أوجه عدم دستورية قانون الضمان الصحي العراقي رقم (22) لسنة (2020) (دراسة مقارنة)

Aspects of unconstitutionality of the Iraqi Health Insurance Law No. (22) of (2020) (a comparative study)

م. أنفال عصام علي

كلية القانون / الجامعة المستنصرية

الكلمات الافتتاحية :

تأمين صحي ، الحق في الصحة العامة ، الحق في الرعاية الصحية

Keywords :

Health Insurance , The right of public health , The right of health care

Abstract

The right to the health insurance forms a part of a set of rights and freedoms guaranteed by the texts of the constitutions of modern countries. Therefore, it has the solidity and value of all the constitution's texts, which offer the necessary guarantees to protect these rights and to prohibit any violation or aggression derived from the ordinary legislation enacted by the legislative power or from the sub-legislation established by the administration when carrying out its administrative activity, which made this right derived from constitutional principles that cannot be overridden or deviated from. Saying the contrary makes this or that action subject to appealing regarding its constitutionality before the judiciary because it has the defect of the unconstitutionality. The legislator's vision concerning the Health Insurance Law No. (22) for the year (2020) is not clear, as he adopted an unfamiliar system globally and contradicts the prevailing and dominant characteristic of the comparative insurance systems. On one hand, he takes the idea of the health insurance regarding the participation of the government in the financing sources of the system through the government expenditure in the general budget. On the other hand, he singles out a certain segment by obligating participation in it, as if the law had addressed them only. This contradicts clearly with the compelling reasons of the law itself and

with the idea of the social health insurance from which it was launched.Through the research, it has been proven that the above law violates the principles that govern the constitutional fundamental upon which the right to health insurance is based. Consequently, it is possible to say that this law is unconstitutional for violating the prescriptions of the Articles (14-30-31) of the Constitution for the year (2005).

الملخص

يعد الحق في الضمان الصحي واحداً من حقوق الإنسان المنبثقة عن الحق في الصحة العامة الذي أكدته العديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية ، و أقرته معظم الدساتير الحديثة بإيرادها نصوصاً تلتزم الدولة بموجبها بواجب كفالة هذا الحق وحمايته وتنظيمه بقانون تسنّه السلطة التشريعية ، وبما يحقق الهدف الأساسي منه ألا وهو تأمين توفير مستلزمات الرعاية الصحية التي يشتمل عليها الضمان الصحي لكافة المواطنين وبما يعزز من مفهوم العدالة الاجتماعية والصحية في الدولة.

المقدمة : يعد الحق في الضمان الصحي واحداً من حقوق الإنسان المنبثقة عن الحق في الصحة العامة الذي أكدته العديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية ، و أقرته معظم الدساتير الحديثة بإيرادها نصوصاً تلتزم الدولة بموجبها بواجب كفالة هذا الحق وحمايته وتنظيمه بقانون تسنّه السلطة التشريعية ، وبما يحقق الهدف الأساسي منه ألا وهو تأمين توفير مستلزمات الرعاية الصحية التي يشتمل عليها الضمان الصحي لكافة المواطنين وبما يعزز من مفهوم العدالة الاجتماعية والصحية في الدولة. أهمية البحث:ان اتجاه المشرع في العراق نحو تشريع قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) هو اتجاه ايجابي ومحمود من جانبه لا محالة ، ولكن في الوقت الذي تطلعنا فيه إلى مدى انعكاس هذا التنظيم القانوني على واقع ومستقبل الخدمات الصحية ومستويات الرعاية الطبية التي سيحصل عليها المواطن عند دخول القانون حيز النفاذ ، نجد إن اتجاه المشرع في وضع الأساس القانوني ابتداءً لا يتوافق مع ما تضمنه دستور (2005) ، الأمر الذي جعل من بعض النصوص لا تتفق قطعاً مع غاية القانون التي شرع من اجلها ، ولاسيما تلك الأسباب الموجبة المصرح بها ذات الصلة بضمان حصول جميع المواطنين على الرعاية الصحية فضلاً عن تخفيف الأعباء المالية عنهم وتحقيق التكافل الاجتماعي والعدالة الصحية وما الى ذلك ، وهنا تكمن أهمية موضوع البحث.

