



مركز البيان للدراسات والتخطيط  
Al-Bayan Center for Planning and Studies

# الضمان الصحي الشامل وأثره على الواقع الاقتصادي في العراق

علي عبدالكاظم دعدوش



سلسلة إصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط

## عن المركز

مركزُ البيان للدراسات والتخطيط مركزٌ مستقلٌّ، غيرُ ربحيٍّ، مقرُّه الرئيس في بغداد، مهمته الرئيسة -فضلاً عن قضايا أخرى- تقديم وجهة نظر ذات مصداقية حول قضايا السياسات العامة والخارجية التي تخصّ العراق بنحو خاصٍّ، ومنطقة الشرق الأوسط بنحو عام. ويسعى المركز إلى إجراء تحليلٍ مستقلٍّ، وإيجاد حلولٍ عمليّةٍ جليّةٍ لقضايا معقدةٍ تمُّ الحقلين السياسي والأكاديمي.

### ملحوظة:

لا تعبّر الآراء الواردة في المقال بالضرورة عن اتجاهات يتبناها المركز، وإنما تعبّر عن رأي كاتبها.

حقوق النشر محفوظة © 2022

[www.bayancenter.org](http://www.bayancenter.org)

[info@bayancenter.org](mailto:info@bayancenter.org)

Since 2014

## الضمان الصحي الشامل وأثره على الواقع الاقتصادي في العراق

علي عبدالكاظم دعدوش \*

### I. ملخص تنفيذي

1. أن تضع الحكومة القادمة مسؤولية أساسية تتمثل بتنفيذ قانون الضمان الصحي بالرقم (22) لسنة 2020. وأن تضع برنامجاً تدريجياً لتطبيق هذا القانون، وشمول الجهات المستفيدة وفقاً لبرنامج زمني يضمن شمول المجتمع العراقي كله عن طريقه.
2. إطلاق برنامج توعوي؛ يهدف إلى التعريف بأهمية الضمان الصحي، وآليات الإدراج، والمنافع المتحققة، فضلاً عن الفوائد المالية والصحية لتنفيذه.
3. أن يسمح لصندوق التأمين الصحي بإدارة موارده باستقلالية وبشفافية عالية؛ تؤدّي إلى تحقيق ثلاثة أهداف أساسية، وهي: السلامة الصحية للمواطنين عن طريق التمويل، وتنفيذ السياسات المالية والنقدية عن طريق إجراءات تؤدي إلى سحب الوفورات المالية أثناء التضخم وتقليص العوائد في فترات الأزمات. وإلى جانب هذين الهدفين يعمل الهدف الثالث على توسيع الاستثمارات بالأموال التي تُجمَع عن طريق اشتراكات الضمان.
4. المساهمة في تنويع الإيرادات المالية للدولة، وزيادة فرص العمل عن طريق شركات التأمين، وتقليل الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة الذي يُعدُّ من القطاعات المتهالكة حالياً؛ لعدم القدرة التمويلية للحكومة عن طريق الموازنة.
5. مُحدّد بدلات الاشتراك للمواطنين وفقاً للأوضاع الاقتصادية العامة، ومعدّل الأجور العام، فضلاً عن اتساق نظام بدلات الاشتراك مع السياسات الحكومية، والخطط ذات العلاقة، ولذا لا يفضل أن يُحدّد سعر اشتراك ثابت، وإنما متغيّر سنوياً.

\* وزارة التربية-مديرية تربية بغداد الرصافة الثالثة.

## II. المقدمة

يمثل الضمان الصحي ظاهرة حضارية تعكس مدى تطور البلد وفق مفهوم حق الفرد في العيش بكرامة، وقد سبقت كثير من التجارب في العالم المتقدّم في الارتقاء بمفهوم الرعاية الصحية؛ لأنّه يُعدُّ أحد أنواع التأمين ضد أخطار الظروف الصحية للفرد والمجتمع عموماً، والذي يتضمن تغطية تكاليف متعددة من بينها: الفحص، والتشخيص، والعلاج، فضلاً عن الدعم النفسي والجسدي. وتقوم فلسفة هذا النوع من الضمان وفقاً للجانب الاقتصادي والاجتماعي على مبدأ تجميع الأخطار وتقاسمها بين الأفراد بصورة متساوية؛ ممّا يؤديّ إلى تخفيف الأعباء والتكاليف على الفرد والمجتمع، بما يضمن الوصول إلى كامل الرعاية الصحية للمجتمع وفقاً لرسوم مالية ميسرة؛ تسهم في تقديم الخدمة الطبية للطبقات الاجتماعية المختلفة، ومن بينهم شريحة الفقراء. ووفقاً لذلك فإنّ الضمان الصحي هو نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع، لتحثّل ما يعجز عن تحمّله الفرد لوحده. وتقوم شركات التأمين بتنظيم الاستفادة من تقديم الخدمات الطبية تلك للأفراد لقاء أجر معلوم هو قسط الضمان.

