب تعذر معالجته داخل العراق وتعيين بلد المعالج والمدة التي يتطلبها، على ان لا تزيد المدة المقضية للعلاج في المستشفى عن (١٢٠) يوماً إلا في حالة قرر الطبيب المعالج تمديدها فيصار إلى تمديدها لمدة (٦٠) يوماً، وتتحمل الوزارة أو المؤسسة التعليمية صرف أجور تذاكر السفر وجميع نفقات العلاج [٣].

وان تطبيق النصوص المشار اليها آنفاً فيما يتعلق بعلاج الموظفين صعب من الناحية الواقعية ويستلزم المرور بسلسلة من الإجراءات والموافقات قبل الحصول على الخدمة الصحية المطلوبة.

وفي إطار القانون النافذ وفيما يتعلق بشمول الموظفين بالضمان الصحي فقد اصبح الزامياً، حيث يكون تسجيلهم بعد تشكيل هيأة الضمان الصحي مباشرة والتي

---

[١] المواد (٢/ اولاً - ثانياً) و (٨/اولاً) و (١١/اولاً) من قانون صناديق الضمان الصحي لموظفي دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٠١) لسنة ١٩٨٥ الملغي.

[١] المادة (٥٧) من قانون الخدمة المدنية رقم (٢٤) لسنة ١٩٦٠ النافذ، وقد الغى قرار مجلس قيادة الثورة (المنحل) رقم (٨٦٧) لسنة ١٩٨٦ والمنشور في الوقائع العراقية بالعدد (٣١٢٥) في ١٩٨٦/١١/٤ جميع النصوص القانونية التي تجيز لدوائر الدولة إيفاد منتسبيها للعلاج خارج العراق.

[٢] المادة (٨) من قانون الخدمة الجامعية رقم (٢٣) لسنة ٢٠٠٨ المعدل.

[٣] ضوابط علاج أعضاء الهيئة التدريسية المعدة تنفيذاً لأحكام المادة (٨) من قانون الخدمة الجامعية والمعممة بموجب الأعمام ذي العدد ق/٣/٤/٢٦٧٦ في ٢٠١٥/٨/٢٧.

تشكل بعد مرور ستة اشهر من نفاذ القانون، واختيارياً فيما يتعلق بتسجيل المتقاعدين كافة والنقابات والجمعيات والشركات وأرباب العمل والمواطنين وعوائلهم بشكل منفرد[١].

ان التغطية الشاملة لكل الأفراد هي من المسائل الجوهرية التي تقوم على أساس مدى توفر قدرة البلد الاقتصادية والبنى التحتية على توفير الخدمات الصحية، ومدى قدرة الهيأة على تنفيذ سياسة الدولة وإدخال جميع الأفراد تحت مظلة الضمان الصحي، وتحقيق التنسيق بين جودة الخدمة المقدمة ورضا الأفراد عنها بغض النظر عما يدفعه مقابل تلك الخدمة.

وقد تناول هذا القانون ضمن أحكامه الختامية عدداً من الأحكام منها ما يتعلق باستمرار ممارسة شركات التأمين الحكومية والخاصة المجازة رسمياً مهام عملها، و وجوب حصول كافة الأجانب المقيمين في العراق على التامين الصحي من خلال شركات التأمين المجازة للحصول على الخدمات الصحية، بشرط ان تكون مسجلة في وزارة الصحة ومتعاقدة مع هياة الضمان الصحي، مع وجوب حصول الوافدين والزوار الأجانب على التأمين الصحي من خلال شركات التأمين مهما كانت مدة الزيارة، وقد منح القانون الخيار للمواطنين في الاشتراك في أي مؤسسة تامين إضافة لهياة الضمان الصحي[١].

كما أوجب عدم العمل بأي نص يتعارض مع أحكام القانون مدار البحث والغى قانون صناديق الضمان الصحي رقم (١٠١) لسنة ١٩٨٥ وقانون ذيل قانون التأمين الصحي في الأرياف رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٣ و قانون المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية رقم (٢١١) لسنة ١٩٧٥، ومنح لمجلس الوزراء إمكانية فك ارتباط هيأة الضمان الصحي عن وزارة الصحة بعد مضي مدة خمس سنوات من تأسيسها[٢].

الخاتمة

ان تطبيق القانون يجب ان يرتكز على عدة مقومات أساسية بهدف تحقيق الفاعلية والنتيجة المرجوة منه واهمها ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد والتي تقوم على أساس تطوير الواقع الصحي السائد في البلد والذي يؤدي إلى تعزيز الثقة بين الأفراد والمؤسسات التي تقدم تلك الخدمة في حالة المضي في تطبيق هذا القانون.

