# التامين الصحي ودوره في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي
## (دراسة حالة في جامعة ديالى)

م.م. عدنان طه كرفوع adnan_abydi@yahoo.com
رئاسة جامعة ديالى

الكلمة المفتاح:التامين الصحي Keyword : Health insurance
تاريخ استلام البحث : ٢٠١٦/٨/٢٥

**ملخص البحث**

يهدف هذا البحث الى توضيح الدور الرئيس والمهم للتامين الصحي في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي في ظل الازمة المالية التي يمر بها العراق، إذ تكتسب الأنشطة التأمينية مكانة مهة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية الحديثة فهي أحد المقومات الأساسية للنظام الاقتصادي وجزءاً أساسياً من حياة الأفراد والمؤسسات، تنبع أهمية هذا البحث من لكونه يتعرض لقطاع خدمي مهم له انعكاسات كبيرة على حياة الإنسان هو قطاع التأمين الصحي ،فمن الناحية النفسية التأمين الصحي يحد من الخوف الناجم عن فقدان العمل نتيجة المرض أو العجز ومن الناحية الاقتصادية إن خسارة الفرد لعمله تدفعه إلى العوز والفقر، فبالرغم من الأهمية الكبيرة للخدمات الصحية في التنمية ،لا يزال قطاع التأمين الصحي يعاني من الكثير من الصعوبات وخاصة في البلدان النامية ومنها العراق، يهدف هذا البحث الى ابراز الدور المهم الذي يؤديه التامين الصحي في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي من خلال زرع روح الطمأنينة لدى افراد المؤسسة الواحدة والمجتمع ككل في ظل الازمة المالية الحالية التي يمر بها العراق ،إذ قسم البحث الى ثلاثة مباحث رئيسة تضمن المبحث الاول مفهوم التامين الصحي واهدافه واشتمل المبحث الثاني على المكونات الاساسية لنظام التامين الصحي ، اما المبحث الثالث فقد خصص لتوضيح الدور الذي يؤديه التامين الصحي في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي لمنتسبي جامعة ديالى. وانهي البحث بمجموعة من الاستنتاجات ومن اهمها ان للأنشطة التأمينية مكانة هامة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية الحديثة فهي أحد المقومات الأساسية للنظام الاقتصادي وجزءاً أساسياً من حياة الأفراد والمؤسسات، ومن اهم التوصيات هي تفعيل برامج التامين الصحي في جامعة ديالى لتحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي .

# Health insurance and its role in the realization of the principle of social solidarity (Case Study in Diyala University)

**Adnan Taha Kahrfoa**

**Abstract :**

The research aims at clarifying the focal and significant role of health insurance in achieving social solidarity during the economic crisis in Iraq. Insurance activities acquire significant place in modern social and economic life as they are among the principal factors of economic system and major part of the life of individuals and institution . The significance of this paper stems from the fact that it tackles an important service sector of great reflections on human life i.e., health insurance sector. As regarding psychological side, health insurance restricts fear resulting from job loss due to sickness or disability .In terms of economic side, losing one's job leads him to deprivation and proverty . Moreover, despite the enormous significance of health services in improvement, health insurance sector is still suffering from lots of difficulties, especially in the developing countries as Iraq.

Therefore, this paper aims at highlighting the important role played by health insurance in achieving social solidarity via implementing spirit of repose among individual of the same institution and the whole society during the current economic crisis in Iraq. The paper is divided into three main sections; the first comprises the concept and aims of health insurance, the second includes the basic ingredients of health insurance system, while the third section is attributed to clarify the role of health insurance in achieving social solidarity among University of Diyala personnel . The paper ends up with a group of conclusions and recommendations.

**مقدمة :**

(( تكتسب الأنشطة التأمينية مكانة مهة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية الحديثة فهي أحد المقومات الأساسية للنظام الاقتصادي وجزءاً أساسياً من حياة الأفراد والمؤسسات ، والدارس للأطر الفكرية والفلسفية التي تقوم عليها أنظمة التأمين

الوضعية يلمس بوضوح تام الجوانب التجارية والأبعاد الاستثمارية والاتجاه نحو تحقيق الربح لدى شركات التأمين على الرغم من احتوائها على بعض المضامين ذات الطابع الاجتماعي من الناحية النظرية ، في حين يعمل تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي على توزيع أعباء وتكاليف الخدمات الصحية على مجموع المنتفعين مما يضمن مشاركة الأفراد وأصحاب العمل والمجتمع )) ( ساعاتي ، ٢٠١٠ : ٣ )

لايخفى على الكثير ان للخدمات الصحية أهمية كبيرة على مختلف جوانب الحياة وعلى مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، و لها انعكاسات إيجابية سواء نُظر إليها من الناحية الإنسانية أو من الناحية الإنتاجية، فالخدمات الصحية الجيدة تؤدي إلى زيادة إنتاجية الأفراد العاملين، وذلك بسبب استمراريتهم في المواظبة على الدوام من دون عوائق تتعلق بالأمراض وقلة النشاط، وعلى العكس فإن سوء الخدمات الصحية له انعكاسات سلبية على الفرد وعلى المجتمع،ولضمان الحفاظ على المورد البشري باعتباره من اهم الموارد التي يمتلكها المجتمع يتطلب ذلك الاهتمام بالجانب الصحي ومايتطلبه من دعم مادي قد يصعب على الفرد في المؤسسة من تدبيره ومن هنا تظهر الاهمية للتامين الصحي من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية ويتمثل دور التامين الصحي في هذا المجال من خلال مبدأ التعاون والتكافل بين افراد المؤسسة الواحدة من جهة واهتمام المؤسسة بافرادها من جهة اخرى وينعكس كل ذلك ايجابيا على الاداء والرضا الوظيفي للافراد مما يضمن سير عمل المؤسسة على احسن وجه.