كانت أولى الخطوات التي وضعت للضمان الصحي في العراق في عام 2001 لكن هذا الأمر لم يحظَ بالاهتمام الكافي، خصوصاً بعد الأحداث التي رافقت عام 2003، وإلى الآن بالعناية المطلوبة، واللازمة من قبل الحكومات المتعاقبة، ومن هنا، تهدف هذه الروقة إلى تقديم رؤية تطمح إلى تطوير هذا القطاع والاستفادة منه، لا سيّما في تقديم الخدمات الأفضل لعامة الناس، وتحسين واقع الخدمات الصحية؛ لخدمة مستقبل الأجيال من الناحية الصحية، وحتى الثقافية من حيث التعرّف على أهم أساسيات التأمين عموماً، والضمان الصحي خصوصاً، ممّا يعني خلق مجتمع خالٍ من التخوّف من المرض، وكلفة العلاج لينعم الجميع بالصحة والسعادة، وينعكس هذا الأمر إيجابياً على إنتاجية العامل؛ لأنّه سوف يبذل أقصى جهد ممكن في سبيل إنجاز عمله، بمعنى أنّ التأمين الصحي -عموماً- له علاقة إيجابية مع غالبية المتغيرات الاقتصادية مثل: (علاج التضخم والبطالة، أو تحسين جدوى حصول الاستثمار في البلاد، فضلاً عن الخدمات المالية غير المصرفية) وغيرها، فضلاً عن التقليل من الأعباء الملقاة على مؤسسات الدولة الصحية في توفير الخدمات العلاجية للمواطنين عن طريق إنشاء صندوق لإدارة عائدات هذا الضمان بدلاً من الأموال التي تُرصد سنوياً من الموازنة العامة، والتي من الممكن رصدها للبحوث والتطوير والنهوض بالمؤسسات الصحية وفق إستراتيجيات وخطط متوسطة وطويلة المدى.

إنَّ الغاية الأساسية التي يسعى إلى تحقيقها الفرد هي عملية الشعور بالأمان، وأهمها قاطبة إحساسه بالأمان تجاه صحته، فهو يسعى جاهداً لمواجهة أخطار الأمراض، ومن ثمَّ فإنَّ الفرد يجد ضالته في التأمين الصحي، لأنَّه الوسيلة المثلى التي يمكن عن طريقها مواجهة الأعباء المالية المترتبة على المرض من تكاليف العلاج وغيره، والتي قد لا يستطيع الفرد تحمُّلها بمفرده. ومن هذا المنطلق جاء أحد أهم الأنظمة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية ألا وهو (نظام التأمين الصحي الشامل)، لما له من أهمية بالغة في توفير الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع على أسس عادلة ومتكاملة، وأوضحت المنظمة أنَّ تمويل خدمات الرعاية الصحية من أهم القضايا الشائكة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسة للمجتمع، لا سيَّما في ظل التوجهات العالمية الراهنة نحو خصخصة الخدمات الصحية، وزيادة مساهمة شركات التأمين الخاصة في تقديم خدمات التأمين الصحي الشامل، إذ يوجد هنالك اتفاق في الرأي من المؤسسات العالمية وهي منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ومؤسسة (تشاتام هاوس) بأنَّ آلية التمويل الإلزامية تمثِّل أفضل الأساليب لتمويل نظام الضمان الصحي الشامل في كل دول العالم.

### III. مدخل عام لمتغيرات الورقة

#### أولاً: مفهوم الضمان الصحي الشامل

يعرف التأمين على أنَّه عقد أو اتفاق يكون بين المؤمن «بشركات التأمين» والمؤمن له «بالأفراد» والمؤسسات، إذ يلتزم الطرف الأول بتقديم مبلغ من المال، أو أي تعويض آخر في حال تحقُّق الخطر مقابل دفعة مالية (القسط) يؤديها المؤمن له للمؤمن عليه، كما يعرف التأمين على أنَّه تجميع الخسائر العرضية عن طريق تحويل هذه الأخطار إلى شركات التأمين، إذ تقوم هذه الشركات بتعويض المؤمن لهم عن الخسائر التي تعرضوا لها (لعبيي والخفاجي، 2020، 6)، ومن وجهة نظر الأفراد يمكن تعريف التأمين بأنَّه وسيلة ادخار يستعملها الفرد في حالة تعرضه للخطر، مثل أخطار الإصابة بالمرض، أو أنَّه تعاون جماعي من؛ لمواجهة خطر الأمراض، إذ يُعوِّض المؤمن له في حالة تعرُّضه للمرض، ودفع تكاليف العلاج، أو العمليات الجراحية، وما شابه ذلك، مقابل أقساط يدفعها المؤمن له إلى المؤمن (شركات التأمين) والتي تحدد من قبل شركات التأمين ووفق نوع التأمين المشار إليه.

ويُعدُّ التأمين الصحي أحد فروع قطاع التأمين الذي يقوم على الفكرة الأساسية لجوهر صناعة التأمين، وهي توزيع الأعباء المالية للخطر الذي يتعرَّض له بعض أفراد المجموعة على جميع

أفرادها المعرّضين للخطر نفسه، في إطار من التعاون المنظّم بينهم، عن طريق النظم التشريعية والفنية لصناعة التأمين. إذ يُعرّف الضمان الصحي على أنّه ”ذلك النوع من التأمين الذي يهتم بالأخطار الصحية والأمراض التي تواجه الفرد“ وهو بهذا يغطي تكاليف الفحص الطبي والتشخيص والعلاج. ويعرف على أنّه ”نظام تكافل يضمن تقديم الخدمة الصحية لمجموعة من المشتركين مقابل قسط تأميني، استناداً للعوامل التي تؤثر في حساب القسط (أمين، 2020، 236)، وعُرف أيضاً بأنّه ”تنظيم اقتصادي اجتماعي يهدف إلى تيسير الخدمة الطبية من دون أن يقف العائق المالي حاجزاً بين الفرد وبين إمكانية حصوله على الخدمة الصحية، بوصفه أنّه ليس تأميناً ضد المرض وإنما تأميناً ضد تكلفة الخدمة الطبية“ (موساوي، 2010، 31). وعُرفت منظمة الصحة العالمية بأنّه وسيلة لدفع بعض تكلفة الرعاية الصحية أو كلها، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج، ومنه فإنّ أساس التأمين الصحي قيام المنتفع (المؤمن عليه) بدفع اشتراك منتظم لمؤسسة إدارية تكون هي المسؤولة عن إدارة تلك المدفوعات في إطار نظام لدفع نفقات العلاج إلى مقدمي الخدمة الصحية.