أولاً: النتائج

١. ان التنظيم القانوني للضمان الصحي في العراق ليس حديث النشأة، حيث سبق ان شُرعت قوانين تعنى بهذا الجانب، إلا انه لم يُشرع قانون موحد يشمل جميع شرائح المجتمع كون الحق في الصحة احد حقوق الأنسان الأساسية والتي كفله

---

[١] المادة (١٦/ أولاً-ثانياً-ثالثاً) من قانون الضمان الصحي رقم ٢٢ لسنة ٢٠٢٠.

[١] المادة (٣٩/ أولاً وثانيا وثالثا و رابعاً) من قانون الضمان الصحي رقم ٢٢ لسنة ٢٠٢٠.

[٢] المادة (٤٢-٤٣) من قانون الضمان الصحي رقم ٢٢ لسنة ٢٠٢٠.

الدستور العراقي النافذ، الى ان تم التصويت على القانون مدار البحث ضمن الجلسة السابعة عشر لمجلس النواب بتاريخ ٢٠٢٠/١٠/٢٨ وتم نشره في الجريدة الرسمية بتاريخ ٢٠٢١/٢/١ وتم النص على ان يبدأ سريانه بعد مرور ستة اشهر من تاريخ النشر المذكور انفاً.

٢. أن استحداث تشكيل جديد ضمن وزارة الصحة بمسمى (هيأة الضمان الصحي) يشكل عبئاً إضافيا على كاهل الدولة وميزانيتها المثقلة بالعجز من حيث الأساس.

٣. أن استمرار العمل بهذا القانون سيؤدي بالنتيجة إلى التحول إلى التمويل الذاتي بشكل تدريجي وإلغاء العلاج المجاني على نفقة الدولة، وهو أمر سابق لآوانه في ظل الوضع الراهن للبلد وغياب الشفافية وقلة الوعي على كافة الأصعدة وغياب الرقابة الفاعلة.

٤. أن القانون مدار البحث لا يتصور ان يكتب له النجاح مالم يتم توفير البنى التحتية اللازمة له المتمثلة بالمختبرات والمستشفيات المزودة بالمعدات والأجهزة الطبية الحديثة، وان تأهيل البنى التحتية الموجودة على أرض الواقع يتطلب وجود موارد مالية وبشرية وفنية وإدارية إضافة إلى عامل الوقت.

٥. افتقار نصوص القانون الجديد إلى ضمانات لحماية المستفيد من الضمان الصحي لما قد يلحق به من غبن أو اهمال أو تقصير في تقديم الخدمة، فضلاً عن كون المشرع لم يكن محدداً في وضع المدد المتعلقة ببدء وانتهاء مراحل تطبيق القانون، مما قد يشكل سبباً في فشل تطبيق القانون.

٦. دخل القانون مدار البحث مرحلة النفاذ خلال فترة إعداد هذا البحث ونوشر وجود عدد من الملاحظات المتعلقة به الأمر الذي يتطلب إعادة النظر بالعديد من فقراته وتعديلها فضلاً عن وضع التعليمات المناسبة التي تضمن تطبيقه وتوفير البنى التحتية الملائمة اذا ما كُتب لهذا القانون ان ينفذ على ارض الواقع، وستكون لنا وقفه أخرى في بحث لاحق يتناول المرحلة اللاحقة لنفاذ القانون وتطبيقه ان شاء الله تعالى .

ثانياً: التوصيات

١. إعداد ورش عمل واجتماعات دورية ومستمرة لغرض مناقشة بنود القانون والوقوف على مواطن الخلل فيها وتعديلها، وإعادة دراسته بنوده قبل دخول القانون حيز التنفيذ للوقوف على مواطن الخلل لضمان تطبيقه والغاية التي شُرع من أجلها.
٢. الحرص على وضع التعليمات التي تضمن حسن سير العمل وتنفيذ القانون.
٣. الحرص على نشر التوعية بين المواطنين بكافة فئاتهم على أهمية الضمان الصحي وضرورة الاشتراك به حيث ان زيادة عدد المشتركين يوفر زيادة في مقدار التمويل بالتالي تحسين نوع الخدمة المقدمة، ويلاحظ ضعف الإلمام بهذا الجانب من قبل المواطن العراقي وخصوصاً من حيث التأمين بكافة أشكاله مما يستدعي زيادة الوعي بهذا المجال بغية حثه على الاشتراك في الضمان الصحي، وان تطبيق القانون بالشكل السليم يعد أيضا حافزاً إيجابيا على الاشتراك.
٤. الحرص على وضع خطة تتضمن صيانة وتهيئة البنى التحتية المتهالكة في البلد حيث إنها تعد الحجر الأساس لضمان إمكانية تطبيق القانون مع الحرص على التعاون مع القطاع الخاص والاستعانة بإمكانياته بما يخدم تنفيذ القانون دون ان يثقل كاهل المواطن.