## المبحث الاول
## منهجية البحث
### اولا:أهمية البحث

((تتاتى أهمية البحث لانه يتعرض لقطاع خدمي مهم له انعكاسات كبيرة على حياة الإنسان هو قطاع التأمين الصحي ،فمن الناحية النفسية التأمين الصحي يحد من الخوف الناجم عن فقدان العمل نتيجة المرض أو العجز ومن الناحية الاقتصادية إن خسارة الفرد لعمله تدفعه إلى العوز والفقر ،و العنصر البشري هو عنصر أساسي في تحقيق خطط التنمية و حماية هذا العنصر يعني حماية المنظمة والمجتمع ، والخدمات التي يقدمها التأمين الصحي تنعكس آثارها على التنمية بشكل عام وعلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية خصوصاً)) (سلامة،٢٠١٠: ٢) .وتظهر اهمية هذا البحث في ظل الازمة المالية التي يمر بها العراق وضعف قطاع التامين الصحي ونشاطه بسبب عدم اقرار القوانين الخاصة بالزامية هذا التامين واسوة بدول العالم إذ يلاحظ وخصوصا الطلبة الموفدين خارج البلد للدراسة وطالبي الاقامة،من الاساسيات لا بل من الشروط التي تطلبها تلك الدول للاقامة هو التامين الصحي وهي قوانين الزامية في تلك الدول .

**ثانيا:مشكلة البحث**

بالرغم من الأهمية الكبيرة للخدمات الصحية في التنمية ،لا يزال قطاع التأمين الصحي يعاني من الكثير من الصعوبات ،وخاصة في البلدان النامية ومنها العراق وذلك بسبب انخفاض مستوى الدخل وتدني مستوى المعيشة وكذلك عدم وعي المنظمات والحكومات لأهمية التأمين الصحي في عمليات التطوير والتنمية ، فهي عادة لا تخصص ميزانيات كبيرة لعملية التأمين الصحي وهذا ما تم الاشارة اليه سابقا هو عدم اقرار القوانين الالزامية للتامين ومنها التامين الصحي وقد جاء هذا البحث ليسلط الضوء على التأمين الصحي ويبحث فيما إذا كان فعلاً يشارك في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي، ويمكن تلخيص ذلك بالسؤال الاتي :

**هل هناك دور للتأمين الصحي في التكافل الاجتماعي ؟**

**ثالثا:هدف البحث**

يهدف هذا البحث الى ابراز الدور المهم الذي يؤديه التامين الصحي في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي من خلال زرع روح الطمأنينة لدى افراد المؤسسة الواحدة والمجتمع ككل في ظل الازمة المالية الحالية التي يمر بها العراق.

**رابعا:فرضيات البحث**

من خلال هذه الدراسة يمكننا وضع الفرضيات الاتية :

**١- يؤدي التامين الصحي دورا في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي في جامعة ديالى.**

**٢- يؤدي الاتمين الصحي الى تخفيض نسبة القسط السنوي للتامين بحسب الدرجات الوظيفية.**

**خامسا:منهج البحث**

اعتمد البحث منهج التحليل الوصفي.

**سادسا:حدود البحث:**

١. **الحدود المكانية**: رئاسة جامعة ديالى والكليات التابعة لها.

٢. **الحدود الزمانية**: مدة تطبيق البحث من ٢٠١٦/٣ إلى ٢٠١٦/٨.

**سابعا:خطة البحث**

شمل البحث على اربع مباحث رئيسة:

**المبحث الاول :منهجية البحث**

**المبحث الثاني:الاطار النظري للبحث**

مفهوم التأمين الصحي واهدافه

المكونات الاساسية لنظام التامين الصحي

مفهوم التكافل الاجتماعي

**المبحث الثالث:الاطار العملي(الميداني)**

الملاك الوظيفي لجامعة ديالى
التحليل الاحصائي حسب الملاك الوظيفي لجامعة ديالى
**المبحث الرابع:الاستنتاجات والتوصيات**

**المبحث الثاني**
**الاطار النظري**
**اولا: مفهوم التامين الصحي**

بين ( الشبيلي) على ان التامين من الناحية **اللغوية** هو الامن من الخوف.(الشبيلي:٢٠٠٥: ٢)

اما من الناحية **الاجتماعية** فقد عرف التامين على انه نظام يعمل على تحويل عبء خسارة مادية كبيرة من الافراد الى عاتق شركات التامين الراغبة في تحمل هذه الخسارة مقابل تحمل الفرد لخسارة مادية قليلة ( علي:١٩٨٢: ١ ).