ترتفع أهمية الضمان للفرد، إذ إنّ خدمات الضمان الصحي، لا سيّما في العقدين الماضيين قد شهدت ارتفاعاً ملحوظاً في تكلفة العلاج، أو الأعباء المالية المترتبة على خطر المرض عموماً، مثل: (تكلفة تشخيص المرض، أو شراء الأدوية، أو العمليات الجراحية، أو الإقامة في المستشفى)، وغيرها، كما أنّ احتياج الفرد لحياة كريهة صحية هو مطلب أساسي (فطري) وحق له لا يحتاج لتبرير، لا سيّما في ظل تنوع الأمراض والأوبئة مثل ما حدث في عام 2020 من انتشار وباء كورونا، وما تحمّله الأفراد من تكاليف العلاج، ومن ثمّ فإنّ ذلك يستدعي حصوله على الخدمات الصحية عن طريق نظام تأميني شامل له، ولأفراد أسرته يحقق له نوعاً من الاطمئنان الاجتماعي، ويولّد لديه شعوراً بالانتماء والوطنية والعطاء لجهة عمله ومجتمعه، كما أنّ أهميته تبرز للأسباب الآتية: (Langfield&Pagano, 2016, 174)

- تنوّع الأمراض المعاصرة وتزايدها من بروز الأوبئة وتطوّرها، وغيرها من الأمراض، مع التزايد الواضح في تكلفة الخدمات الطبية.
- عدم قدرة الفرد على التنبؤ بالمرض، أو تكلفته، ومن ثمّ صعوبة إمكانية مواجهة الأعباء المالية المترتبة عليه.

ومن جانب آخر فإن قطاع التأمين يحتل أهمية كبيرة في دول العالم بوصفه يدخل في كثير من النشاطات التجارية، لا سيّما في اقتصاديات الدول المتقدمة، كما أنّ القطاعات الاقتصادية تسعى إلى تقليل حجم أخطار الأمراض، ومن ثمّ يكون الإقبال على قطاع الضمان للحد من الأخطار التي يتعرض لها مختلف أوجه النشاط التجاري من المستثمرين أو تقلييلها (القطاع الخاص عموماً).

وتتمثّل عناصر الضمان الصحي الشامل عن طريق ما يلي: (أسعد، 2018، 16)

أ- مؤسسة التأمين: وهذه إمّا مؤسسة حكومية مثل وزارة الصحة، أو خاصة مثل شركات التأمين، التي تزاوّل التأمين الصحي، ومقدمي الخدمات الصحية المصرّح لهم وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمدين، وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي، وتشمل تقديم الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة.

ب- التغطية التأمينية: وتشمل الأمراض المغطاة والعلاج مع توضيح أهم الأمراض والأدوية والعمليات الجراحية المستثناة من التغطية.

ج- عقد الضمان الصحي أو ما يعرف بوثيقة التأمين.

كما أنّ هنالك عديداً من الأهداف للتأمين الصحي من حيث إتباع منظومة التأمين الصحي الشامل، ومنها ما يكون على صورة بث الاطمئنان الاجتماعي لدى المتفاعلين من الخدمات الصحية التي يقدمها النظام، أو المساواة في إمكانية الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق نوع من العدالة النسبية. وإتاحة الخدمات الصحية ذات الجودة المناسبة لجميع أفراد المجتمع. كما يوجد هنالك نوعاً من التوفير للخدمات على صورة الرعاية الصحية ومحاولة إزالة عائق التكلفة بين المريض والخدمة الطبية. فضلاً عن المساهمة في توفير فرص عمل جديدة في شركات التأمين الصحي ومؤسساتها. وتوفير موارد مالية لتمويل نفقات الرعاية الطبية، خاصة في ظل التزايد الواضح في تكلفتها. فضلاً عن تحسين جودة الخدمات الصحية بما فيها القائمين على تقديمها والاتجاه للاستخدام الأمثل للموارد والأعمال الفنية التي تساهم في تقديم الخدمات الصحية عن طريق التركيز على الأولويات الصحية الرئيسية (الأمراض السارية، والصحة الإنجابية والأطفال)، ومن ثمّ إمكانية توفير خدمة طبية متكاملة بأقل تكلفة ممكنة.

## ثانياً: الضمان الصحي "تجميع الأخطار لتكاليف أقل"

التأمين الصحي وسيلة مهمة من الوسائل التي تسعى إلى تحقيق غاية أساسية للأفراد، وهي لتغطية تكاليف الرعاية الصحية، وتحصر الحكومات التي ترغب في ضمان استفادة سكانها من الخدمات الصحية على توفير الحماية الصحية الاجتماعية لهم، وذلك عن طريق نظام تأمين صحي منخفض التكلفة، أو برنامج تقوم الحكومة بتمويله غايته أولئك السكان (الفقراء خصوصاً) الذين يمكنهم من الحصول على الخدمات الصحية الأساسية من دون التعرُّض لمخاطر الفقر، أو الضائقة المالية الحادة. وهنا تختلف النهج المتبعة لتحقيق هذه الغاية، أي: إنَّ الحكومات تختلف في تتبُّع وسائل الحماية الصحية الاجتماعية، وذلك وفقاً لكلِّ دول من دول العالم، إلا أنَّ هناك قاسماً مشتركاً يجمع كل الدول في هذا المجال هو ما يطلق عليه (نظام تجميع الأخطار) (كمال، 2014، 65).

إذ يمكن هذا النظام مجموعة واسعة من الأشخاص من تقاسم أخطار الإصابة بالمرض وعدم اللجوء إلى رعاية صحية ذات تكاليف عالية. ويعني ذلك أنه يُجمع الأموال المخصَّصة للرعاية الصحية عن طريق الدفع المسبق، وإدارتها بطريقة تضمن تحمُّل جميع أفراد تلك الجماعة تكاليف الرعاية الصحية في حال الإصابة بالمرض، بدلاً من أن يتحمَّل كل فرد تلك التكاليف على حدة، وفي نظام تجميع المخاطر يواصل الأفراد الأصحاء، الذين لا يحتاجون إلا إلى رعاية صحية محدودة، إلى تمويل الأشخاص المرضى الذين يعتمدون اعتماداً أكبر على الموارد الصحية المتاحة. ويكون إدارة نظام تجميع الأخطار بطريقتين، هما: (الزيادي، 2018).

