

مدى امكانية تطبيق التأمين الصحي في جامعة ميسان

م.م. زينب خليل هاشم الزبيدي
جامعة ميسان / كلية الإدارة والاقتصاد

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية التي تقتضي الى مدى امكانية تطبيق التأمين الصحي في جامعة ميسان ، اذ تطرقت الدراسة في جانبها النظري الى مفهوم التأمين وأنواعه وأهميته والى التأمين الصحي والاحكام الخاصة به بشكل خاص ، وكان مجتمع البحث يشتمل على جميع منتسبي جامعة ميسان الذين يبلغ عددهم (٢٥٠١) موظف على الملاك الدائم ، حيث تم توزيع استمارة الاستبيان على مجموعة من الموظفين في الجامعة وهي العينة المبحوثة ، وقد حصل فريق البحث على نسبة ٩٩% من الاستمارات الموزعة والتي خضعت الى تحليل الاحصائي من مجموع الاستمارات الموزعة على عينة البحث ، وقد تم استخدام الاسلوب الاحصائي في تحليل البيانات ، ولقد استنتج من خلال اجابات الافراد والدراسة الى ضرورة تطبيق نظام التأمين الصحي في جامعة ميسان لما يقدمه من خدمات مميزة للموظفين (منتسبي الجامعة) وازالة المعوقات التي تحول دون تطبيق التأمين الصحي في جامعة ميسان ، ووضع الخطط والبرامج التي تساعد على الاستفادة من التأمين الصحي ، كذلك زيادة اسهامه في الناتج المحلي والاجتماعي بحيث يترك اثراً ايجابياً للاقتصاد ويعزز الرضا الوظيفي لدى العاملين ، إذ أن التأمين الصحي يغطي تكاليف العلاج والعمليات للمشاركين في التأمين ، يوصي البحث بإقامة دورات وندوات ومحاضرات توعوية مكثفة بخصوص التأمين الصحي لمنتسبي الجامعة لزيادة معلوماتهم عن اهمية التأمين وتوضيح مدى فوائده للفرد والمجتمع .

The extent to which health insurance can be applied at the University of Maysan

Abstract

The study aims to determine the feasibility of applying health insurance at the University of Maysan. The study examined the concept of insurance, its types and importance, health insurance and its provisions in particular. The research community includes all 2501 members of Maysan University, The questionnaire was distributed to a group of employees at the university, which is the sample. The research team obtained 99% of the distributed forms, which were subjected to statistical analysis of the total forms distributed to the sample. The statistical method was used in Solved For data, It was concluded through the responses of individuals and the study to the need to apply the health insurance system at the University of Maysan for the provision of services to distinguished employees (university employees) and remove obstacles to the application of health insurance at the University of Maysan, and develop plans and programs that help to benefit from

health insurance, To increase its contribution to the GDP and the social sector so as to leave a positive impact on the economy and enhance employee satisfaction. As health insurance covers the costs of treatment and operations for the participants in the insurance, the research recommends the establishment of intensive courses, University to increase their information on the importance of insurance and clarify the benefits of the individual and society .

المقدمة

نظراً للدور الهام والأهمية البالغة لقطاع التأمين في التنمية ، وحادثة سوق التأمين ، وقلة الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع ، فقد حاولنا الخوض في هذا المجال لعلنا نستطيع تقديم دراسة تستفيد منها من خلال الاطلاع على تجارب الدول الاخرى ، ونراعي في ذلك الظروف الخاصة بالعراق من خلال جانبين ، ضعف الوعي التأميني وقلة الاهتمام به من جانب ، يوصف التأمين هو الاسلوب الفاعل لمعالجة وتقليل الاخطار من جانب آخر ، لقد عززت صناعة التأمين مواقعها على اثر الثورة الصناعية والتي افرزت طلباً متزايداً على اغطية تأمينية لأخطار جديدة ومتنوعة ، اذ كان التأمين المدخل التقليدي في التعامل مع الاخطار حتى جاء عصر القرن العشرين بمتغيراته العظمى على مستوى تطور التكنولوجيا وما صاحب ذلك من نشوء مواطن الاخطار كبيرة وخسائر كوارثية ، وفي ضوء هذه التغيرات نشأ تيار يدعو الى وضع استراتيجيات متكاملة لمواجهة الاخطار التي تتعرض لها المنشأة الصناعية ، وقد تطرقنا في دراستنا الى دراسة مشكلة عدم تطبيق التأمين الصحي ، كونه يحقق التوازن بين التكاليف الباهظة للخدمة في القطاع الصحي والتي لا يستطيع بعض الافراد تحملها بسبب تزايد تكاليف الخدمات الصحية ومن خلال هذا أوضحت دراستنا مدى أهمية التأمين وإمكانية تطبيق التأمين الصحي على العينة المبحوثة وهي (موظفي جامعة ميسان) .

المبحث الاول

منهجية البحث

أولاً :- مشكلة البحث :

تعاني اغلب الوحدات الصحية والمؤسسات الحكومية لا سيما جامعة ميسان من عدم تطبيق التأمين الصحي فيها ، لذا تكمن مشكلة البحث بالسؤال الاتي :-

* ما مدى امكانية تطبيق التأمين الصحي في جامعة ميسان ؟
والذي يتفرع منه التساؤلات التالية :-

١ . هل توجد رغبة لدى أفراد العينة المبحوثة بالتأمين .

٢ . هل هنالك امكانية لتطبيق هذا التأمين في المؤسسات الحكومية .

ثانياً :- اهداف البحث :

١ . التعريف بمفهوم التأمين عموماً .

٢ . التعريف بمفهوم التأمين الصحي بشكل خاص .

٣ . تسليط الضوء على فوائد وأهمية التأمين الصحي للمجتمع بصورة عامة وللكوادر الوظيفية بصورة خاصة .

ثالثاً :- اهمية البحث :

١ . يتطرق البحث الى الاهمية الواسعة لقطاع التأمين الصحي في العالم والمطبق في الكثير من الدول العربية اذ يغطي التأمين الصحي الخسائر الاقتصادية والتي تنشأ من جانبين هما " خسائر الدخل بسبب المرض أو العوق ، ونفقات العلاج والاستشفاء " .

٢ . يعد التأمين الصحي من الناحية النفسية هو الحد من الخوف الناجم عن المرض ، أن الاهتمام بهذا التأمين ومدى تطبيقه في المنظمات والمؤسسات ، وهو الحافز لاطمئنان الافراد على صحتهم عن طريق تطبيق وثيقة التأمين الصحي لموظفي اي منظمة أو مؤسسة .

٣. يسهم في زيادة الوعي التأميني لدى العاملين في المؤسسة أو المنظمة المبحوثة (عينة البحث) بأهمية التأمين الصحي .

٤. رفد المكتبة العراقية بالمعلومات والطرائق التي يقدمها بحثنا لتوضيح أهمية التأمين الصحي .

رابعاً :- فرضية البحث :

توجد الامكانية والرغبة لتطبيق متطلبات التأمين الصحي على الافراد العاملين في جامعة ميسان.

خامساً :- حدود البحث :

الحدود المكانية :- جامعة ميسان .

الحدود الزمانية :- ٢٠١٧/١١/٥ - ٢٠١٨/٤/١٥ .

الحدود البشرية :- الموظفين في جامعة ميسان .

الدراسات السابقة

١- الحيدر والتركي ١٩٩٩

العنوان	تحليل النظام الضمان التعاوني في المملكة ومقارنة مع أنظمة التأمين الصحي المطبق
مشكلة البحث	مقارنة وتطبيق التأمين الصحي والنظام التعاوني في المملكة
هدف البحث	التعرف على اراء المستفيدين ومقدمي الخدمة وشركات التأمين العاملة بالمملكة حول نظام التأمين الصحي المطبق حالياً ونظام التأمين الصحي التعاوني المزمع تطبيقه .
أهم الاستنتاجات	ان شمولية التغطية هي العنصر الاكثر اهمية في نظام التأمين الصحي ، وفي حين يرى (١٠,٧%) من المستجيبين ان الكلفة هي العنصر الاكثر اهمية ، ويرى (١٠,٢%) منهم ان حرية اختيار مستشفى هو العنصر الاكثر اهمية بالنسبة لهم ، كما وترى اغلب الشركات (٥٨,٣%) والمستشفيات (٨٠%) ان يتم تمويل النظام الصحي التعاوني من خلال اسهام كل من ارباب العمل والمستفيدين
أهم التوصيات	ضرورة التنسيق الفعال بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين المشاركة في تطبيق النظام والتأكيد على حقوق والتزامات المشتركين ، الحد من المشكلات التي تحدث بين المرضى ومقدمي الخدمة ، بالإضافة لإنشاء الية لفض المنازعات وحل الخلافات بين شركات التأمين والمستشفيات حول المطالبات المالية التي تختلف فيها وجهات النظر بين كلا الجانبين ، وكذلك اشتمال تغطية الضمان على جميع في الوقائية والتشخيصية والعلاجية بما ذلك خدمات الاسنان الاساسية .