وأيد هذا الجانب ( الشربتي ) اذ يقول ان التامين عبارة عن عملية تعاونية تتضمن تعاون مجموعة من الافراد عن طريق دفع الاشتراكات – الاقساط – الى الجهة المنظمة لهذه العملية – المؤمن او شركة التامين – لغرض تعويض من يتضرر من افراد هذه المجموعة.(الشربتي:١٩٨٦: ١٣)

يعرف التامين على أنه (( مجموعة إجراءات يتم بموجبها تحويل القسم الأكبر من عبء خطر معين من شخص طبيعي أو اعتباري هو المؤمن له إلى شخص اعتباري يسمى المؤمن كما في التأمين التجاري،أو إلى مجموعة أفراد حقيقيين أو اعتباريين الذين يكونون مؤمنين كما في التأمين التبادلي أو التعاوني،أكثر مقدرة منه واستعدادا للتحمل،ويترجم هذا التحويل عمليا بدفع مبلغ التأمين عند وقوع الخطر المؤمن منه.ويتم هذا التحويل بهدف التعويض في التأمين على الأشياء إذ يتم بموجب هذا التحويل استبدال خسارة كبيرة احتمالية مستقبلية بخسارة أُخرى بسيطة مؤكدة تتمثل في قسط التأمين،وبهدف الادخار وتكوين رؤوس الأموال كما في التأمين على الأشخاص)) (الجرف،٤:٢٠١١).

**التأمين الصحي** :هو ((عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين للمؤمن ،ويتعهد المؤمن لقاء ذلك بدفع مبلغ معين دفعة واحدة أو على أقساط للمؤمن له،وبدفع مصاريف العلاج والأدوية كلها أو بعضها وذلك في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين)) .(السيد، ٢٠٠٣: ١٦٠)

التأمين الصحي هو ((ذلك التدبير الذي يتبناه المجتمع في صورة تشريع متخذا أسلوب التكافل بين أفراده لتخفيف الأعباء المالية التي تحل نتيجة لوقوع خطر معين وذلك بتوزيع هذه المخاطر على المجموعة الكبيرة وأفراد المجتمع الذين يتعرضون جمعيا لهذا الخطر وذلك بموجب اتفاق مسبق)) (العبيد،٢٠٠٨: ٨)

**ثانيا:اهداف التامين الصحي**

تتلخص أهداف التأمين الصحي بمجموعة من الأهداف:(سلامة،مصدر سابق: ١٠)

١- ترسيخ مفهوم وفلسفة ومبادئ التأمين الصحي كآلية من آليات التكافل الاجتماعي لتحقيق شمولية التغطية السكانية والخدمات الطبية لكافة شرائح المجتمع بجميع فئاتهم العمرية ومقدراتهم الاقتصادية وتركيبتهم الاجتماعية وأحوالهم الصحية المتباينة لتحقيق التكافل والعدالة والمساواة في المجتمع.
٢- تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة وتقوية روح التكافل الاجتماعي من خلال توفير الخدمات الطبية الشاملة والمتكاملة بأسلوب تكافلي يضم كافة أفرادالمجتمع.
٣- إدارة نظام قومي للتأمين الصحي بالتنسيق مع الإدارات التنفيذية لتقديم أفضل الخدمات الطبية للمؤمن لهم وتطويرها وفقاً لمبدأ المشاركة في التكلفة.
٤- وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف عبء تكلفة العلاج على الأسر والدولة.
٥- مُشاطرة المخاطر الصحية بين أصحاب الاحتياجات الكبيرة والاحتياجات الصغيرة مستنداً إلى القيم والأعراف الاجتماعية الرشيدة .
٦- علمية النظام ومرونة التشريع والتطبيق يحققان غايات التأمين الصحي.

**ثالثا:المكونات الأساسية لنظام التأمين الصحي**

عند التخطيط لأي نظام للتأمين الصحي يجب أن تؤخذ في الاعتبار ثمانية عناصر لمكونات النظام ، وإذا أهملت بعض جوانبه سيؤثر ذلك حتماً في فعالية وكفاءة هذا النظام ( ساعاتي ، مصدر سابق : ٦ - ٨ ) وتشتمل هذه العناصر على المكونات الاتية :

**١- تحديد المستفيدين ( التغطية السكانية ) :**

يجب أن يراعى عند تحديد الفئات التي سيطبق عليها النظام التدرج في التغطية وفقاً لمدى توافر التمويل اللازم والمنشآت والتجهيزات والكوادر الصحية القادرة على تطبيق النظام بفعالية وكفاءة ، كما يجب أن يؤخذ في الاعتبار الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع .

**٢- تحديد مدى شمولية الخدمات المقدمة :**

نظراً لأن تطبيق نظام التأمين الصحي في أي مجتمع يؤدي إلى تغيرات اقتصادية واجتماعية وصحية كبيرة فإن من المهم التدرج في التطبيق لضمان النجاح فأن يتم البدء بمجموعة خدمات أقل يمكن زيادة مدى شموليتها مستقبلا أفضل من البدء بخدمات أشمل يتعذر تقليصها فيما بعد . ويؤخذ في الاعتبار عند تحديد مدى شمولية الخدمات المقدمة أولويات هذه الخدمات مع وضع أولوية متقدمة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية . كما يجب أن يراعى مدى تكلفة الخدمات الصحية ( cost effectiveness) ومدى توافرها أو إمكانية توفيرها .