مشكلة البحث: تتجسد إشكالية بحثنا في الإجابة على الفرضيات الاتية :1.هل ان قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) جاء متوافقاً مع أحكام المواد (14-30-31) من دستور (2005) من حيث كفالته لحق الضمان الصحي لجميع فئات المجتمع وشرائحه؟

2.هل تقيد المشرع بالتنظيم الدستوري للحق في الصحة والرعاية الصحية ضمن أحكام قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) ؟

3.هل التزم المشرع بتحقيق مبدأ المساواة عند تحديده لنطاق سريان قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) ؟

4.وتأسيساً على إثبات صحة الفرضيات السابقة هل يمكن القول بعدم دستورية قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) فيكون محلاً للطعن به أمام المحكمة الاتحادية العليا ؟

منهجية البحث : وفقا لطبيعة البحث فأننا سنتبع المنهج التحليلي المقارن ، اذ سنقوم بعرض النصوص القانونية محل الدراسة بغية تحليلها وتسليط الضوء على أهم المشكلات ومحاولة طرح الحلول الملائمة لها ، فضلاً عن اعتمادنا على المنهج المقارن بهدف الاطلاع على التجارب القانونية للدول محل المقارنة في مجال الضمان الصحي والاستفادة منها في اقتراح الحلول للمشكلة موضوع البحث ، ووقع الاختيار على دولتين هما كل من ألمانيا الاتحادية ومصر لكونهما من أوائل الدول التي تبنت نظام التأمين الصحي وتنظيمه قانونياً ، على المستويين العالمي والعربي.

خطة البحث: سنقوم بدراسة المشكلة من خلال تقسيم البحث على مبحثين ، يسبقهما مطلب تمهيدي سنخصصه للتعريف بالضمان الصحي ، أما المبحث الأول فسنتناول فيه المبادئ والحقوق الدستورية التي تحكم الحق في الضمان الصحي ، بينما سنسلط الضوء في المبحث الثاني على مظاهر الإخلال بالمبادئ والحقوق الدستورية في ضوء أحكام قانون الضمان الصحي رقم (22 لسنة 2020) ، وسنختتم بحثنا بأهم الاستنتاجات والتوصيات التي خلصت إليها الدراسة . مطلب تمهيدي / التعريف بالضمان الصحي يرد الحق في الضمان الصحي ضمن مجموعة الحقوق والحريات التي تكفلها نصوص دساتير الدول الحديثة فيكون لها من القوة والقيمة لما لسائر نصوص الدستور ، فيقرر لها الضمانات اللازمة لحمايتها و منع اي انتهاك او اعتداء يرد عليها من خلال التشريعات العادية التي تسن من السلطة التشريعية او التشريعات الفرعية التي تضعها الإدارة وهي بصدد ممارسة نشاطها الإداري، الامر الذي جعل هذا الحق مستمداً من مبادئ دستورية لا يمكن تجاوزها أو الخروج عنها ، والقول بخلاف ذلك

يجعل هذا العمل او ذاك عرضة للطعن في دستوريته أمام القضاء لأنه جاء معيباً بعيب عدم الدستورية .

إن مفهوم الضمان الصحي شأنه شأن العديد من المفاهيم الذي يمكن الوقوف على معناه من خلال التعريف به من الناحيتين اللغوية والاصطلاحية والقانونية، ولما كان للضمان الصحي أساساً قانونياً دولياً يتجسد بتلك النصوص الواردة ضمن الإعلانات والمواثيق الدولية ، فكان لابد من التعرف بشكل موجز على مفهوم الضمان الصحي ضمن أحكامها ، وهذا ما سيتم بحثه وفقا لما يأتي :