٢- غدير علي الصانع ٢٠٠٣م

العنوان	دراسة ميدانية في مدينة الرياض .
مشكلة البحث	معرفة ما هي العوامل المؤثرة على قيمة قسط التأمين الصحي التعاوني في مدينة الرياض
هدف البحث	التعرف على مدى تأثير العوامل الديموغرافية على قيمة قسط التأمين الصحي التعاوني في المملكة .
أهم الاستنتاجات	ان اشتمال وثيقة التأمين على تكاليف العمليات الجراحية الكبرى وتكاليف العمليات الجراحية الصغرى ، كذلك تكاليف الامراض النفسية يزيد من قسط التأمين الصحي اما بقية التكاليف فلم يكن لها تأثير يذكر .
أهم التوصيات	العمل على وضع معايير جودة الخدمات الصحية التي يجب ان تتبناها المستشفيات لتطبيق برامج للتوعية الصحية توضح لجميع الافراد اهمية ، وضرورة وضع برامج التأمين الصحي ، كذلك عمل دراسات مماثلة لمعرفة العوامل المؤثرة على قسط التأمين في المملكة ككل .

٣. (Wilcox Cokv and Rubin 1994)

العنوان	Health Insurace Coverage Among the Eldery تغطية التأمين الصحي لكبار السن بين العلوم الاجتماعية والطب
---------	---

مشكلة البحث	تحديد العوامل التي تؤثر على شراء وقسط التأمين .
هدف البحث	اكتشاف بين منتفعين الرعاية الطبية من كبار السن .
أهم الاستنتاجات	الوضع الصحي والقيود الوظيفية مرتبطة بشكل سلبي كبير بحصولهم على تأمين صحي خاص ومن بين الخصائص الشخصية تبين ان التعليم ، الجنس ، العمر ، مرتبطة نظامياً بوجود التأمين الصحي الخاص .
أهم التوصيات	ان اولئك الذين تخرجوا من المدرسة الثانوية كانوا اكثر ميلاً للحصول على تأمين صحي خاص فمن الضروري الاهتمام بهذه الشريحة من المجتمع ان الدخل العالي للعائلة كان مرتبطاً ايجابياً وبشكل كبير للحصول على التأمين الصحي .

(Davis, et, al 1995) .٤

العنوان	Health insurance the size and shape of the problem inquiry أشكال التأمين الصحي وأشكال المشاكل التي تواجه
مشكلة البحث	تمثلت بتقسيم ووضع خطط تأمين للناس .
هدف البحث	وضع خطط تأمين مقدمة من قبل صاحب العمل .
أهم الاستنتاجات	١. ان ٤٠% من اولئك الناس الذين يحتاجون الى خطط تأمين عندما قد يطلب منهم مبالغ اضافية لزيارات الاطباء الواقعة خارج المنطقة ، كما تبين ان ٤٢% من العائلات ذوي الدخل المنخفض و ٤٦% من اولئك الذين يتمتعون عادية او ضعيفة قد اختاروا اقل خطط التأمين تكلفة ٢. الخدمات الصحية لها التأثير الاكبر في ارتفاع تكاليف العلاج ، كذلك عامل دخل الاسرة له تأثير على خطط تأمين التكلفة ، بالإضافة على الحصول على خطط تأمين مقدمة من صاحب العمل للموظف او الفرد .

التعليق على الدراسات السابقة والحالية :-

جاءت هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة اذ تناولت الدراسات العوامل المؤثرة على قيمة وقسط التأمين الصحي ، وضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة ووضع خطط التأمين للناس .
اما الدراسة الحالية فقد أكدت على التالي :-

- أ- البحث في إمكانية تطبيق التأمين الصحي في العينة المبحوثة (جامعة ميسان) .
- ب- معرفة العوامل المؤثرة في عدم تطبيق التأمين في الجامعة .
- ت- معرفة المستلزمات الضرورية التي تحتاجها الجامعة لتطبيق التأمين الصحي لموظفيها .

المبحث الثاني

التأمين

التمهيد :-

لقد اصبح التأمين ضرورة ملحة في المجتمعات الحديثة لدرء الأخطار التي لا يمكن للأفراد والمجتمعات اهمالها وأغفال دورها في الحياة الاجتماعية والاقتصادية ، يوفر التأمين الحماية والأمان للأفراد والممتلكات وعلى اعتبار ان صناعة التأمين صناعة عالمية لا يتجزأ من الحياة الاقتصادية ، لذا يتوجب على هذه الصناعة مواكبة ومراقبة تلك الحياة والسير معها جنباً الى جنب ، ولكي يرقى بها بشكل مستمر بما يوافق التطورات الهائلة في المجالات التقنية الدولية ، أن اعمال التأمين يجب ان تواكب التقدم بأعمالها وتفعيل دوره نحو تحقيق الأهداف التي ينبغي تحقيقها وانطلاقاً من ذلك تمت دراسة واقع التأمين في العينة المذكورة وسلطنا الضوء على دراسة التأمين وبعض الاحكام الخاصة به ودراسة المسببات والعوائق التي تؤدي الى ضعف وعدم تطبيق هذا النشاط .

أولاً :- مفهوم التأمين

نظام التأمين هو الوسيلة لمواجهة المخاطر التي يتعرض لها الانسان في كيانه او امواله اثناء فترة حياته في سبيل التخفيف من وطأته ، جوهر هذه الوسيلة هو التعاون الذي يتحقق باشتراك الاشخاص المعرضين لذات الاخطار في مواجهة الاثار التي تنجم عن تحقيقه بالنسبة لبعضهم ، ويتم ذلك بدفع كل منهم الاشتراك (القسط) وتجمع المبالغ المتحصلة ثم توزع على من تحل بهم الكارثة ، وبهذا تحقق اثار الكارثة على المشتركين في تحقيق هذا التعاون فالتأمين واقع عملي وهو من افضل الوسائل التي تمكن الانسان من التخفيف من اثار الكوارث سواء وقعت هذا الكارثة بفعل الشخص نفسه او بتقصير منه او اهماله او بفعل الغير (حسن، ٢٠٠٧، ٤٥٥).

وهو أيضاً :- " هو عملية فنية ووسيلة الامان التي تتفق وروح العصر الحديث الذي كثرت فيه متطلبات الحياة وازداد فيه الخطر الاله واصبحت مخاطر التطور واضحة ، ونظام التأمين يفترض وجود ادلة قانونية تنظم علاقة المؤمن والمؤمن لهم يمثل عقد التأمين (السعيد، ١٩٩٧، ٨).

وعرفه (الشبلي، ١٩٩٨، ١٨) بأنه عقد بين طرفين احدهما يسمى المؤمن والثاني يسمى المؤمن له يلتزم المؤمن بأن يؤدي الى المؤمن لمصلحته مبلغا من المال وايرادا مرتبا او أي عوض مالي اخر في حاله وقوع حادث او تحقق خطر مبين في العقد وذلك في مقابل قسط او أي دفعة مالية اخرى يؤديها المؤمن له الى المؤمن

ويمكن تعريف التأمين على أنه " مشروع اقتصادي وتعاوني واجتماعي يهدف لتقديم العون للمجتمع من خلال تجميع مجموعة من الارصدة المالية لمواجهة الخسائر والاصابات البشرية والمالية التي يتعرض لها الافراد بسبب الاخطار التي يتعرضون لها".

ثانياً:- فوائد وأهمية التأمين (الزهيري، ٢٠٠١، ٢٠٠٥) (الشمري، ٢٠١٥، ١٦) (سلامة، ١٩٩٨، ٣٤)

١. يسهم في زيادة الانتاجية للمنشأة والحفاظ عليها .
٢. تحفيز العاملين وتطوير مهاراتهم .
٣. يشجع الاستثمار ورؤوس الاموال .
٤. يوفر الوقاية والامان للأفراد والشركات .
٥. اثار التأمين في تحقيق التوازن في السوق .
٦. امكانية الحصول على القروض .
٧. يعد التأمين كبديل للدخار والاستثمار .
٨. يساعد الافراد في حصول على القروض من المصارف .

ثالثاً :- مزايا التأمين (هيكل، ١٩٨٠، ٩) (الزويني، ٢٠١٠، ٥٧) (سلام واخرون، ٢٠١٢، ٩٣)

١- يعد التأمين عاملاً مهماً تعتمد عليه الدولة الحديثة في محاربة الفقر وما يترتب على البطالة وخسارة الممتلكات .

٢- يحقق التوازن بين العرض والطلب في الرواج الاقتصادي للدولة .