**٣- تحديد تكلفة النظام :**

تحديد تكلفة النظام على المدى القريب والمدى البعيد للوقوف على إمكانية تنفيذه والاستمرار فيه من عدمه . ويشمل ذلك حساب تكلفة مدخلات النظام وعملياته.

**٤- تحديد طرق التمويل :**

هناك عدة طرق للتمويل وفقاً لظروف كل مجتمع ، ومنها :

أ-ميزانية الدولة ( الضرائب العامة والخاصة ، والثروات الطبيعية ، والموارد الأخرى ) .

ب-اشتراكات يتحملها الأفراد المؤمن عليهم .

ج-اشتراكات يتحملها أرباب الأعمال .

د-اشتراكات يتعاون في تحملها كل من أرباب الأعمال للأفراد والعاملين لديهم .

**٥- تحديد طرق تقديم الخدمات :**

**أ-نظم التأمين الصحي الاجتماعي :**

وهو تأمين إجباري بحكم القانون قد ينفذ من خلال هيئة مركزية واحدة تتبعها هيئات فرعية ، أو أكثر من هيئة للتأمين الصحي ولكل منها فروع تنتشر جغرافياً لتغطى بالخدمة التأمينية فئة متجانسة من الأفراد وتقدم خدماتها بإحدى الطرق الاتية:

- تقديم الخدمات من قبل مستشفيات تتبع الدولة .
- تقديم الخدمات من قبل القطاع الخاص بالتعاقد مع الدولة .

**ب- نظم التأمين الصحي الخاص :**

- تعاقد أرباب الأعمال أو الأفراد أو كليهما معاً مع شركات التأمين الخاصة والتي تقوم بدورها بالتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين الذين تم تحصيل اشتراكات سنوية / شهرية منهم نظير ذلك ، وتقوم شركات التأمين بسداد المطالبات المالية للمنشآت الصحية وفقاً لنصوص العقود بينهم .
- تكوين منظمات محلية للحفاظ على الصحة ( Health Maintenance Organizations ) تملك كل منها أو تتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء لتقديم حزمة شاملة من خدمات التأمين الصحي للمستفيدين مقابل اشتراك سنوي / شهري ، وبذلك يتم ضمان تكامل الخدمات وجودتها وكفاءة استعمالها من خلال إتباع نظام للتحويل بين المستويات المختلفة للخدمة وفقاً للحاجة الفعلية للمريض مع رقابة استعمال هذه الخدمات.

**٦- تحديد طرق دفع المطالبات المالية لمقدمي الخدمة :**

**أ-في حالة التأمين الاجتماعي :**

تختلف طرق دفع المطالبات وفقاً لنوعية التأمين ، وذلك على النحو الاتي:

- ميزانية مبنية على عدد من المؤمن عليهم ومتوسطات استعمال الخدمات وتكلفتها.
- محاسبة الأطباء بالحالة ( بحد أقصى أو بدون ) ، بالفترة ، بالساعة ، بالتشخيص أو بالراتب الشهري .

**ب- في حالة التأمين الخاص :**

- تعويض المريض وفقاً للفواتير التي يقدمها في حدود شروط بوليصة التأمين إذا كانت شركة التأمين تعطيه الحق في الذهاب لأي مستشفى أو طبيب .

- دفع المطالبات المالية مباشرة للمنشآت الصحية أو الأطباء وفقاً للعقود المبرمة بينهم إذا كان على المريض الذهاب لمجموعة محددة من المستشفيات أو الأطباء طبقاً لشروط وثيقة التأمين .

**٧- تحديد تبعية النظام :**

لاشك أن من المهم تحديد الجهة التي سوف يتبعها النظام ، وإذا كانت جهة حكومية هل تكون وزارة أم هيئة تابعة لوزارة أم هيئة مستقلة .

**٨- إدارة النظام :**

ولها دور مهم في نجاح تطبيق أي نظام وتتطلب وضع مجموعة من النظم الفرعية وتدريب العاملين عليها بصفة مستمرة ، ويشتمل ذلك على نظم السجلات الطبية للمرضى ، نظم المعلومات ، النظم المحاسبية ، نظم ضمان جودة الخدمة ، نظم رقابة الاستعمال واكتشاف حالات الانحراف ، والنظم الإلكترونية ( الحيدر والتركي ، ٢٠٠٢ : ٤٤ – ٤٨)

**رابعا: مفهوم التكافل الاجتماعي**

إن التكافل الاجتماعي يعالج أهم قضايا الإنسانية التي عرفتها في تاريخها وهي القضاء على الفقر والتخفيف من معاناة الضعفاء من أجل ضمان مستوى معيشي لائق يحافظ على كرامتهم وشرفهم ، ويساعدهم على دمجهم داخل المجتمع بشكل يحفظ لهم ماء الوجه.