أ- التمويل الصحي القائم على الضرائب: وتستخدم الحكومة الدخل المتأتي من الضرائب العامة لتمويل خدمات الرعاية الصحية، ويحق لجميع الأفراد الاستفادة من تلك الخدمات؛ ومن ثمَّ تكون التغطية شاملة لكل التكاليف.

ب- التأمين الصحي الاجتماعي: بمعنى تُجمَع مساهمات الرعاية الصحية من العمال والأشخاص الذين يعملون لحسابهم والمؤسسات والحكومة، إذ تُجمَع تلك الأموال في صندوق، أو صناديق للتأمين الصحي الاجتماعي، ولا يمكن تحقيق التغطية الشاملة عن طريق هذا النظام التمويلي إلا إذا قام كل من الأفراد بدفع ما عليهم، وإذا حُدِّدت مساهمة كل فرد وفقاً قدرته على الدفع. وعليه تلجأ معظم نُظُم التأمين الصحي الاجتماعي إلى مصادر تمويلية مختلفة، وتقوم الحكومة



بدفع مساهمات الأشخاص غير القادرين على سدادها.

يمكن القول إنَّ هناك فئة من المجتمع في بعض الدول تستفيد من التغطية المباشرة عن طريق الضرائب العامة، في حين على هناك فئة ثانية تدفع مساهمات إلى أحد صناديق التأمين الصحي الاجتماعي أو غير ذلك من صور التأمين الصحي - قد تكون مؤسسات خاصة.

#### IV. علاقة الضمان الصحي بالواقع الاقتصادي (تجارب دولية مختارة)

##### أولاً: أهمية الاستثمار في قطاع التأمين على الاقتصاد القومي

إنَّ الاستثمارات التي يقوم بمزاولتها قطاع التأمين لها دور مهم وحيوي في الأنشطة الاقتصادية، إذ تُعدُّ من أهم الأوعية الادخارية ومن ثمَّ الاستثمارية للاقتصادات كافة، ويُعدُّ قطاع التأمين من المؤسسات المالية التي تساهم في تحقيق الرفاه الاقتصادي عن طريق خلق الأمان والطمأنينة للقطاعات الاقتصادية وتشجيعها على الاستثمار. كما يُعدُّ الاستثمار ذا فوائد متعددة تعود على قطاع التأمين (شركة التأمين) نفسها، والمؤمن لهم وعلى الاقتصاد ككل عن طريق تمويل المشاريع الاقتصادية وحمايتها ورفع مستوى المعيشة ودعم التقدم الاقتصادي، ويمكن بيان ذلك عن طريق ما يلي: (كمال، 2014، 72).

1- تدعيم التوازن الاقتصادي والمساهمة في تمويل خطط ومشروعات التنمية الاقتصادية وحمايتها.

2- خلق فرص عمل نتيجة إقامة المشروعات الجديدة وتوسيع المشروعات القائمة وبذلك ينخفض مستوى البطالة.

3- زيادة الدخل الوطني للبلاد وزيادة الإنتاج ودعم الميزان التجاري.

ويكون ذلك عن طريق قيام شركة التأمين بمزاولة الأعمال الآتية:

أ- توفير الضمانات اللازمة للمستثمرين من الأخطار المتوقعة، وهذا يؤدي إلى انخفاض التكاليف؛ لأنَّ التأمين يكون من قبل الشركات، وليس من قبل الأشخاص ذوي العلاقة بالمشروع، ومن ثمَّ زيادة حجم الاستثمار.

ب- استبدال المشاريع غير المنتجة بالمنتجة، والاستفادة من الأخطاء التي تصاحب المشاريع السابقة، عن طريق قيام الشركة بتعويض أصحاب المشاريع عند تعرّضهم للخطر، ومن ثمّ تعود العملية الإنتاجية من جديد، وبوقت قياسي ممّا يشجّع على التوسّع والابتكار.

كذلك يعمل التأمين على تحقيق التوازن الاقتصادي وقد عدت أداة تنفيذية من أدوات السياسات الاقتصادية ولا سيّما في اقتصادات الدول المتقدمة، فيعمل قطاع التأمين على محاربة التضخّم عن طريق سحب الأموال من الأفراد والمؤسسات التي من المؤكّد كانت ستُنقذ على سلع وخدمات استهلاكية، وذلك إمّا بزيادة نسبة الأقساط المكتسبة، أو بزيادة مبلغ هذه الأقساط وفق العقود، ثم تقوم شركات التأمين بإدراج هذه الأقساط في المشاريع الاستثمارية، والتي ستؤدي إلى زيادة الإنتاج والإنتاجية بصورة مباشرة أو غير مباشرة، أو عن طريق وضعها في المصارف والبنوك، ومن ثمّ تمويل المشاريع الاقتصادية عن طريق الإقراض والتي تؤدّي إلى تحقيق التوازن بين العرض والطلب، أمّا في حالة الكساد (الركود) فتقوم شركات التأمين بتقليل نسبة الأقساط المكتسبة، وكذلك دفع التعويضات للمتضرّرين (الفقي وحزمة، 2000، 316).

يمكن القول إنّ عمل قطاع التأمين مشابه لعمل السياستين المالية والنقدية، إذ إنّ السياسة الاقتصادية الفعالة (المالية) تقوم بامتصاص القوة الشرائية عن طريق فرض الضرائب والرسوم في حالة التضخّم، وفي حالة الكساد تقوم بتقليل نسب الضرائب، لذا يجب إدراك أهمية قطاع التأمين، لا سيّما التأمين الصحي الشامل، ودوره الفاعل في الاقتصاد.