٣- يسهم في تنمية تجارتها غير المنظورة داخل الدولة من اقساط التأمين التي يدفعها المؤمن لهم من الخارج الى هيئات التأمين .

٥- اسهامه في تحسين وتحقيق التوازن في ميزان المدفوعات اذ ان ما تحصل عليه هيئات التأمين العامة من عملات اجنبية مقابل الخدمات التي تقوم بها البلدان الاجنبية ونتيجة اعادة التأمين التي تؤدي الى زيادة الصادرات .

رابعاً :- اشكال عقود التأمين

ان العلاقة بين المؤمن والمؤمن علاقة رسمية لذا هي التزام قانوني ، وتمتاز بأنها خدمة للمؤمن اجله (طويلة الامد)، وليست حاضره كبقية الخدمات مما يترتب على ذلك طرائق خاصة في مجال التسويق ، وانها وعد مكتوب على ورقة تسمى بـ(وثيقة التأمين) ، وقد يتحقق الوعد او لا يتحقق او لا يتحقق بعد سنوات عديدة ، وبهذا فإن الخدمات التأمينية يتم الحصول عليها عند تحقق الحدث أو الخطر المؤمن منه ، ولا يستطيع مشتري وثيقة التأمين ان يساوم سعرها ، وان العلاقة بين المؤمن والمؤمن له مستمرة تمتد حتى عشرين عام او اكثر ويمتثل عقد التأمين المحور الاساسي لنشاط عملية التأمين ومن دونه لا تبدأ أي خطوة عملية .

وهناك عدة اشكال لعقود التأمين (الزويني، ٢٠١٠، ٦٤) (الشونة، ٢٠١٢، ٢٧-٢٨) (زيدان، ٢٠٠١، ١٦٢)

- ١- عقد رضائي يكفي لانعقاده تراضي الطرفين يجري باقتران الايجاب بالقبول واتحادهما دون الحاجة الى شكل معين يصب فيه التراضي .
 - ٢- عقد احتمالي أن المتعاقدين لا يستطيعون تحديد مقدار ما يأخذ وما يعطي .
 - ٣- عقد معاوضة كل طرف من طرفيه يأخذ في مقابل ما يعطي فالمؤمن يأخذ القسط مقابل تحمل عبئ الخطر المؤمن من مدة سريان العقد .
 - ٤- عقد اذعان سمي بهذا الاسم كون المؤمن هو الطرف القوي فيه وانه يضع الشروط .
 - ٥- عقد التأمين التجاري الاعمال المدرجة فيه اعمالا تجارية بقصد الربح حسب (ماده ١٥ فقرة ١٤ من قانون التجارة) .
 - ٦- عقد شرطي ان المؤمن يلتزم فيه بدفع التعويض ولا يجري تنفيذه الا عند تحقق الخطر .
 - ٧- عقد التأمين وسيلة يعد من وسائل تعاون الجماعة المستهدفة للخطر في تحمل عبئه .
 - ٨- عقد مستمر بمعنى ان طرفي العقد يرتبطان لمدة معينة .
- خامساً :- انواع التأمين (سلام وآخرون، ٢٠١٢، ٩٢) (هيكل، ١٩٨٠، ٢٠-٢٢) (البستاني، ١٩٩٩، ١٧)
- ١- تأمين الاشخاص ضد الاخطار التي تصيبهم مباشرة في حياتهم او صحتهم وبذلك يدخل هذا النوع بالتأمين على الحياة ، تأمين ضد المرض، وضد البطالة ، وضد الحوادث الشخصية.
 - ٢- تأمين الممتلكات ضد الاخطار التي تصيب الممتلكات التابعة الى الشخص وبذلك يدخل هذا النوع في التأمين البحري والتأمين ضد السرقة ، والتأمين ضد الحروب .
 - ٣- تأمين المسؤولية المدنية وتشمل انواع الأخطار التي تصيب شخص معين ويكون مسؤول عليها شخص اخر .
 - ٤- التأمين الاجتماعي يهدف الى الاحتياط من نتائج المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها العاملون الذين لا يملكون مواجهه هذه المخاطر بمفردهم لضعف امكانياتهم المادية .
 - ٥- التأمين التجاري وهذا النوع من التأمينات محددة بأنواع محددة من التأمين او بعدد محدد من الأعضاء ، او برأس مال محدد .
 - ٦- التأمين التعاوني يقوم هذا النوع من التأمين الجمعيات التعاونية التي تنشأ فقط لهذا الغرض او لأغراض مختلفة ويكون التأمين واحد منها.
 - ٧- التأمين الصحي ادى اتساع التقدم التقني في مجال الرعاية الصحية الى ارتفاع تكاليف العلاج والذي يؤدي عدم قدرة الشرائح الاجتماعية الفقيرة والمتوسطة للحصول على الخدمات الصحية لذا ظهرت الحاجة الى التأمين الصحي .

المبحث الثالث

التأمين الصحي

تمهيد

نظراً لتسارع وتيرة التقدم التقني في مجال الرعاية الصحية أدى الى ارتفاع متزايد في تكاليف الرعاية والمعالجات الصحية الناتجة عن كثرة وتنوع الامراض في البلدان ، والذي ترتب عليه عدم قدرة الشرائح الاجتماعية الفقيرة والمتوسطة أمكانية الحصول على هذه الخدمة مما دفع كثيرا من الدول الى القيام بالتدخل في مجال الرعاية الصحية من خلال برامج محددة عرفت بأسم التأمين الصحي أو (الرعاية الاجتماعية) ، لذا فإن فكرة تطبيق التأمين الصحي شجعت حكومات الدول الاوربية على الالتزام بتطبيق نظام التأمين الصحي .

أولاً :- مفهوم التأمين الصحي

عرف التأمين الصحي "بأنه التأمين الذي يقدم تعويضا للمؤمن عليه ضد الأنفاق وخسارة الدخل الناتجة عن خسارة الصحة" (هيكل، ١٩٨٠، ٢٢) .

وعرفه (السيد، ١٦٠، ٢٠٠٣) " أنه عقد يتم بموجبة دفع اقساط التأمين للمؤمن وبدفع مصاريف العلاج والأدوية كلها او بعضها وذلك في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين".

فيما عرفه (الفنسيان ، ٣١، ١٩٩٦) "بأنه عقد بين طرفين يلزم منه الطرف الاول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (الفرد) ، من مرض معين او الوقاية منه مقابل مالي محدد بدفعة الى الطرف الاول دفعة واحدة او على شكل اقساط " .

فيما عرفه (الفيتوري، ٣٧١، ١٩٩٩) "أنه نظام يقوم على اساس تقديم مزايا للمؤمن عليهم في الحالات التي يحددها نظام التأمين نظير الاشتراكات او الاقساط التي تدفع مقدما وبصفة دورية ويساهم في دفعها العامل وصاحب العمل وفي بعض الدول تساهم الدولة في ذلك " .

وعرفه (مجمع الفقه الاسلامي، ٢٠١٣، ١٤٩) "أنه اتفاق يلتزم بموجبه شخص او مؤسسة تتعهد برعاية وبدفع مبلغ محدد او عدد من الاقساط لجهة معينة على ان تلتزم تلك الجهة بتغطية العلاج او تغطية تكاليفه خلال مدة معينة" .

وعرف أيضاً بأنه "وسيلة لدفع بعض تكلفة الرعاية الصحية فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في احوال المرض" (خليل، ٢٠٠٤، ١٩) .

فيما عرفه (الوردى، ٢٠١٦، ٢٥) "هو الرعاية الصحية والحماية التأمينية للمريض في العلاج وتعويض الاجر خلال فترة العجز المؤقت او التوقف عند العمل بسبب المرض " .

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف التأمين الصحي هو اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فردا او مجموعة) مقابل مبلغ محدد يتم دفعة جملة واحدة او على شكل دفعات (اقساط) ، ويعد التأمين الصحي بوليصة تأمين لتغطية المطالبات الصحية للأفراد .

ثانياً:- اهداف وفوائد التأمين الصحي (خليل، ٢٠٠٤، ١٩) (هيكل، ١٩٨٠، ٣٠) (شحاتة، ٢٠٠٥، ٢٨)

١- ترسيخ فلسفة ومبادئ التأمين الصحي كألية من اليات التكافل الاجتماعي لتحقيق شمولية التغطية السكانية والخدمات الطبية لكافة شرائح المجتمع .

٢- تحقيق اعلى مستوى ممكن من الصحة لتقوية روح التكافل الاجتماعي من خلال توفير الخدمات الطبية الشاملة .

٣- يعد نظاماً قومياً للتنسيق مع الادارات التنفيذية لتقديم افضل الخدمات الطبية للمؤمن لهم .