الفرع الاول / تعريف الضمان الصحي (لغة واصطلاحا) يعرف الضمان لغة على انه : مصدر الفعل (ضمِنَ) بمعنى كفل ،اي كفالة والتزام. فهو التكفل بالشيء، يقال: ضَمِنْتُ الشّيْءَ ضَماناً، اي: تكفلت به. وهو مرادف لمصطلح (التأمين) : مصدر أمَّنَ/ يؤمن ، وهو مأخوذ من الاطمئنان الذي هو ضد الخوف وفيه اشارة الى الاطمئنان والاستقرار، فهو عقد بين طرفين يتعهد المؤمن بمقتضاه بدفع مبلغ للمؤمَّن له، تعويضاً عن ضرر محدد قد يلحق به[1] . ويطلق عليه في اللغة الانكليزية بتسمية " health insurance". اما من الناحية الاصطلاحية يقصد بالضمان الصحي بأنه وسيلة لدفع بعض أو جميع تكاليف الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليه من دفع تكاليف العلاج الباهظة في حالة المرض من خلال التزامه بدفع أقساط منتظمة لمؤسسة إدارية تكون مسئولة عن الاحتفاظ بالمدفوعات من اجل تمويل ودفع تكاليف رعاية المؤمن عليه لمقدم الرعاية الصحية[2]. وعرفه البعض على انه اتفاق بين طرفين، يتحمل فيه الطرف الاول النفقات المترتبة على الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة للطرف الثاني مقابل مبلغ مالي محدد يتم دفعه بشكل أقساط ، وتقوم فكرة الضمان الصحي على أساس توزيع الخطر المتوقع الذي يمكن ان يواجهه الطرف الثاني من اجل تخفيف الأعباء المادية والتكاليف المترتبة عليه في حالة التعرض لخطر المرض[3]. وظهر اتجاه آخر وصف الضمان الصحي بأنه أحد فروع التأمين الاجتماعي ويقوم على جوهر فكرة التأمين (بوجه عام) والتي مفادها توزيع الأعباء المالية للخطر الذي يتعرض له بعض أفراد المجموعة على جميع أفرادها المعرضين لنفس الخطر في إطار التعاون المنظم فيما بينهم، فهو ذلك التأمين الذي يهتم بالأخطار الصحية والأمراض التي يتعرض لها الفرد والذي يستهدف تغطية تكاليف الفحص الطبي والتشخيص والعلاج [4].

الفرع الثاني / تعريف الضمان الصحي من الناحية القانونية

تباينت تشريعات الدول فيما بينها من حيث اعتماد مصطلح (التأمين) او (الضمان) الصحي ، ففي العراق تبنى المشرع تسمية (الضمان) و(التأمين) في القوانين السابقة على صدور قانون الضمان الصحي رقم (22 لسنة 2020)[5] ، بينما اعتمد المشرع المصري تسمية (التأمين الصحي)[6]وجاء المشرع الألماني متفقا معه في ذلك في قانون اصلاح قانون عقد التأمين رقم (59) لسنة (2007) (Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts)وايضا قانون التأمين الاجتماعي الاتحادي لسنة 1988 [7]. ولم يحدد المشرع العراقي المقصود بالضمان الصحي ضمن أحكام قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) وهذا يمثل قصوراً واضحاً لاسيما ان فلسفة النظام الذي كفله القانون يمثل تجربة حديثة العهد في النظام الصحي العراقي ،فتظهر الحاجة الماسة نحو ضبط المعنى القانوني وتوضيحه بما يسهل على المخاطبين بالقانون فهمه ، فضلاً عن التمكن من تمييزه عن مفاهيم وردت في قوانين اخرى نحو القانون المدني الذي اشتمل على تعريف (التأمين) وتم تناوله من حيث جوهر المفهوم القانوني بوصفه عقداً تحكمه قواعد القانون الخاص يلتزم بموجبه المؤمن بتأدية مبلغ من المال او إيراد مرتب أو أي عوض مالي آخر الى المؤمن له أو المستفيد في حالة وقوع الحادث المؤمن ضده وذلك في مقابل أقساط او أي دفعة مالية يؤديها المؤمن له للمؤمن[8]. و فيما يتعلق بالمصطلحات القانونية الواردة ضمن قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020). نجد إن المشرع استخدم مصطلح (المضمون) بدلاً عن (المؤمن له) و (مقدم الخدمة) كناية عن (المؤمن) والمتمثل بالمؤسسات الصحية كافة بمختلف مستوياتها في القطاع العام والخاص والخيري والتي تتعاقد مع هيأة الضمان الصحي لأغراض علاج المرضى وكل ما يدخل ضمن حيز المعالجة والخدمات الصحية وفق الآلية التي حددها القانون[9]. وفي مصر ، نجد إن المشرع عمد نحو تحديد ماهية التأمين الصحي ضمن متن قانون التأمين الشامل فهو" نظام إلزامي يقوم على التكافل الاجتماعي وتغطي مظلته جميع المواطنين في جمهورية مصر العربية ، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقاً لضوابط الإعفاء التي يصدرها قرار من رئيس مجلس الوزراء. ويقوم هذا النظام