حيث توجد علاقة طردية (إيجابية) بين التطوّر في القطاع المالي، وزيادة إنشاء مشروعات الأعمال، وما بين زيادة معدلات تطورها، ممّا يترك أثراً إيجابياً على المجتمع ككل، إذ أظهرت الدراسات المتخصصة أنّ الإطار القانوني للنظام المالي في الدولة يمثّل المحدّد الأساسي في تحديد العلاقة بين مكونات القطاع المالي داخل الدولة، ويبيّن الدراسات -أيضاً- أنّه يجب أن تكون العلاقة بين القطاع المصرفي والقطاع غير المصرفي علاقة تكاملية في تقديم الخدمات المالية اللازمة للنمو الاقتصادي للدولة، إذ إنّ الاعتماد على القطاع المصرفي بصورة أكبر من قطاع الخدمات والمؤسسات المالية غير المصرفية يؤدّي إلى تأثير سلبي، استناداً إلى أنّ التمويل المصرفي لا يسهم مساهمة فاعلة في تمويل المشروعات الاستثمارية الجديدة ذات الأخطار العالية المصاحبة لطبيعة تلك المشروعات، لا سيّما إذا كانت تقدّم منتجات جديدة ومبتكرة ومعتمدة على فنون إنتاجية كثيفة رأس المال، والتكنولوجيا الحديثة، ممّا يحدّ ذلك من التنمية الاقتصادية والنمو الاقتصادي (أمين، 2020، 238).

**مما ورد في أعلاه يمكن القول** إنّ التأمين الصحي الشامل له دوران أساسيان في نمو الاقتصاد والتنمية الاقتصادية، **الأول** يقوم بالدور الأساسي المنوط به، وهو تقديم الحماية التأمينية في مواجهة الأعباء المالية المترتبة على تحقق الخطر المؤمن منه كأخطار المرض، وتكاليف العلاج، **والثاني**، عن طريق الدور الاقتصادي الذي يأتي من الطبيعة الفنية الخاصة به، والتي تمكّنه من القيام بالدور التمويلي والاستثماري في مشروعات التنمية الاقتصادية، بما يتوافر من أموال تكون متاحة للاستثمار، ومن هذا الأمر جاء القول (إنّ التأمين والاستثمار وجهان لعملة واحدة)، إذ يمثل التأمين أحد أقطاب المثلث التمويلي لاقتصاد أيّ دولة أياً كان توجهها الاقتصادي (اقتصاد رأسمالي أم اشتراكي أم مختلط)، بجانب البنوك وسوق الأوراق المالية، وتزداد تلك الأهمية خاصة في ظل التحول الاقتصادي للدول الريفية خصوصاً إلى اقتصاد قائم على تنويع مصادر الدخل.

### ثانياً: تجارب دولية مختارة لتأصل العلاقة بين الضمان الصحي والاقتصاد الوطني

ظهر مفهوم التأمين الصحي بداية في ألمانيا عام 1883، ثم في إنكلترا عام 1911، بعد ذلك انتشر في بعض الدول الأوروبية، وظهر أول الأمر كأحد فروع نظام التأمين الاجتماعي، الذي يهتم بتقديم خدمات الرعاية الصحية للأفراد والمجتمع ككل (المشمولون أو المسجلون وفق عقود محدّدة به)، وحقّق انتشاراً واسعاً في دول أخرى، لا سيّما بعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1949، إذ وضحت المادة الثانية منه ضرورة اتخاذ الدولة تدابير لضمان تمتّع جميع المواطنين بمستوى معيشي مناسب، فيما يخص الحاجات الأساسية من (المأكل، والمسكن، والعناية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية)، فهي عناصر أساسية لمستوى المعيشة اللائق بين أفراد المجتمع. وقد تناولت المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية الصادر عام 1966 حق الفرد في الصحة، والتي أوضحت أنّه يحق لكل إنسان التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية ما أمكن ذلك.

ولم يغب الأمر نفسه عن منظمة الصحة العالمية (WHO)، إذ بيّنت بوجود عناصر رئيسة تتعلّق بالحق في الرعاية الصحية، وهي أن تكون (متاحة، وعادلة، وعامة، وبتكلفة مناسبة، ومقبولة، وبنوعية جديدة ترتبط بالتخصّص الطبي)، فضلاً عن توضيح دور النظام التأمين الصحي بأنّه وسيلة لتغطية تكلفة الرعاية الصحية (WHO, 2010, 12). وظهر تناول أهمية توفير خدمات الرعاية الصحية، في الاتفاقيات التي دعا إليها مؤتمر العمل الدولي، وبلّورت عن طريق الاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية خاصة الاتفاقية رقم 102 لسنة 1992، والتي شملت التأمين الصحي كأحد أنواع التأمين بهدف الحماية الاجتماعية.

وليست الدول العربية ببعيدة عن التأمين الصحي، إذ جاءت الاتفاقية العربية رقم 3 لسنة 1971 الصادرة عن منظمة العمل العربية، والتي أوضحت أنَّ التأمين الصحي أحد فروع الضمان الاجتماعي، ويستمد هذا المفهوم من المعايير الدولية، واتفاقيات جنيف، ومؤتمرات العمل العربية والدولية كلها، ومن ثمَّ يمكن تناول نظام التأمين الصحي في بعض الدول، وكما يلي:

### 1- التجربة اليابانية

ظهر في أوائل العشرينات من القرن الماضي، وبدأ كتأمين صحي على العمال والمستخدمين، ثم توالى دخول أفراد المجتمع بعد تأسيس وزارة الصحة والرفاه اليابانية عام 1938، واهتمت بالعمل على تطبيق نظام التأمين الصحي، ومع تزايد الطلب على خدمات الرعاية الصحية عكفت الدولة على تطويرها واتساع مظلة التأمين الصحي لتشمل مواطني الدولة والمقيمين كلهم، استناداً إلى أنَّ الرعاية الصحية حق لكل إنسان، وأنَّ نجاح النظام واستمراره يحتاج إلى تمويل؛ لاستمرار تقديم الخدمات الصحية، ويكون ذلك عن طريق اشتراكات الأفراد والدعم من الدولة (92، 2002، Tetsuo).