٤- ازالة العائق المالي بين المريض وحصوله على خدمة طبية متكاملة للمواطن بكلفة مقبولة ورفع مستوى الاطمئنان الاجتماعي لدى الفرد وتحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة .

٥- التنوع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية وتحسين مستواها من خلال توفير الاموال اللازمة والمستلزمات الضرورية من اجل المشاركة في تخفيف عبء تكلفة العلاج على الاسرة والدولة .

٦- يحقق الفائدة للأطراف ذات العلاقة للمؤمن عليه سواء كان موظفا او عاملا او طالب ومع ذلك زيادة كلفة الخدمات الصحية .

٧- مرونة التشريع والتطبيق يحققان غاية التأمين الصحي اذ يتم مشاطرة المخاطر الصحية بين اصحاب الاحتياجات الكبيرة والصغيرة مستندا الى القيم والاعراف الاجتماعية وتوفير الرعاية الصحية للأفراد .

٨- فوائده لجهات العمل (سواء كانت جهات حكومية او خاصة) تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الصحي لموظفيها برفع الانتاجية من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع انتاجيتهم والحد من الخسائر الناتجة عن الانقطاع عن العمل .

ثالثاً :- أهمية التأمين الصحي (الثنيان ، ٢٠٤، ١٩٩٢) (الحيدر واخرون ، ٣٢، ١٩٩٧)

١- شعور الفرد بالأمان اذ يساهم في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات العمال والموظفين ، والتخلص من مظاهر القلق الممكن حدوثه لعدم توافر الاموال للعلاج .

٢- التركيز على الخدمات الصحية لذا تعد الوقاية من الاهداف التي يحث التأمين عليها والحفاظ على الصحة من خلال الاهتمام بالجانب الوقائي والعلاج المبكر مما يؤدي الى ارتفاع المستوى الصحي للأفراد .

٣- دوره في عملية الادخار اذ يساهم في توفير موارد مالية لتمويل تكاليف ونفقات القطاع الصحي الباهظة وبالتالي تقليل الأعباء على الميزانية العامة للدولة .

- ٤- انتشار التأمين في العالم وشمولية الكثير من جوانب الحياة ومنها الصحة حتى وصلت الاقساط التأمينية التجارية مقارنة بالدخل القومي الى ٧,٥ % في بعض الدول ووصل الضمان الاجتماعي الى ٢٦% من الدخل القومي في بعض الدول وهذه النسبة عالية وتفيد مدى انتشاره وتغلغله في جوانب الحياة .
- رابعاً:- أنواع التأمين الصحي (التاجي، ٢٠٠٢، ٢٠٠٩) (الالفي، ٤٦٧، ٢٠١٣) (ال محمود، ٢٥٣، ٢٠٠٥) (فيغو، ٥٠، ٢٠٠٧) (الحيدر واخرون، ٣٩، ١٩٩٧)
- ١- التأمين الصحي العام (الحكومي) الذي توفره الحكومات .
 - ٢- التأمين الصحي الخاص (الاهلي) وتقدمه الشركات كطرف ثالث .
 - ٣- التأمين الصحي التجاري (التأمين من المرض) .
 - ٤- التأمين الصحي التعاوني " هو عمل مجموعات من الناس على تحقيق ما يقع على بعضهم من اضرار وكوارث من خلال تعاون منظم يضم كل مجموعة يجمعها جامع معين بحيث يكون من هذا التعاون المؤازرة والتعاون" .
 - ٥- التأمين الصحي التبادلي "اتفاق بين مجموعة على التبرع بمقادير متساوية او متفاوتة لغرض علاج من يمرض منهم من هذه الاموال" .
 - ٦- التأمين الصحي المباشر "عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الاول بعلاج الطرف الثاني من مرض معين او الوقاية من المرض مقابل مبلغ مادي محدد بدفعة الى الطرف الاول" .
 - ٧- التأمين على الدخل والعناية الطبية يدفع المستأمن اقساط التأمين لشركة التأمين في حين تتعهد الشركة في حالة مرض المؤمن له اثناء فترة التأمين بأن يدفع له مبلغ معين حسب الاتفاق ، وبأن يرد مصروفات العلاج والتشخيص والأدوية كلها او بعض منها .
 - ٨- التأمين من الاصابات يلتزم المستأمن بدفع الاقساط للشركة مقابل التعهد بدفع مبلغ التأمين اذا وقع على حياته او جسمه اصابات بسبب خارج عن ارادته مما قد يتسبب في العجز المؤقت او الكلي او حتى الموت ، وفيه تلتزم الشركة بدفع مصاريف العلاج او التشخيص او الادوية كلها او بعضها حسب العقد ، وهذا النوع يسمى (التأمين المركب) .
 - ٩- تأمين ضد فقدان الدخل بسبب مرض او اصابة او عدم القدرة على ممارسة العمل .
 - ١٠- تأمين التكلفة الطبية يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن مرض او اصابة وهو نوعان ايضا العقود التعويضية وعقود الخدمة .
 - ١١- التأمين الصحي الذاتي الذي يقوم به الشخص نفسه او المؤسسة نفسها من خلال الادخار والاستثمار لجزء من الدخل وقت الحاجة .
 - ١٢- التأمين الصحي الفردي .
 - ١٣- التأمين الصحي الجماعي هو عقد تعقده شركة التأمين مع مجموعة بعقد واحد كعمال شركة معينة او موظفي بنك .
- خامساً :- مزايا التأمين الصحي (احمد، ٢٠١٠، ٦٣) (التركي، ٤٥، ٢٠٠٢) (احمد، ٦٧، ٢٠١٠) (العزيز، ٢١٢، ٢٠٠٠) (احمد، ٢٠١٠، ٧١)
- ١ // تكاليف العلاج الصحي خارج المستشفيات :- يشمل الذهاب الى الاطباء وتكاليف الدواء ومصروفات التحاليل الصحية والاشعة والخ... ويمكن ان يتم التأمين بإحدى الطريقتين أما أن يتحمل التأمين تكاليف العلاج الصحي بالكامل او ان يترك المؤمن عليهم تحمل جزء من التكاليف ، وان اشترك المؤمن عليهم بجزء من التكاليف اكثر بكثير من تحمل هيئة التأمين لكل التكاليف وذلك لعدة اسباب:-
 - أ- شعور الانسان بأنه سيدفع جزء من التكاليف يجعله لا يذهب الى الطبيب الا اذا كان في حاجة فعلية الى خدمات الطبيب .
 - ب- اشترك المريض في تحمل جزء من التكاليف سيكون فيه شيء من الرقابة على الاطباء .
 - ج- الحصيلة الناشئة عن تنفيذ مبدأ الحاجة والاشترك في التكاليف يعتبر مصدر من مصادر تمويل المشروع .

٢// العلاج داخل المستشفيات :- اذا كانت حاله المريض تستدعي علاجه داخل احدى المستشفيات وكان من الضروري اجراء عملية جراحية له ، فإن التأمين الصحي يقوم عادة بتغطية كل او الجانب الاكبر من تكاليف العلاج والاقامة داخل المستشفى.

٣// المزايا التي يحققها التأمين الصحي في حالة الحمل والولادة :- ان عملية الحمل والولادة بحد ذاتها لا تعتبر مرض ولذلك يرى بعض الخبراء ان رعاية الامومة فرع من فروع التأمين الاجتماعي لذا يقوم التأمين الصحي باعتبار عملية الوضع بحكم المرض وكذلك يقوم بتغطية تكاليف الحمل ورعاية الامومة والاقامة في المستشفى بنفس طريقة تغطيه تكاليف المرض.

٤// التعويض النقدي عن المرض :- التعويض عن العجز المؤقت عن العمل الناشئ عن المرض ، وان الخسائر المادية الناشئة عن المرض لا تقتصر على مجرد تكاليف علاج ولكنها تمتد الى الخسائر المادية الناشئة عن انقطاع المؤمن عليه عن الذهاب الى عمله بسبب المرض وقد يكون هذا العجز عجزا عقليا .

٥// مصروفات الجنازة :- هو التعويض الذي تقدمه هيئة التأمين الصحي عند وفاة المؤمن عليه او احد افراد أسرته الذين يعولهم المؤمن عليه وذلك لمواجهة النفقات الضرورية المتعلقة بتشييع الجنازة .

٦// الاجهزة التعويضية :- وتكون على ثلاثة انواع (عز، ١٩٧٤، ٦٩،) (ناصر، ٧٠، ٢٠٠٩): النوع الاول:- يشمل الاجهزة الضرورية للعلاج .

النوع الثاني :- الاجهزة التي تعمل بصفة اساسية على زيادة الكفاءة الانتاجية للأعضاء مثل سماعات الاذن والنظارات .