على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة ولا يجوز للهيأة تقديم خدمات علاجية او الاشتراك في تقديمها "[10]. ونرى ان اتجاه المشرع كان سليماً في التعريف بالتأمين الصحي وتحديد السمات الأساسية التي يتصف بها هذا النظام ولاسيما ما يتعلق بالإلزامية والفصل بين مقدم الخدمة وجهة التمويل ، والذي وصف بأنه اتجاه جديد في النظام الصحي المصري يستهدف تحقيق نظام حوكمة رشيدة للمنظومة الجديدة التي جاء بها القانون ، الى جانب ضمان الجودة والشمول وتدعيم الاستخدام الأمثل للموارد وحسن إدارتها واستدامتها[11].

الفرع الثالث / تعريف الضمان الصحي في الإعلانات والاتفاقيات الدولية :- بموجب قواعد القانون الدولي لا يكون الحق في الصحة مقتصراً على الرعاية الصحية فحسب (health care). فقد شهد مفهوم الصحة العامة تطورا كبيرا ليكون شاملا لكل ما يتصل بالرعاية الصحية والظروف الصحية والسياسة الصحية العامة في الدولة (health policy) بل كل ما يدخل في موضوعات الصحة الأوسع نطاقاً، على أساس ان حقوق الإنسان يجب أن تتحقق بطبيعتها داخل المجال الاجتماعي(social sphere).[12] وأشار دستور منظمة الصحة العالمية (WHO) الى ان الحق في الصحة تطور من خلال العديد من الآليات الدولية ابتداء من دستور المنظمة ، فهو لا يعني الحق في ان يكون المرء مصحاً فحسب ولكنه الحق في الحصول على الرعاية الصحية والحق في العناصر الأساسية المحددة للصحة أي العوامل والظروف التي تحمي وتعزز الحق في الصحة[13]، وهي بذلك تعتبر عامل أساس في التنمية ومكون رئيسي من مكونات الامن الجماعي والفردي[14]. وقد تأكد المفهوم الأول للحق في الصحة بموجب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة (1948) ، والذي أعلنته الجمعية العامة للأمم المتحدة بالإجماع كمعيار مشترك للبشرية جمعاء وبالرغم من عدم الإشارة إلى فكرة الضمان الصحي بشكل مباشر الا ان الإعلان كرس مفهومه ضمناً ، حيث نصت المادة (25) على انه : (لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية....) ، ولم يتطرق الإعلان الى حق الإنسان في الصحة فحسب بل اوجب تحقيق مستوى لائق ومتطور من الخدمات الطبية[15].

وفي نطاق المواثيق الدولية أكد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية – الذي تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1966– على حق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، وحدد جملة من التدابير الواجب اتخاذها من الدول الأطراف لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق ومن ضمنها تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الصحية للجميع في حالة المرض.[16] أما في إطار