يقصد بالتكافل الاجتماعي: أن يكون أفراد المجتمع مشاركين في المحافظة على المصالح العامة والخاصة، ودفع المفاسد والأضرار المادية والمعنوية، بإذ يشعر كل فرد فيه أنه إلى جانب الحقوق التي له، أن عليه واجبات للآخرين، وخاصة الذين ليس باستطاعتهم أن يحققوا حاجاتهم الخاصة، وذلك بإيصال المنافع إليهم ودفع الأضرار عنهم.(www.islamtoday)

((يؤكد التأمين الصحي على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة ، وصولاً إلى الهدف الأساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع ، من خلال تعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والمواطن وبين صاحب العمل والموظف وبين الموظفين أنفسهم. وبدون التأمين الصحي لن يتمكن من دفع تكاليف المعالجة الباهظة ( خصوصاً العمليات الجراحية الكبرى ) سوى عدد قليل من الأفراد القادرين على الدفع ، وبالتالي فإن التأمين الصحي بما فيه من آلية تكافلية يمكن الأفراد من تلقي الخدمات اللازمة ذات الكلفة العالية بمبالغ معقولة. يساعد التأمين الصحي أصحاب العمل على أداء التزامهم الأدبي - والقانوني في معظم دول العالم - تجاه العاملين لديهم. والتأمين الصحي يعني أيضاً أنه مقابل قسط معلوم مسبقاً يمكن للفرد والمؤسسة تجنب خسائر محتملة تؤدي لأثار اقتصادية واجتماعية وخيمة ، وبالتالي فمن المهم وجود قسط معلوم يمكن احتسابه ووضعه ضمن الميزانية المرصودة مسبقاً ، وبالتالي فان التأمين أحد الطرق الأكثر فعالية في التعامل مع الأخطار)) (سلامة ،مصدر سابق:١٤)

**المبحث الثالث**

**الاطار العملي(الميداني)**

**اولا:الملاك الوظيفي لجامعة ديالى**

تتضمن جامعة ديالى ملاك وظيفي موزع حسب الدرجات الوظيفية وكذلك حسب اعداد التدريسيين والموظفين وكالاتي:

**جدول رقم (١)**

**ملاك جامعة ديالى حسب الدرجات الوظيفية**

| الدرجة الوظيفية | العدد | عدد الموظفين | عدد التدريسيين |
|---|---|---|---|
| الاولى | 176 | ١٧٨٣ | ١٢٨٧ |
| الثانية | 111 | | |
| الثالثة | 144 | | |
| الرابعة | 423 | | |
| الخامسة | 674 | | |
| السادسة | 728 | | |
| السابعة | 268 | | |
| الثامنة | 204 | | |
| التاسعة | 213 | | |
| العاشرة | 129 | | |
| **المجموع** | **3070** | | |

المصدر:قسم ادارة الموارد البشرية/جامعة ديالى

على ضوء العرض المقدم من قبل شركة التامين الوطنية والمبين في الملحق رقم (١) تم تقسيم ملاك جامعة ديالى وفقا للدرجة الوظيفية والراتب الاسمي على وفق سلم الرواتب المعمول به حاليا حسب الجدول الاتي:

**جدول رقم (٢)**

**ملاك جامعة ديالى حسب الراتب الاسمي والدرجة الوظيفية نسبة الى قسط التامين والتعويض**

| الدرجة الوظيفية | الراتب الاسمي | قسط التامين | نسبة قسط التامين /الراتب الاسمي | التعويض | نسبة التعويض/ الراتب الاسمي |
|---|---|---|---|---|---|
| الاولى | 910000 | 15000 | 0.016 | 1000000 | 1.099 |
| الثانية | 723000 | 15000 | 0.021 | 1000000 | 1.383 |
| الثالثة | 600000 | 15000 | 0.025 | 1000000 | 1.667 |
| الرابعة | 509000 | 15000 | 0.029 | 1000000 | 1.965 |
| الخامسة | 429000 | 15000 | 0.035 | 1000000 | 2.331 |
| السادسة | 362000 | 15000 | 0.041 | 1000000 | 2.762 |
| السابعة | 296000 | 15000 | 0.051 | 1000000 | 3.378 |
| الثامنة | 260000 | 15000 | 0.058 | 1000000 | 3.846 |
| التاسعة | 210000 | 15000 | 0.071 | 1000000 | 4.762 |
| العاشرة | 170000 | 15000 | 0.088 | 1000000 | 5.882 |

المصدر/اعداد الباحث

**ثانيا:التحليل الاحصائي لنسب قسط التامين ومبلغ التعويض حسب الملاك الوظيفي لجامعة ديالى**

من خلال الجدولين اعلاه تم تحليل وتحديد نسب قسط التامين الى الراتب الاسمي لمنتسبي جامعة ديالى لتوضيح وبيان نسبة المساهمة لكل درجة وظيفية بقسط التامين وبيان الفروق بالراتب ومدى الاستفادة من العرض المقدم من شركة التامين الوطنية للتامين الصحي والذي اشترط ان يكون عدد المنتسبين (٣٠٠٠) ثلاثة الاف فاكثر.
واظهرت النتائج امن خلال الجداول الاتية:
شملت الدراسة الدرجات الوظيفية للمراحل العشرة إذ تم حساب الدرجات حسب الجدول ادناه