النوع الثالث :- الاجهزة التي لا تؤدي دور مهم بصورة مباشرة الى زيادة الكفاءة الانتاجية لأعضاء الجسم ولا تعتبر ضرورة اساسية من ضروريات الحياة مثل الشعر المستعار.

سادساً:- المعوقات التي تواجه التأمين الصحي بشكل عام(احمد، ٢٠١٠، ٨٣،) (سلامة، ٩٧، ١٩٨٠)

١- كلفة الرعاية الصحية :- وتشمل تزايد الكلفة بشكل كبير عبر الزمن ، وارتفاع اقساط التأمين الصحي ، ارتفاع تكاليف العلاج ، ارتفاع كشف الاطباء ، ارتفاع الادوية .

٢- وجود العديد من المواطنين بدون تأمين لعدم قدرتهم على تحمل تكاليف التأمين الصحي: - وهم مجموعة اصحاب الدخول المنخفضة ، او لرفض التأمين الصحي لهم ، او لعدم معرفتهم بأهمية التأمين الصحي .

٣- التأمين في مستوى الخدمة الصحية : اختلاف الخدمة المقدمة حسب المكان والزمان ، او حسب الدول ، او عدم حصول المواطنين على الخدمة بالمستوى المطلوب ، او عدم التزام الاطباء بالقواعد والممارسات .

٤- عدم كفاءة النظام :- تكرار الفحوصات والادوية ، الغش واساءة استخدام النظام ، ارتفاع التكلفة الادارية للتأمين الصحي نظر لارتفاع الاجور .

سابعاً:- انواع تغطية التأمين الصحي(ناصر، ٢٠٠٩، ٥٩،) (الشونة، ٥٦، ٢٠١٢)

١- تأمين المصاريف الطبية الاساسية :- يطلق عليه تأمين مصاريف رعاية الاطباء حتى يتم دفع مصاريف الرعاية في المستشفى ويقوم هذا التأمين برد مدفوعات اصحاب وثائق التأمين عن تكاليف الاقامة في المستشفى وكذلك تغطية زيارات المستشفى ويغطي ايضا تكاليف الوجبات الغذائية ومصاريف اخرى متنوعة .

٢- تأمين مصاريف التنويم بالمستشفى :- يتم التأمين على المؤمن عليه ضد النفقات الضرورية بالمستشفى ويعد هذا النوع من التغطية الاكثر انتشارا ويتم تطبيقه عادة للتنويم بالمستشفى من مرض او حادث .

٣- تأمين ضد المصاريف الجراحية :- يغطي تكاليف خدمات الطبيب الجراح ومصاريف التخدير ونقل الدم واجراءات التشخيص وانواعها اخرى وكذلك الرعاية الطبية بعد العملية الجراحية .

٤- تأمين المصاريف الطبية الكبرى :- يمكن تغطية المرض بتكاليف اقتصادية معقولة في حالات صحية بسيطة ، من خلال استخدام وثائق تأمين لتغطية المصاريف الطبية ولكن مع تزايد وتطور النفقات وتطور الاجهزة ومعدات التشخيص قامت شركة التأمين بأنشاء تأمين المصاريف الكبرى .

٥- تأمين المصاريف الطبية المتنوعة :- وهي المصاريف الاضافية والمتنوعة للمستشفى وتشمل تكاليف الاقامة والاشعة والتشخيص وخدمات الاسعاف والادوية والعقاقير وخدمات التمريض وزيارات الطبيب اثناء التنويم .

٦- تأمين الدخل عند العجز :- يقدم التأمين الدخل البديل عندما يفقد المؤمن عليه راتبه او اجره ويقصد بالعجز عدم القدرة على اداء العمل الذي كان يمارسه ولا يغطي هذا النوع الخدمات الطبية ولكنه يعطي للمؤمن عليه مدفوعات دورية عند اصابته بالعجز .

ثامناً :- عناصر التأمين الصحي (علي، ١٩٩٩، ١١) (المهدي، ٢٠٠٦، ٣٠) :

- ١- الطرف الاول :- مؤسسه التأمين والتي قد تكون حكومية مثل وزاره الصحة او خاصة .
- ٢- الطرف الثاني :- المنتفع وقد يكون الفرد بشخصه عندما يشترك عندما يشترك في التأمين ، او تكون معه عائلته كما يكون العقد ضمن شركة او مؤسسة اكبر .
- ٣- العقد :- يوضح مقدار الاقتطاع المالي للتأمين وأسس وقدره يكون شهريا ثابتا او نسبة معينة .
- ٤- طبيعة التغطية :- وهي الامراض المشمولة بالعلاج والاجراءات المغطاة .
- ٥- مقدم الرعاية الصحية :- قد تكون المؤسسات الحكومية التابعة للحكومة مثلا مراكز ومستشفيات وزارة الصحة ، أو تكون مؤسسات صحية خاصة كالمستشفيات الخاصة ويعتمد ذلك على العقد الموقع بين طرفين فمثلا قد يشترط عقد التأمين الصحي ان يكون العلاج فقط في المستشفيات الحكومية ولا يغطي العلاج في القطاع الخاص .

تاسعاً :- مصادر تمويل التأمين الصحي (مرسي، ٢٠٠٧، ٣٨) (احمد، ٢٠١٠، ٢٠) :

- ١- الفرد نفسه عن طريق دفع المبلغ الذي يقتطع منه على اسس شهرية او حسب العلاج .
 - ٢- الحكومة اذ تغطي تكاليف التأمين من الضرائب وتكاليف الافراد الذين لا يملكون دفع اجور علاجهم من التأمين الصحي كالفقراء .
 - ٣- المؤسسات الخاصة والتي تدفع جزءا من تكاليف التأمين الصحي عن موظفيها ويتحملون الجزء المتبقي .
 - ٤- المنظمات الدولية مثلا تدفع تكاليف علاج اللاجئين وتحصل المنظمة على التمويل من الدول المانحة والمؤسسات الدولية الاخرى .
 - ٥- الهبات والمنح وتكون من الافراد او المؤسسات وتكون مادية او عينية كالمستلزمات الطبية والمباني .
- عاشراً :- المشاكل التي تواجه الاطراف ذات العلاقة بالتأمين الصحي
١. شركات التأمين (احمد، ٢٠١٠، ٢٤) (الحيدر، ٢٠٠٠، ٢٠١١) (ساعاتي، ١٩٩٠، ١٧٤) :-
 - أ. انخفاض الوعي التأميني لدى المواطنين بمفهوم التأمين الصحي والشروط والاستثناءات والتغطيات المدرجة في الوثيقة .
 - ب. الاحتيال من جانب المستفيدين والذي يتعلق بسلوكيات المؤمن عليهم وادعاء المرض بهدف الحصول على اجازة مرضية .
 - ت. الاحتيال من جانب مقدمي الخدمة الصحية وذلك بإضافة الاشعة والفحوصات والتحليل الغير ضرورية مما يزيد من التكاليف .
 - ث. حده المنافسة بين شركات التأمين واستهداف كل منها مستويات مختلفة من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين مما يخلق عدم مساواة بين جمهور المؤمن عليهم كذلك لجوء بعض الشركات الى تجزئة القسط على شكل فترات نصف سنوية او ثلث سنوية او ربع سنوية والذي ينعكس سلبا على النواحي الفنية الاخرى في التأمين .
 - ج. تلنزم الشركات بتقديم عمل تتضمن تقديرا للإيرادات والمصروفات والمخصصات الفنية والنتائج المتوقعة .
 - ح. تختلف اسعار التأمين الصحي من شركة لأخرى لنفس المزايا ومستويات الخدمة المقدمة مما ينشئ منافسة سعرية ضارة تنعكس سلبا على نتائج عمليات شركات التأمين وعلى جودة الرعاية الصحية المقدمة .
 - خ. زيادة تكلفة الرعاية الصحية المقدمة الناتجة عن زيادة التكلفة الرأسمالية خصوصا في المستشفيات الكبرى .
٢. مقدمي الخدمات الصحية وهم (احمد، ٢٠١٠، ٤٠) (العزيب، ٢٠٠٠، ٦٠) :-
 - أ. ندرة بعض التخصصات الصحية على كافة المستويات ، وانخفاض عدد الاطباء وهيئة التمريض المعاونة .

ب. ارتفاع اسعار الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة نسبيا عن المستشفيات الحكومية بسبب تزايد الطلب على الخدمات الصحية نتيجة ارتفاع معدل النمو السكاني .

ت. حدوث خلافات مع شركة التأمين حول قيمة الفاتورة الصحية المؤيدة لحق المطالبة والمقدمة من شركات التأمين بسبب عدة عوامل ادارية وفنية ، وعدم وجود معايير جودة لتقويم اداء مقدمي الخدمة الصحية اذ تتعاقد شركة التأمين مع مستشفى معين دون الاخر دون الاعتماد على اسس ومواصفات موضوعية وهذا يضر بمصلحة المستشفيات التي تشملها شركة التأمين وهذا يؤدي الى احتكار خدمات التأمين الصحي لدى عدد محدد من المستشفيات مما يقود الى تدني مستوى الخدمات الصحية .