وقد تضمن التأمين الصحي ثلاثة أنواع، هي:

- أ- التأمين الصحي الوطني: ويشمل جميع العاملين خارج القطاع الرسمي مثل المزارعين، والعاملين بالمشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر، والمتقاعدين، والأجانب، وطلاب الجامعات.
- ب- التأمين العمالي: ويغطي العمال غير المشمولين بموجب التأمين الوطني.
- ج- التأمين الصحي لكبار السن: وهو يشمل تغطية كبار السن والذين تصل أعمارهم إلى (70) عاماً، أو المعوقين الذين تكون أعمارهم ما بين (65-69) عاماً.

إذ تُقدِّم خدمات الرعاية الصحية عن طريق المراكز والمستشفيات الصحية التابعة للدولة، وهو ما يعرف بالأسلوب المباشر على أسس الكفاية والعدالة، بهدف شمولها للمتفعين أياً كان موقعهم الجغرافي، بأفضل كفاءة ممكنة مع وجود نوع من التكامل بين خدمات الرعاية الصحية، عن طريق التكامل بين المستشفيات (عامة، أو خاصة)، والعيادات العامة، والمستوصفات، والعيادات المتخصصة؛ بهدف تقديم أفضل رعاية صحية، ومنه فإنَّ اليابان تطبِّق ما يُعرف بنظام التأمين الصحي الشامل في تقديم خدمات الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع (أمين، 2020، 241).

## 2- التجربة الأسترالية

يُعطِي نظام التأمين الصحي الأسترالي جميع أفراد المجتمع، سواءً المقيمون أم غير المقيمين، أي: تطبق نظام التأمين الصحي الشامل على جميع الناس الموجودين داخل البلد، ومن أولويات الحكومة وضع السياسات والنظم التي يمكن عن طريقها تقديم خدمات الرعاية الصحية، ومنها التأمين الصحي عن طريق إدارة حكومية مستقلة. ممَّا يعني أنَّ تقديم خدمات الرعاية الصحية هو حق اختيار المنتفع (المؤمن عليه) إذ يوجد أكثر من نظام صحي للحصول على الرعاية الصحية المناسبة ليختاره المنتفع.

وتُقدِّم خدمات الرعاية الصحية عن طريق النظم الآتية: (Francesca، 2003، 17)

أ- نظام التأمين الصحي الحكومي: وهنا فإنَّ الحكومة هي التي تختص بمهام التأمين الصحي والإشراف والرقابة على النظام عموماً، استناداً إلى فكرة أنَّ الحكومة من واجبها تقديم خدمات الرعاية الصحية والمسؤولة على أفراد المجتمع كلها. وكانت بداية ظهور هذا النظام الصحي الحكومي في سبعينيات القرن الماضي، وتحديدًا عام 1973، وتتضمَّن جميع الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية، والمراكز الصحية بالجمان، فضلاً عن جميع المقيمين داخل البلاد، ويُموَّل تمويلًا أساسياً عن طريق الضرائب.

ب- نظام التأمين الصحي الخاص (الاختياري): وهنا فإنَّ الشركات الخاصة بالتأمين هي المعنية، بمعنى يحصل المنتفع على خدمات الرعاية الصحية عن طريق شركات التأمين التجارية في مقابل أقساط محددة، ويتيح هذا النظام حرية الاختيار بصورة أوسع، ووفقاً لخدمات الرعاية الصحية المتاحة، فضلاً عن حرية اختيار الشركات التجارية للتأمين، كما تتوقَّف قيمة المنفعة، أو الخدمة التي تقدِّمها تلك الشركات على قيمة الاشتراك الذي يدفعه المنتفع، فضلاً عن أنَّه يمكنه الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تُقدِّم بمراكز الرعاية الصحية، والمستشفيات التابعة للدولة.

وتُقدِّم خدمات الرعاية الطبية (الصحية) ووفقاً للأسلوب المزدوج الذي يعتمد اعتماداً أساسياً على مشاركة القطاع الخاص، والحكومة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، إذ تقوم الحكومة بتقديم خدمات التأمين الصحي، أو ما يُعرَّف بالتأمين الصحي الحكومي، ممثلة في إدارة الصحة والمسنين، وعن طريق المراكز والمؤسسات الصحية الحكومية في نظام متكامل، أم الخدمات التي يقَدِّمها القطاع الخاص فتكون عن طريق حق المنتفع في الخدمة المناسبة، وأيضاً عن طريق مراكز الرعاية الصحية المتاحة للحصول على أفضل خدمة صحية.

## 3- تجربة مصر

ظهر في السنوات القليلة الماضية مفهوم نظام الضمان الصحي الشامل، وهو نظام تكافلي يهدف إلى تغطية جميع المواطنين من الولادة إلى الوفاة، إذ يُطبَّق تدريجياً في مناطق جغرافية محدَّدة ووفق مراحل تطبيق النظام، وتُقدَّم خدماته في حالة المرض، وإصابات العمل بمستويات الرعاية الصحية كلها على أسس عادلة بين المؤمن عليهم، إذ توجد آلية تسمح للمنتفع بالاختيار بين مقدمي الخدمات الصحية؛ للحصول على أفضل خدمة صحية متاحة، لكن، لا يشمل هذا النظام خدمات الصحة العامة، والخدمات الوقائية، وخدمات تنظيم الأسرة، والخدمات الإسعافية، والكوارث الطبيعية، والأوبئة، إذ إنَّ هذه الخدمات تختص بها أجهزة أخرى داخل الحكومة.