**جدول رقم ( ٣ )**
**ملاك جامعة ديالى حسب الدرجة الوظيفية وقسط التامين**

| الدرجات الوظيفية | الراتب الاسمي (بالدينار) | قسط التأمين (بالدينار) |
|---|---|---|
| الاولى | 910000 | 15000 |
| الثانية | 723000 | 15000 |
| الثالثة | 600000 | 15000 |
| الرابعة | 509000 | 15000 |
| الخامسة | 429000 | 15000 |
| السادسة | 362000 | 15000 |
| السابعة | 296000 | 15000 |
| الثامنة | 260000 | 15000 |
| التاسعة | 210000 | 15000 |
| العاشرة | 170000 | 15000 |

المصدر/اعداد الباحث

إذ يبين جدول رقم ( ٣ ) جميع الدرجات الوظيفية والراتب الاسمي لكل درجة إذ نلاحظ ان هنالك تفاوتاً بين الدرجات بالراتب الاسمي مع قيمة قسط التامين إذ نلاحظ ان قيمة قسط التامين يساوي ( ١٥٠٠٠ ) دينار لكل درجة وفيما يلي جدول يبين الفروق بين الدرجات الوظيفية

**جدول رقم ( ٤ )**

**فروقات الرواتب حسب الدرجات الوظيفية**

| الدرجات الوظيفية | الفرق بين الدرجات (بالدينار) |
|---|---|
| الاولى- ثانية | 187000 |
| الثانية- ثالثة | 123000 |
| الثالثة- رابعة | 91000 |
| الرابعة- خامسة | 80000 |
| الخامسة- سادسة | 67000 |
| السادسة- سابعة | 66000 |
| السابعة-ثامنة | 36000 |
| الثامنة- تاسعة | 50000 |
| التاسعة- عاشرة | 40000 |

المصدر/اعداد الباحث

إذ نلاحظ من جدول رقم (4) وجود الفروق بين الدرجات الوظيفية إذ تزداد هذه الفروق بين الدرجات كلما ارتفعت وهذا يعني وجود تباين في الرواتب نسبة الى مقدارقسط التأمين .

**جدول ( ٥ )**

**نسبة قسط التامين الى الراتب الاسمي**

| الدرجات الوظيفية | الراتب الاسمي (بالدينار) | نسبة قسط التامين /الراتب الاسمي |
|---|---|---|
| الاولى | 910000 | 0.016 |
| الثانية | 723000 | 0.021 |
| الثالثة | 600000 | 0.025 |
| الرابعة | 509000 | 0.029 |
| الخامسة | 429000 | 0.035 |
| السادسة | 362000 | 0.041 |
| السابعة | 296000 | 0.051 |
| الثامنة | 260000 | 0.058 |
| التاسعة | 210000 | 0.071 |
| العاشرة | 170000 | 0.088 |
| **المجموع** | **4469000** | **0.034** |

المصدر/اعداد الباحث

من جدول رقم ( ٥ ) نلاحظ نسبة قسط التأمين الى الراتب الاسمي كانت الاقل عند الدرجة الاولى إذ تساوي ( ٠,٠١٦ ) وتكون في اعلى مستوى عند الدرجة العاشرة إذ تبلغ (٠,٠٨٨) ونلاحظ ان بمجمل النسبة لكل الدرجات هي قليلة اي أقل من (٠,١) في حين نلاحظ ان نسبة المجموع الكلي للتأمين الى المجموع الكلي للرواتب هو ( ٠,٠٣٤ )

**جدول رقم ( ٦ )**

**نسبة راتب كل درجة الى المجموع الكلي للرواتب**

| الدرجات الوظيفية | الراتب الاسمي (بالدينار) | نسبة الراتب الى المجموع الرواتب |
|---|---|---|
| الاولى | 910000 | 0.20 |
| الثانية | 723000 | 0.162 |
| الثالثة | 600000 | 0.134 |
| الرابعة | 509000 | 0.114 |
| الخامسة | 429000 | 0.096 |
| السادسة | 362000 | 0.081 |
| السابعة | 296000 | 0.066 |
| الثامنة | 260000 | 0.058 |
| التاسعة | 210000 | 0.047 |
| العاشرة | 170000 | 0.038 |

المصدر/اعداد الباحث

في الجدول رقم ( ٦ ) يبين نسبة الراتب حسب الدرجة الى المجموع الكلي ونلاحظ ان هنالك فارقاً كبيراً بين نسبة الرواتب بين الدرجات العليا ( الاولى والثانية ) و الدرجات الدنيا (التاسعة والعاشرة ) .