٣. المؤمن لهم (اصحاب الأعمال والأفراد) (عز، ١٩٧٤، ٤٥) (الشونة، ٦٧، ٢٠١٢)

أ. قصور التغطية بموجب وثيقة التأمين الموحدة يؤدي لأبرام ملاحق اضافية بتكلفة اضافية لتشغيل الخدمات الاخرى .

ب. يعاني المؤمن لهم من تقلب اسعار التأمين المتفاوتة بين شركات التأمين وعدم وجود معايير محددة تستخدمها شركات التأمين في تحديد الاقساط .

ت. شركات التأمين لا تأخذ بنظر الاعتبار بعض العوامل المؤثرة لدرجة الخطورة لتحديد القسط مثل درجة خطورة المهنة .

٤. المستفيدون المؤمن عليهم ويواجهون عدد من المشاكل منها (سلامة، ٢٠١٢، ٨٩)

أ. تسعى معظم المستشفيات والمراكز الصحية لكسب اكبر عدد ممكن من شركات التأمين بهدف تحقيق الربح .

ب. يتحمل المستفيد نسبة اقتطاع مقدارها ٢٠% .

أحد عشر :- ظاهرة الغش في التأمين والتأمين الصحي

ابدى بعض المسؤولون قلقهم من صدور الغش والاحتيال وبينوا ان الاحتيال في سوق التأمين اصبح واسعاً لعدم وجود معايير دقيقة للتأمين وبينوا ان هذه الممارسات لم تصل الى حد الظاهرة مؤكداً ان الغش بالتأمين لم يتوقف لكنه انخفض بشكل واضح (احمد، ٢٠١٠، ٢٩) ، لاحظت الشركة وجود فواتير كبيرة ترد اليها من بعض المستوصفات الطبية وعند مقارنة تكلفة العلاج في مراكز اخرى تبين وجود فرق كبير في مبالغ التعويض ، وهي تقدم نفس المستوى من الخدمة ، وأن حالات الغش والاحتيال ترتبط بشكل اساسي بأسلوب مقدمي الخدمة او بسلوك حملة بطاقة التأمين الصحي(العز، ١٩٧٤، ٢٧) ، ولا يمكن القول ان التحايل والغش قد اختفى من السوق لاسيما في التأمين الصحي حيث ما زال هناك مجهودات حثيثة للقضاء عليه كما ان من ابرز صور التحايل بالنسبة للأفراد تعدد وثائق التأمين ومن ثم يقبض العميل مجموعة من التعويضات عن الضرر الواحد وذلك بعدد وثائق التأمين ، ويعد الاحتيال احد المعوقات التي تعيق تقدم التأمين الصحي ويشكل خطراً عليه وبالتالي يؤثر الاحتيال على ارباح شركات التأمين ووضعها المادي(احمد، ٢٠١٠، ٣٠) .

أثنا عشر :- خصائص التأمين الصحي (رسلان، ٢٠١٠، ٢٤) (الحسون، ٤٨، ٢٠٠٦، ٤٩)

١. اجتماع صفة المؤمن له في شخصية كل عضو في التأمين الصحي .

٢. قابلية الاشتراك للغير تبعاً للزيادة والنقصان .

٣. لا يستهدف الربح بل يسعى الى اقامة التعاون .

٤. تضامن الافراد المشتركين في التأمين الصحي .

ثلاثة عشر :- دوافع ومبررات تطبيق التأمين الصحي (العمير، ٢٠٠٧، ٣٢) (ساعاتي، ١٧٥، ١٩٩٠) (سعيد، ١٤٥، ١٩٩١)

١- الاستمرار في ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية ، وبسببه يصعب ان تقوم الدولة بتوفير الخدمات الصحية دون مقابل وضوابط مهما كان ثراء الدولة .

٢- يمر العالم بمرحلة اقتصادية مترجلة تستوجب ترشيد الانفاق بسبب الظروف الاقتصادية .

٣- من خلال تغيير نمط الحياة والارتفاع في معدل النمو السكاني ، ظهرت احتياجات صحية جديدة .

٤- يقود تطبيق التأمين الصحي الى تحقيق الضغط على المرافق الصحية العامة اذ يتبع مجالات لمساهمة القطاع الصحي وتوفير الخدمة الصحية للمستفيدين .

- ٥- المحافظة على جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال توفير مورد للتمويل وتحقيق الضغط على الخدمات المرافق الصحية العامة .
- ٦- توفير بديل للتمويل يساهم في تأمين الراقد المالي الذي يمكن المؤسسات الصحية من مواكبة التقنية الطبية العالمية ، ويساهم تطبيق التأمين في تحسين مستوى الصحة من خلال:-
- أ- خلق أكبر قدر ممكن من الخدمات الصحية المميزة .
- ب- خلق بيئة تنافسية بين مقدمي الخدمات الصحية
- ت- تقليل تكلفة العلاج على مستوى الفرد والعائلة .

المبحث الرابع

أولاً :- وصف عينة البحث (نبذة عن عينة البحث)

هي إحدى الجامعات العراقية وقد تأسست جامعة ميسان عام ٢٠٠٧ وتضم مجموعة من الكليات عددها (١٣) كلية ، تم تشكيل كافة الوحدات العلمية والادارية التابعة للجامعة وذلك لتسهيل عملها حيث ضمت دائرة المساعد الاداري والعلمي والوحدات الملحقة لهما ، بالإضافة الى تشكيلات الاقسام والشعب المالية والادارية التابعة للجامعة للكليات ، ضمت الجامعة مجموعة من الكفاءات العلمية والادارية من حملة الشهادات العليا وبمختلف الدرجات العلمية والاختصاصات ، اذ يبلغ عدد منتسبيها ما يقارب (٣١١٥) ما بين تدريسي وموظف .

٢. استمارة الاستبانة (أداة البحث)

أعتمد الباحث في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإعداد الجانب التطبيقي للبحث على استمارة الاستبيان حيث تضمنت الاستمارة محورين وكما يلي :-

المحور الأول :-

يشمل المعلومات العامة المتعلقة بالمتغيرات الديموغرافية الخاصة بالعينة ، ويهدف القسم الأول من الاستمارة إلى التعرف على خصائص أفراد عينة البحث إذ تم توزيع (٨٣) استمارة استبيان على الأفراد المبحوثين استرد منها (٨٢) واستبعدت (١) من الاستمارات لعدم اكتمال الإجابات فيها ، لذلك فان الاستمارات التي خضعت للتحليل شكلت نسبة (٩٩%) من مجموع الاستمارات الموزعة لأفراد اقسام جامعة ميسان ، المتمثلة عن مجتمع البحث وقد تم استلامها وتحليلها والجدول التالي يبين لنا خصائص عينة البحث وكما مبين في الجدول ادناه:-

جدول رقم (١)
المعلومات الديموغرافية لعينة البحث

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٥٠	٦١,٠
	انثى	٣٢	٣٩,٠
	المجموع	٨٢	١٠٠

٣٤,١	٢٨	٢٠ - ٣٠ سنة	العمر
٤٦,٣	٣٨	٣١ - ٤٠ سنة	
١٨,٣	١٥	٤١ - ٥٠ سنة	
١,٢	١	٥٠ سنة فما فوق	
١٠٠	٨٢	المجموع	
٦,١	٥	اعدادية	التحصيل العلمي
٣٢,٩	٢٧	دبلوم	
٤٦,٣	٣٨	بكالوريوس	
١٢,٢	١٠	ماجستير	
٢,٤	٢	دكتوراه	
١٠٠	٨٢	المجموع	

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي (spss) يشير الجدول أعلاه ان نسبة اعداد الذكور اعلى من نسبة اعداد الاناث اذ بلغت (٦١%) مما يدل على هيمنة الذكور في العمل الجامعي ، بالإضافة إلى أن أعلى نسبة هي للفئة العمرية (من ٣١-٤٠ سنة) اذ بلغت نسبتها (٤٦,٣%) تليها الفئة العمرية (٢٠-٣٠ سنة) اذ بلغت نسبتها (٣٤,١%) تليها الفئة العمرية (٤١-٥٠ سنة) اذ بلغت نسبتها (١٨,٣%) وتأتي بعدها الفئة العمرية (٥٠ سنة فما فوق) بنسبة (١,٢%) من اجمالي عينة البحث .