يعتمد النظام في تقديم خدماته عن طريق التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية وفقاً لمعايير الجودة الشاملة التي تحددها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة، مع التزام الحكومة برفع كفاءة المنشآت الصحية التابعة لها، حتى تحصل على الاعتماد من حيث البنية الأساسية والقوى البشرية والتدريب والتجهيزات، مع مراعاة أنه يستمر حق المؤمن عليهم في الانتفاع بخدمات التأمين الصحي المقررة وذلك وفقاً للقوانين المعمول بها وقت صدور قانون التأمين الصحي الشامل، حتى بداية التطبيق لهم، على أن يوقف العمل لهم بالقوانين والقرارات المتعلقة بنظام التأمين الصحي كله، ابتداءً من تاريخ التطبيق الفعلي لقانون التأمين الصحي الشامل في البلاد، والذي جاء بهدف التغلُّب على التحديات التي واجهت النظام الصحي المستخدم قبل عام 2017.

يُعَدُّ النظام الصحي في مصر والذي يعمل وفقاً للقانون رقم 2 لسنة 2018 الذي ينص على أنَّ (التأمين الصحي الاجتماعي الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي وتغطي مظلته جميع المواطنين المشتركين في النظام، وتحمل الحكومة أعباءه عن غير القادرين (طبقة الفقراء) بناءً على قرار يصدر من رئيس مجلس الوزراء بتحديد ضوابط الإعفاء)، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، كما يقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها.

وقد بلغت تكلفة قانون التأمين الصحي الشامل ما بين (80-120) مليار جنيه، ويطبَّق في (15) عاماً في جميع المحافظات، ويتمويل من مصادر متنوعة مثل مساهمات المصريين ومخصصات الحكومة العامة، وضرائب التبغ، والرسوم على الطرق السريعة في أنحاء البلاد. وقد أوضحت

الحكومة المصرية إلى أنّ طريقة الاشتراك نسبية، تكون وفقاً وظيفية المشترك (المنتفع)، وإذا كان من غير القادرين سوف تتكفل الحكومة باشتراكهم، ويُحصّل عن طريق هيئة التأمين الصحي الشامل. وفي عام 2021 أصدرت الحكومة المصرية القرار رقم 190 لسنة 2021 بالموافقة على اتفاق قرض بين حكومة جمهورية مصر العربية والبنك الدولي؛ لإعادة الإعمار والتنمية بشأن مشروع دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر بمبلغ (400) مليون دولار (الهيئة العامة للرعاية الصحية، 2021، 2).

## V. آليات مقترحة لتعزيز النظام الصحي الشامل في العراق بالتزامن مع التحولات الاقتصادية في المستقبل

### أولاً: الضمان الصحي الشامل في العراق-التثقيف والتطبيق

يجب أن تكون التوجّهات نحو النظام التأمين الشامل في العراق وفقاً لخطوات أساسية وبالتدرّج، وذلك مراعاة للتباين الفهم بين أفراد المجتمع، إذ إنّ الأفراد والمجتمعات ليست بحجم الإدراك والمعرفة بالأحداث المتطورة والمتسارعة، لا سيّما عند أولئك الذين لا يتطلعون للرفاهية الاقتصادية، وإمّا تكون حياتهم ومعيشتهم وفقاً لقوتهم اليومي، لذا، فإنّ أولى الخطوات لعملية بناء صحيح لهذا النظام هو النقاط الآتية: (الزيادي، 2018)

1. الإسراع بتنفيذ قانون الضمان الصحي في العراق بالرقم 22 لسنة 2020، والعمل بالتنفيذ التدريجي لمضامين هذا القانون؛ لتحفيز خيارات الانخراط من قبل الأفراد وتوسيعها ضمن هذا القانون.

2. تحديد مساهمة الحكومة في كلفة التأمين الصحي للفرد كجزء من كلفة الفرد الصحية التي تتحملها الحكومة حالياً وفقاً للإحصائيات الرسمية المتوفرة من قبل وزارة التخطيط.

3. تكون الأقساط التي يدفعها الموظفون تصاعدياً مع حجم الدخل المستلم، أي: بنسب متفاوتة اعتماداً على الدخل.

4. بعد نجاح التجربة للفئة (3) يُوسّع غطاء الضمان الصحي؛ ليشمل عوائل الموظفين، وغير الموظفين من الراغبين بحصولهم لهذا التأمين الصحي.

## ثانياً: المراحل الأساسية للتحوُّل نحو نظام ضمان صحي شامل في العراق

إذ تكون مراحل التحوُّل الصحي في العراق ضمن برنامج التحوُّل عن الربعية، أي: بالتزامن مع عملية التغيرات الاقتصادية في العقد القادم، وهي تتضمن ثلاث مراحل، هي:

**المرحلة الأولى:** حيث تبدأ من بعد تشكيل الحكومة العراقية في عام 2022، وتتضمن هذه المرحلة، الاهتمام بصورة رئيسة ببناء الإمكانيات ومؤسسات الرعاية الصحية بصورها وأنواعها كلها، والاهتمام بشراء الخدمة عن طريق برنامج حكومي وتغطية الأشخاص المشمولين به. ويفضَّل أن تكون الخدمات الصحية المقدَّمة عن طريق الشركات المحلية أو الإقليمية، ووفق تكاليف متباينة بين المناطق والمحافظات كلها. إذ إنَّ عملية تسديد المستحقات المالية لمقدمي الخدمات الصحية تخصص لها مبالغ من قبل الحكومة وضمن صندوق تمويلي بالتعاون مع رؤوس أموال القطاع الخاص أنفسهم (مقدمو الخدمات أنفسهم الحاصلين لأموال من أقساط التأمين)، وهنا لا بدَّ من وجود خيارات متعددة للدفع، أمَّا التجمعات الصحية فوَفَّق عدد المستفيدين منها، كذلك آليات تقاسم الأخطار مثل أوبئة الأمراض المعدية، أو الكوارث الكبرى.