**جدول رقم ( ٧ )**

**مجموع الرواتب حسب العدد الكلي لكل درجة**

| الدرجات الوظيفية | الراتب الاسمي (بالدينار) | عدد الموظفين | مجموع الراتب حسب عدد الموظفين |
|---|---|---|---|
| الاولى | 910000 | 176 | 160160000 |
| الثانية | 723000 | 111 | 80253000 |
| الثالثة | 600000 | 144 | 86400000 |
| الرابعة | 509000 | 423 | 215307000 |
| الخامسة | 429000 | 674 | 289146000 |
| السادسة | 362000 | 728 | 263536000 |
| السابعة | 296000 | 268 | 79328000 |
| الثامنة | 260000 | 204 | 53040000 |
| التاسعة | 210000 | 213 | 44730000 |
| العاشرة | 170000 | 129 | 21930000 |

المصدر/اعداد الباحث بالاعتماد على البيانات من قسم الشؤون المالية

جدول رقم ( ٧ ) يبين مجموع الرواتب حسب عدد الموظفين لكل درجة وظيفية ويمكن الملاحظة هنا الى ان الدرجة الخامسة هي اعلى مجموع للرواتب اذ بلغت (289146000 ) تأتي بعدها الدرجة السادسة اذ بلغت (263536000 ) .

**جدول رقم ( ٨ )**

**نسبة مساهمة كل درجة وظيفية بقسط التامين**

| الدرجات الوظيفية | عدد الموظفين | مجموع قسط التأمين لكل درجة | نسبة مجموع قسط التأمين لكل درجة الى المجموع الكلي |
|---|---|---|---|
| الاولى | 176 | 2640000 | 0.057 |
| الثانية | 111 | 1665000 | 0.0362 |
| الثالثة | 144 | 2160000 | 0.047 |
| الرابعة | 423 | 6345000 | 0.138 |
| الخامسة | 674 | 10110000 | 0.22 |
| السادسة | 728 | 10920000 | 0.24 |
| السابعة | 268 | 4020000 | 0.087 |
| الثامنة | 204 | 3060000 | 0.066 |
| التاسعة | 213 | 3195000 | 0.069 |
| العاشرة | 129 | 1935000 | 0.042 |
| **المجموع** | **3070** | **46050000** | **1** |

المصدر/اعداد الباحث

من خلال جدول رقم ( ٨ ) يتبين ان اعلى نسبة من لقسط التأمين المستحصل من الموظفين كان عند الدرجة السادسة إذ كان المجموع يساوي (10920000 ) بنسبة ( ٠,٢٤ ) يليه الدرجة الخامسة إذ يساوي المجموع (10110000 ) بنسبة (0.22 ) ونلاحظ ان نسبة الدرجتين الخامسة و السادسة إذ تساوي ( ٠,٤٦ ) وهي تشكل نسبة كبيره من مجموع الدرجات ، ونلاحظ ايضا ان الفرق ما بين الدرجة الاولى والعاشرة هو ( ٧٠٥٠٠٠ ) بالنسبة للمجموع الكلي لقسط التأمين .

من خلال عرض النتائج في الجداول اعلاه تبين ان التأثير الاكبر لعملية التأمين هو عند الدرجتين السادسة والخامسة ونلاحظ ان هنالك فرقاً كبيراً مبين الدرجتين الاولى والعاشرة وهذا يدل على ان مبدأ التكافل الاجتماعي قد تحقق بين منتسبي الجامعة على الرغم من اختلاف درجاتهم الوظيفية وقد ساهم اصحاب الدرجات العليا تضامنا مع اصحاب الدرجات الوسطى والدنيا في تحقيق هذا المبدأ من خلال عددهم ورواتبهم مما شجع الشركة على تقديم هذا العرض الى جامعة ديالى،إذ من المعروف ان التامين يرتكز بصورة اساسية على مبدأ توزيع الخطر وهذا يتحقق وفقا لقانون الاعداد الكبيرة والذي اعتمتده شركة التامين وقدمت العرض الى جامعة ديالى،وبقسط تامين(١٥٠٠٠) خمسة عشر الف دينار للشخص الواحد سنويا في حين لو قدم احد منتسبي الجامعة طلبا فرديا للتامين الصحي فسيكون قسط التامين الصحي اضعافا كثيرة وهذا ما اراد الباحث ان يتوصل اليه وهو تحقيق مبدأ التكافل بين افراد المؤسسة الواحدة(جامعة ديالى) على اختلاف درجاتهم الوظيفية ورواتبهم.بالعودة الى جدول رقم (2) نلاحظ ان نسبة التعويض الذي يحصل عليه الموظف بالدرجة الوظيفية الاولى هو(1.099) في حين ان نسبة التعويض الذي يحصل عليه الموظف

بالدرجة الوظيفية العاشرة هو (5.882) إذ من خلال هذه النسب يتبين الفرق الكبير في نسبة التعويض بين الدرجات وهذا يحقق مبدأ التكافل الاجتماعي.
على صعيد الواقع ومن خلال الملحق رقم(٢) وثيقة التامين الصحي الصادرة من شركة التامين الوطنية،في حال تعرض اي من منتسبي الجامعة المشمول بالتغطية التامينية الى اي اصابة طارئة فتتحمل شركة التامين النفقات والمصاريف الطبية المترتبة على العمليات الجراحية كافة والاجور الطبية للمستشفى واجور الطبيب الجراح والمخدر وكذلك اجور الادوية والمستلزمات الطبية الاخرى واجور التحاليل والاشعة واجور رقود المريض في المستشفى وحتى اجور الاجهزة الطبية على ان لاتتجاوز كل هذه الاجور الحد الاعلى المحدد ضمن عرض شركة التامين وهو (١٠٠٠٠٠٠) مليون دينار سنويا.علما ان هناك عروض كثيرة لدى الشركة بحسب مبلغ التامين والتعويض المطلوب للمنتسب اي بمعنى اخر كلما زاد مبلغ التعويض المطلوب للمؤمن له فيزداد قسط التامين السنوي.(الباحث)