كذلك فان نسبة الافراد الحاصلين على شهادة البكالوريوس كانت اعلى نسبة اذ بلغ عددهم (٣٨) وبنسبة (٤٦,٣%) يليها الافراد الحاصلين على شهادة الدبلوم اذ بلغ عددهم (٢٧) وبنسبة (٣٢,٩%) يليها الافراد الحاصلين على شهادة الماجستير بنسبة (١٢,٢%) ، يليها الافراد الحاصلين على شهادة الاعدادية وبنسبة (٦,١%) وجاء اخيرا الافراد الحاصلين على شهادة الدكتوراه اذ بلغت نسبتهم (٢,٤%) من اجمالي افراد العينة .

المحور الثاني :-

يتعلق بعبارات الاستبيان الخاصة بالبحث عن امكانية تطبيق التأمين الصحي والتي تضمنت عشر اسئلة سؤال واحد منها تم الاجابة عليه وفق المعيار الثلاثي (ضعيفة ، متوسطة ، جيدة) ، اما بقية الاسئلة تمت الاجابة عليها وفقا للمعيار الثنائي (نعم ، كلا) .

ثانياً :- وصف متغيرات البحث

يهدف المحور الثاني من استمارة الاستبيان الى بيان مدى امكانية تطبيق التأمين الصحي في جامعة ميسان ، حيث تضمنت الاستمارة (١٠) اسئلة على ان تكون الاجابة عنها بـ (نعم أو لا) لجميع الاسئلة ما عدا السؤال الاول فتكون الاجابة عليه وفق مقياس ليكرت الثلاثي ، وقد تم قياسها وفقاً للتكرار والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات افراد العينة حول فقرات الاستبانة ، وللتأكد من مدى صحة عبارات الاستبانة فقد تم اخضاعها الى معامل الصدق والثبات (الفا كرونباخ) وكما يلي :-

قياس الثبات (الاتساق الذاتي) :-

لاختبار مدى صلاحية الاستبانة لدراسة الظاهرة على المجتمع نفسه في المستقبل ، هناك طرائق عدة للتحقق من ثبات مقياس الدراية ، ومنها معامل ارتباط ألفا ، الذي يسمى الفا كرونباخ (Cronbach) ، وتعد قيمة معامل الفا كرونباخ مقبولة عندما تكون مساوية أو اكبر من (٦٠%) ، ومما تجدر الإشارة الى ان هذا النوع من الصدق قد تحقق في استمارة الاستبانة اذا بلغت قيمة معامل (الفا كرونباخ) (٦٩%) ، وهذا يعني ان معامل الثبات عالٍ ويمكن الوثوق به لتقدير ثبات الاختبار والجدول التالي يبين النتائج النهائية لمعامل الثبات :

جدول رقم (٢)

Reliability Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
.689	10

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي (spss) سوف نقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل سؤال من اسئلة استمارة الاستبيان وكما مبين في الجداول التالية ادناه :-
السؤال الاول : ما مستوى معرفتك بالتأمين الصحي ؟

جدول رقم (٣)
اجابة عينة البحث عن السؤال الاول

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	ضعيف	متوسطة	جيدة	التكرار	المتغير
.591	2.18	8	51	23	النسبة	X1
		٩,٨	62.2	28.0		

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي (spss) يتبين من خلال الجدول اعلاه الخاص بالسؤال الاول من استمارة الاستبيان والذي كانت اجابته وفق المعيار الثلاثي (جيدة ، متوسطة ، ضعيفة) ان اعلى نسبة كانت للأشخاص الذين اجابتهم متوسطة اذ بلغ عددهم (٥١) وبنسبة (٦٢,٢%) تليها الفئة التي كانت اجابتهم جيدة اذ بلغ عددهم (٢٣) وبنسبة (٢٨%) وبوسط حسابي (٢,١٨) وانحراف معياري (٠,٥٩١) مما يدل على مستوى افراد عينة البحث كانت لا بأس بها للإجابة على بقية فقرات استمارة الاستبيان .

الاتي جدول يبين التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري للأسئلة من (٢ - ١٠) التي تكون اجابتهم وفق المعيار الثنائي (نعم - كلا) وكما مبين بالجدول ادناه :

جدول رقم (٤)
اجابة عينة البحث عن اسئلة الاستبانة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	كلا	نعم	التكرار	الاسئلة	المتغير
.262	1.93	6	76	التكرار	٢) هل لديك الرغبة في الانضمام وتلقي العلاج من خلال وثيقة التأمين الصحي الجماعي للسنة التأمينية ؟	X2
		7.3	92.7	النسبة		
.477	1.66	28	54	التكرار	٣) هل تعلم ان التأمين الصحي يغطي تكاليف العمليات الجراحية التي تحدث لك عدا عمليات التجميل خلال المدة التأمينية (خلال سنه) ؟	X3
		34.1	65.9	النسبة		
.481	1.65	29	53	التكرار	٤) هل تعلم ان قسط التأمين المدفوع خلال المدة التأمينية يكون مبلغ بسيطاً ؟	X4
		35.4	64.6	النسبة		

.477	1.66	28	54	التكرار	٥) هل تعلم ان التامين الصحي يغطي التكاليف للمؤمن (المنتسب) فقط اذا كان في الملاك الدائم ؟	X5
		34.1	65.9	النسبة		
.503	1.49	42	40	التكرار	٦) هل تعلم ان وثيقة التامين الصحي تغطي تكاليف العمليات في المستشفيات الاهلية والحكومية ؟	X6
		51.2	48.8	النسبة		
.356	1.15	70	12	التكرار	٧) هل انت مستفيد سابقاً من التامين الصحي ؟	X7
		85.4	14.6	النسبة		
.425	1.77	19	63	التكرار	٨) هل تعلم ان التامين الصحي يساعد الشخص المؤمن في تخفيض التكاليف العلاج التي يتحملها ؟	X8
		23.2	76.8	النسبة		
.502	1.54	38	44	التكرار	٩) هل تعلم ان وثيقة التامين الصحي تساعد على تحمل تكاليف العلاج الخاصة بعائلة المنتسب (الزوج ، الزوجة ، واربعة اطفال) ؟	X9
		46.3	53.7	النسبة		
.502	1.54	38	44	التكرار	١٠) هل تعلم ان وثيقة التامين الصحي تغطي الاخطار الناتجة عن التجارب العلمية في كليات العلمية ؟	X10
		46.3	53.7	النسبة		

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي (spss)

١. يتبين من خلال الجدول أن مقياس الاستجابة (نعم) إذ جاءت أهم الفقرات التي أسهمت في أغناء هذا البعد هي (X2) والتي تنص على "هل لديك رغبة بالانضمام وتلقي العلاج من خلال وثيقة التامين الصحي الجماعي للسنة التأمينية" ويدعم ذلك بوسط حسابي (١,٩٣) وانحراف معياري (٠,٢٦٢) وللإجابات والتي بلغت (٩٢,٧ من ٧٦) ، ويشير ذلك لوجود درجة مرتفعة جداً من الموافقة على هذه الفقرة من قبل أفراد عينة الدراسة ، في حين كانت أقل الفقرات مساهمة في أغناء هذا البعد هي (X7) والتي تنص على "هل انت مستفيد سابقاً من التامين الصحي" ويدل على ذلك وسط حسابي (١,١٥) وانحراف معياري يبلغ (٠,٣٥٦) ويشير ذلك لوجود ضعف بالموافقة على هذه الفقرة من قبل أفراد عينة الدراسة .

٢- يتضح من الجدول أعلاه أن مقياس الاستجابة (كلا) إذ جاءت أهم الفقرات التي أسهمت في أغناء هذا البعد هي (X7) والتي تنص على "هل انت مستفيد سابقاً من التامين الصحي" ويدعم ذلك بوسط حسابي (١,١٥) وانحراف معياري (٠,٣٥٦) وللإجابات والتي بلغت (٨٥,٤ من ٧٠) ويشير ذلك لوجود درجة مرتفعة جداً من الموافقة على هذه الفقرة من قبل أفراد عينة الدراسة ، في حين كانت أقل الفقرات مساهمة في أغناء هذا البعد هي (X2) والتي تنص على "هل لديك رغبة بالانضمام وتلقي العلاج من خلال وثيقة التامين الصحي الجماعي للسنة التأمينية" ويدل على ذلك بوسط حسابي (١,٩٣) وانحراف معياري (٠,٢٦٢) وللإجابة والتي بلغت (٧,٣ من ٦) ويشير ذلك لوجود ضعف بالموافقة على هذه الفقرة من قبل أفراد عينة الدراسة .

كذلك نستنتج من خلال الجدول اعلاه ان اغلب اجابات العينة تبين متوسط معرفة افراد العينة بفوائد تطبيق التامين الصحي اذ ظهرت متوسطات اجاباتهم اعلى من معيار الاختبار البالغ (١) وبنسب اجابات متفاوتة نوعاً ما بين سؤال واخر .