**المرحلة الثانية:** وهنا فإنَّ عام 2024 بداية هذه المرحلة، والتي تتضمن الاهتمام بالتحوُّل المؤسَّسي، وتشمل مؤسسات الرعاية المتكاملة مع إعادة تصميم وزارة الصحة، وتُدْرَج الصحة في جميع السياسات، وتنفيذ إصلاحات خاصة فيما يتعلَّق بالقوى العاملة، والحوكمة الرقمية، وحوكمة نظم المعلومات، والسماح بشراء التأمين الصحي التكميلي لأفراد المجتمع كلهم سواءً المقيمون أم غير المقيمين من العمالة الخارجية وغيرهم.

**المرحلة الثالثة:** وهي المرحلة الأخيرة والتي يمكن أن تبدأ بداية مباشرة بعد المرحلة الثانية، ويكون نهاية عام 2026 النظام مكتمل تماماً، وتهدف بصورة أساسية إلى تطوير برنامج الضمان الصحي، وشراء الخدمات الصحية للوصول إلى تأمين صحي حكومي شامل مع مشاركة القطاع الخاص، بهدف تمديد النظام ليشمل جميع المواطنين والمقيمين والزوار في البلاد، فضلاً عن إتاحة شراء التأمين الصحي التكميلي.



## الاستنتاجات

1. إنَّ نظام التأمين الصحي الشامل له دور حيوي ومهم في إنعاش حالة البلاد على مستوى الاقتصاد والاجتماع، ومن ثمَّ ارتفاع إنتاجية الفرد وسلوكه اتجاه تعزيز حالة المواطنة الصالحة في البلاد.

2. يُعدُّ التأمين الصحي بمنزلة تنظيم اقتصادي واجتماعي يهدف إلى تيسير الخدمة الطبية من دون أن يقف العائق المالي حاجزاً بين الفرد وبين إمكانية حصوله على الخدمة الصحية، بوصف أنَّه ليس تأميناً ضد المرض، وإنَّما تأميناً ضد تكلفة الخدمة الطبية، كما يحتل قطاع التأمين أهمية كبيرة في دول العالم، بوصفه يدخل في كثير من النشاطات التجارية، لا سيَّما في اقتصاديات الدول المتقدمة التي تسعى إلى تخفيض حجم الأخطار بأنواعها وصورها كلها سواءً على الفرد أم المجتمع ككل.

3. أثبتت التجارب الدولية المختارة أهمية التأمين الصحي في مواجهة أعباء تكاليف المرض، وذلك عن طريق التعاون ما بين الحكومة والقطاع الخاص في تقديم الخدمات والرعاية الصحية للأفراد، بما يؤمن حصول الطبقات الفقيرة على تلك الخدمات بصورة إيجابية.

## التوصيات

1. ينبغي على الحكومة العراقية الاهتمام بصورة جدية في نظام التأمين الصحي الشامل، عن طريق عمل الإعلانات وتكثيف الجهود مع شركات التأمين الوطنية العاملة في البلاد؛ لأخذ دورها بصورة فعالة، لا سيَّما أنَّ نسبة الفقر في البلاد في تزايد مستمر.

2. إنَّ التحوُّلات الاقتصادية المتسارعة في العالم تحتمُّ على العراق الخوض في مواكبة تلك التطورات المهمة، لا سيَّما حالة التحول من الاقتصاد الريعي إلى التنويع الاقتصادي، وتقليل الاعتماد على النفط كمورد وحيد يرفد الموازنة العامة بالإيرادات.

3. ضرورة إشراك القطاع الخاص في هذه الأعمال؛ لأنَّه النواة الأساسية في النهوض بالواقع الاقتصادي والاجتماعي في البلاد.

## المصادر

1. أسعد، باسل (2018): التأمين الصحي الإلزامي كخيار إستراتيجي في عملية التنمية الصحية المستقبلية، مجلة تشرين للبحوث والدراسات، المجلد الأربعون، العدد 4.
2. أمين، رجب أبو احمد (2020): الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد الحادي والعشرون، العدد 3.
3. الزبيدي، عبدالحسن (2018): مشروع التأمين الصحي الشامل في العراق، مقال منشور على شبكة الاقتصاد نيوز، اطلع عليه في 21/1/2021.
4. الفقي، محمد، والسباعي، حمزة (2000): مبادئ التأمين (الأصول العلمية والتطبيقية، منشورات ذات السلاسل، الكويت.
5. كمال، مصباح (2014): التأمين في الكتابات الاقتصادية العراقية، طبعة إلكترونية، مكتبة التأمين العراقي، بغداد.
6. لعبي، دنيا كاظم، والحفاجي، سمير سهام (2020): آليات تنشيط قطاع التأمين في العراق لتنويع مصادر إيرادات الموازنة العامة، رسالة مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة بغداد.
7. موساوي، عمر (2010): الإبداع في المنتجات التأمينية ودوره في تحقيق النمو في الأسواق الصاعدة، الملتقى الدولي السابع حول الصناعات التأمينية، كلية العلوم الاقتصادية، الجزائر.
8. Tetsuo Fukawa. (2002) Public Health Insurance in Japan. The - International Bank for Reconstruction 1818 H Street, N. w. Washington.
9. World Health Organization, annual report, 2010.
10. Francesca Colombo; Nicole Tapay (2003), Private Health Insurance in - Australia. Case Study. OECD Health

Working Papers No. 8.

11. Langfield, S. and Pagano, M., 2016. Bank bias in Europe: effects on systemic risk and growth. *Economic Policy*, 31 (85), pp.51-106.