**المبحث الرابع**
**الاستنتاجات والتوصيات**
**اولا: الاستنتاجات**
١- للأنشطة التأمينية مكانة مهمة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية الحديثة فهي أحد المقومات الأساسية للنظام الاقتصادي وجزءاً أساسياً من حياة الأفراد والمؤسسات.ويتضح ذلك بصورة مهمة في قطاع التعليم وتتمثل هذه الاهمية بالمحافظة على الملاكات التدريسية والكفاءات وضمان استمرارهم بالعمل من خلال تغطية جزء من المصاريف التي يحتاجونها في حال تعرضهم لاي اصابة طارئة.
٢- للخدمات الصحية أهمية كبيرة على مختلف جوانب الحياة وعلى مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
٣- يعاني قطاع التأمين الصحي من الكثير من الصعوبات في العراق بسبب انخفاض مستوى الدخل وتدني مستوى المعيشة وكذلك عدم وعي المنظمات والحكومات لأهمية التأمين الصحي في عمليات التطوير والتنمية.
٤- عدم اقرار قانون التامين الصحي الالزامي في العراق مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية من جهة وعلى انتاجية الفرد من جهة اخرى .
٥- للتامين الصحي دور كبير في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي على مستوى المؤسسة والمجتمع من خلال تطبيق مبدأ توزيع الاخطار.
٦- للتامين الصحي الدور الكبيرفي تحفيز العاملين ضمن المؤسسة الواحدة وذلك لضمان سد الحاجة والعوز في حال تعرضهم لاي من الاخطار المتوقعة ومن خلال التامين الصحي الجماعي ومبدا التكافل.
٦- هناك فروق بين رواتب المنتسبين ضمن المؤسسة الواحدة تتوضح من خلال اعتماد قسط التامين الثابت مما يحقق مبدأ التكافل.
**ثانيا : التوصيات**
١- تفعيل برامج التامين الصحي في جامعة ديالى لتحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي.

٢- على شركات التامين بذل جهد اكبر لزيادة الوعي التاميني لدى شرائح المجتمع كافة وخاصة شريحة الاساتذة والمثقفين من اجل تقبل فكرة التامين بصورة عامة والتامين الصحي بصورة خاصة.
٣-تنظيم ندوات وورش عمل تثقيفية لمنتسبي جامعة ديالى حول موضوع التامين الصحي وانعكاساته الايجابية على مختلف المستويات الوظيفية.
٤- توضيح الدور التكافلي للتامين الصحي بين منتسبي الجامعة وانعكاساته على الخدمة الصحية المقدمة.
٥- تعميم هذه التجربة على مختلف الجامعات العراقية.

**المصادر :**

١- الجرف، د.محمد سعدو ، رئيس قسم الاقتصاد الاسلامي في جامعة ام القرى-السعودية،*مداخلة بعنوان (مقارنة بين أسس التامين التجاري والتامين التعاوني)،مشاركة في ندوة حول مؤسسات التامين التكافلي والتامين التقليدي بين الاسس النظرية والتجربة التطبيقية* ،للفترة من ٢٥-٢٦ ابريل ٢٠١١ . ينظر الموقع iefpedia.com/arab/?p=1389
٢- الحيدر ، عبدالمحسن ومحمد التركي (٢٠٠٢) : *نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية ( بحث ميداني )* الرياض معهد الإدارة العامة .
٣- السيد،عبد الهادي، *عقد التأمين حقيقته ومشروعيته* (بيروت: منشورات الحلبي، ٢٠٠٣).
٤- الشبيلي ،يوسف ،*التامين في امريكا* ،مجمع فقهاء الشريعة بأمريكا دورة الاستثمار في الاسلام،٢٠٠٥ . انظر الموقع الالكترون http//ar.wikipedia.org
٥- الشربتي ،كاظم ،*التامين نظرية وتطبيق* ،مطبعه شفيق ،بغداد ، الطبعه الثانيه ،١٩٨٦
٦- ساعاتي ،د.عبدالإله بن سيف الدين ، *قياس مستوى وعي المجتمع السعودي بالضمان الصحي* ،٢٠١٠
٧-سلامة،سلمان، *التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية*، جامعة دمشق ، كلية الاقتصاد، قسم ادارة الاعمال،٢٠١٠
٨- علي ، محمد فرج محمد ،*التقييم المالي لاستثمارات شركة التامين الوطنية* ،بحث تطبيقي مقدم لجامعه بغداد لنيل شهادة الدبلوم العالي في الادارة المالية ،١٩٨٢.
٩-( www.islamtoday)
١٠- قسمي ادارة الموارد البشرية والشؤون المالية/جامعة ديالى