ثالثاً :- صحة فرضية البحث

من خلال ما تقدم نجد توفر المتطلبات المادية والبشرية ، وكذلك الادارية في الجامعة لإمكانية تطبيق وثيقة التامين الصحي في جامعة ميسان ، كما ان نتائج التحليل الاحصائي لعينة البحث تبين رغبة العاملين في الجامعة من الاستفادة من المزايا التي تقدمها وثيقة التامين الصحي، مما يثبت صحة فرضية البحث .

المبحث الخامس الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات :-

- من خلال تحليل اجابات الاستبانة واختبار الفرضية ، يمكن تلخيص النتائج التي تم التوصل اليها على النحو التالي :-
1. يعد التأمين بصورة عامة والتأمين الصحي بصورة خاصة من أهم الخدمات المقدمة للأفراد كونه يهدف الى تقليل المخاطر التي تصيب الفرد وامكانية تقليل كلفة الخدمات الصحية التي يحتاجها .
 2. وجود امتيازات خاصة يمكن تقديمها من قبل شركة التأمين للمتعاقدين المؤمن عليهم تأميناً صحياً .
 3. هناك معوقات تواجه التأمين الصحي في جامعة ميسان تحول دون تطبيقه على منتسبيها بسبب انخفاض وقلة الوعي التأميني في المجتمع .
 4. يلعب العامل الاقتصادي دور مهم في قطاع التأمين الصحي اذ ان اغلب أفراد التأمين الصحي يعاني من انخفاض متوسط نصيب الفرد .
 5. يتم تمويل نظام التأمين الصحي من خلال رسوم الاشتراك (قسط التأمين) .
 6. يقوم نظام التأمين الصحي بتحمل نفقات العلاج والعمليات الكبرى والصغرى ويشمل كل الطبقات الاجتماعية خاصة الغير قادرة على تحمل مصاريف العلاج .

ثانياً: التوصيات :-

1. السعي لإقامة المحاضرات والندوات المكثفة لتوعية كل منتسبي جامعة ميسان بمدى أهمية التأمين الصحي .
2. العمل الجاد على ازالة المعوقات التي تقف في طريق اكمال تطبيق التأمين الصحي للراغبين من التأمين وللاستفادة من المنافع الكثيرة المتوقعة منه .
3. ضرورة تطبيق التأمين الصحي في جامعة ميسان لما يقدمه من خدمات مميزة للأفراد .
4. التأكد من عدم حصر اعمال التأمين في شركة محددة ويجوز لأي شخص (طبيعي أو معنوي خاص او عام) الحق في اختيار الخدمات المقدمة عند تطبيق التأمين الصحي من قبل أي شركة تقوم بتقديم خدمات وامتيازات أكبر .
4. ضرورة النص على الاليات والتدابير المناسبة لحصول الموظفين (الطبقات الاجتماعية الفقيرة والمتوسطة)على الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي بما يخدم أكبر شريحة ممكنة وتقديم أفضل خدمات الرعاية الصحية .

المصادر

• القران الكريم

المصادر باللغة العربية

1. الالفي ، محمد حسام محمود ، ٢٠١٣ ، الاحكام العامة لعقد التأمين .
2. البستاني ، بطرس محمد ، ١٩٩٩ ، محيط المحيط قاموس مطول للغة العربية .
3. التاجي . عبد الرزاق بن خليف ، ٢٠٠٩ ، تأمينات الخاصة للتأمين ، الجزائر .
4. التركي ، محمد حيدر عبد الحسين ، ٢٠٠٢ ، نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ، معهد الادارة العامة ، الرياض .
5. الثنيان ، سلمان ، ١٩٩٢ ، التأمين وأحكامه .
6. الحسون ، محمد حسن خليل ، ٢٠٠٦ ، رؤى مختلفة عن التأمين الصحي ، القاهرة مصر .
7. الحيدر ، عبد المحسن صالح ، ١٩٩١ ، نظام التأمين الصحي في المملكة السعودية ، معهد الادارة العامة .

٨. الحيدر واخرون ، عبد المحسن صالح ، ومحمد التركي ، ١٩٩٧ ، نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة السعودية .
٩. الزهيري ، اسامة حامد ، ٢٠٠٥ ، صناديق التقاعد والتأمين الصحي في اماكن العمل .
١٠. الزويني ، الهام نعمة كاظم ، ٢٠١٠ ، دراسة المزيح التسويقي في شركة التأمين الوطنية في العراق ، المعهد للدراسات المحاسبية والمالية ، جامعة بغداد .
١١. السعيد ، شرف الدين احمد ، ١٩٩٧ ، احكام التأمين في القضاء ، الكويت ، منشورات جامعة الكويت .
١٢. السيد ، عبد الهادي السيد ، ٢٠٠٣ ، عقد التأمين حقيقة ومشروعية ، بيروت ، منشورات الحلبي .
١٣. الشبلي ، عبد الوهاب الخميس ، ١٩٩٨ ، التأمين الصحي بين منطلقاتها ومنطلقاتنا .
١٤. الشمري ، حازم عبد اللطيف ، ٢٠١٥ ، الضمان الصحي على طاولة البحث .
١٥. الشونة ، رابحة محمد ، ٢٠١٢ ، معوقات تسويق وثيقة التأمين ، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية ، جامعة بغداد .
١٦. العزيز ، عبد الباقر عنبر ، ٢٠٠٠ ، ادارة التأمين ، مكتبة المعهد ، جامعة البصرة
١٧. العمير ، صالح ، ٢٠٠٧ ، التأمين الصحي التعاوني واثرة في الاقتصاد السعودي ، الرياض
١٨. الفنسيان ، التأمين الصحي في المنظور الاسلامي ، ١٩٩٠ ، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة السنة الثامنة ، العدد ٣١ .
١٩. الفيتوري ، شوكت محمد ، ١٩٩٩ ، التأمين الصحي واثرة في حماية القوة العاملة .
٢٠. المهدي ، نزية محمد الصادق ، ٢٠٠٦ ، عقد التأمين ، القاهرة ، مصر ، دار النهضة العربية .
٢١. الوردي ، سليم علي امين ، ٢٠١٦ ، ادارة الخطر والتأمين ، الناشر مطبعة التأمين العراقي ، بغداد .
٢٢. ال محمود ، عبد اللطيف ، ٢٠٠٥ ، التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الاسلامية .
٢٣. احمد ، ممدوح حمزة ، ٢٠١٠ ، ادارة الخطر والتأمين ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
٢٤. حسن ، قاسم محمد ، ٢٠٠٧ ، العقود المسماة البيع (الضمان) دراسة مقارنة ، بيروت ، لبنان
٢٥. خليل ، محمد حسن ، ٢٠٠٤ ، روى مختلفة لفلسفة التأمين الصحي في زمن العولمة ، دار الضيافة ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، مصر .
٢٦. رسلان ، نبيلة رسلان ، ٢٠١٠ ، احكام التأمين ، ٢٤ .
٢٧. زيدان ، سلمان زيدان ، ٢٠٠١ ، ادارة الخطر والتأمين ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الاردن ، عمان .
٢٨. ساعاتي ، عبد الاله ساعاتي ، ١٩٩٠ ، مبادئ ادارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة السعودية .
٢٩. سعيد ، خالد سعد ، ٢٠٠٤ ، التأمين التعاوني الشامل في السعودية ، التقرير الفني الدوري الرابع لمدينة الملك .
٣٠. سلام واخرون ، اسامة عزمي ، وشقيري نوري موسى ، ٢٠١٢ ، ادارة الخطر والتأمين ، دار الحامد للنشر ، عمان ، الاردن .
٣١. سلامة ، عبد الله سلامة ، ١٩٩٨ ، الخطر والتأمين ، الاصول العلمية والعملية ، الطبعة الرابعة ، القاهرة ، دار النهضة .
٣٢. عز ، عادل عبد الحميد ، ١٩٧٤ ، التأمينات الاجتماعية ، المبادئ النظرية والتطبيقات العلمية ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
٣٣. علي ، محمد علي ، ١٩٩٩ ، شرح القانون المدني الجديد في التأمين والعقود الصغيرة ، القاهرة ، مصر .
٣٤. فيغو ، صالح محمد ، ٢٠٠٧ ، نظم التأمين الصحي ، معهد الادارة .
٥. مجمع الفقه الاسلامي ، حسين محمود ، ٢٠١٣ ، تحليل المراجعة المالية والتأمين .
٣٦. مرسي ، محمد كامل ، ٢٠٠٧ ، العقود المدنية الصغيرة .
٣٧. ناصر ، محمد جودة ، ٢٠٠٩ ، ادارة الخطر والتأمين ، دار الحامد ، عمان .
٣٨. هيكل ، عبد العزيز ، مقدمة في التأمين ، ١٩٨٠ ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، لبنان ، بيروت .