المعاهدات الدولية الإقليمية ، فقد ألزم الميثاق العربي لحقوق الإنسان – المعتمد من جامعة الدول العربية عام 1994– الدول الأعضاء بواجب الإقرار بحق كل فرد التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية فضلاً عن الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية بصورة مجانية ومن دون تمييز[17]. ومن خلال ما تقدمنا به يتضح لنا بأن الضمان الصحي هو تأمين ضد تكلفة خدمات الرعاية الطبية وتيسير الحصول عليها وليس ضماناً ضد المرض ذاته ، ويكون ذلك بموجب اتفاق عقدي بين طرفين هما المضمون(المستفيد) ومقدم الخدمة وفقا للآلية التي يحددها القانون ، وتتجه دول العالم نحو اعتماد الضمان الصحي كوسيلة فاعلة لتوفير خدمات الرعاية الصحية لسكانها وتكريس الحق في الضمان الصحي ضمن قوانينها الوطنية انسجاماً مع التزاماتها الدولية، بل أنها اتجهت نحو الزامية الاشتراك في نظام التأمين سعيا منها في بلوغ الحد اللازم لمستويات الخدمات الصحية وتأمين الاستقرار الصحي وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية . المبحث الاول: المبادئ والحقوق الدستورية التي تحكم الحق في الضمان الصحي إن التنظيم الدستوري للحقوق والحريات الأساسية للفرد يعد من أهم الضمانات التي تكفل احترام تلك الحقوق والحريات ، لان النص عليها ضمن الدستور يضفي عليها صفة السمو والعلو التي تجعل منها قيداً على سلطة الدولة وهي بصدد تنظيم ممارستها لها من خلال التشريعات العادية او الفرعية بحيث لا يجوز لها أن تتخطاه إلا في الحدود التي يرسمها الدستور ، واستقر الفقه على ان النص الدستوري الخاص بالحقوق والحريات قد لا يكون كافيا لضمان الحماية المنشودة له ، وإنما ينبغي ان تكون بقية القواعد القانونية على اختلاف درجتها وأنواعها مترابطة مع بعضها البعض ، بمعنى ان تكفل التشريعات وضع القواعد التنفيذية للنصوص الدستورية المقررة للحق او الحرية لتحقيق مبدأ سيادة القانون الذي يمثل احد ركائز وضمانات الدولة القانونية.[18] ومما تجدر إليه الإشارة بأن حقوق الإنسان مترابطة وغير قابلة للتجزئة هذا يعنى أن انتهاك الحق في الصحة قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى إضعاف تمتع الإنسان بالحقوق الأخرى ، مثل الحق في التعليم أو العمل والعكس صحيح[19].

كما ان ممارسة حق ما قد يكون منبثقاً من حق آخر كما هو الحال في الحق في الضمان الصحي . فهو حق ناشئ تحت مظلة الحق في الصحة لكون دلالة هذا الأخير واسعة وتحمل بين طياتها حقوقا فرعية كثيرة وانطلاقاً من هذا الأساس . يمكن القول بأن التنظيم القانوني للضمان الصحي بوصفه أحد حقوق الإنسان التي نص عليها دستور العراق لسنة (2005) تحكمه مبادئ وحقوق دستورية وهي الحق في الرعاية الصحية ومبدأ المساواة أمام القانون . و سنقوم بتناولهما من حيث المفهوم والتنظيم الدستوري على النحو الأتي :-

المطلب الاول : الحق في الرعاية الصحية يحتل الحق في الرعاية الصحية أهمية بالغة لكونه ضرورة أساسية وعنصر لا غنى عنه للمحافظة على الصحة والتنمية وزيادة إنتاجية المجتمع والاستمتاع بكافة مجالات الحياة . فهي حق لكل إنسان ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة دورها في إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية[20].ويعد الضمان الصحي احد ميادين الرعاية الصحية الذي يهدف الى تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بها وصولاً الى المستوى اللازم للرعاية الصحية[21]، الأمر الذي يقتضي بنا التعرف في هذا المطلب على التنظيم الدستوري للحق في الرعاية الصحية فضلا عن أنواع خدمات الرعاية الصحية وكما يأتي:

الفرع الاول / التنظيم الدستوري للحق في الرعاية الصحية إن حق الفرد في الرعاية الصحية يعني الوصول الى حالة من التكامل الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي وليس مجرد غياب العلة او المرض[22].وقد أشارت المادة (31/أولاً) من الدستور على انه (لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة . وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية) , كما أكدت المادة (30/أولاً) من الدستور صراحة الى الحق في الضمان الصحي وواجب الدولة في كفالته حيث (تكفل الدولة للفرد وللأسرة وبخاصة الطفل والمرأة-الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة تؤمن لهم الدخل المناسب . والسكن الملائم) .وتعد هاتين المادتين هما

الأساس الدستوري العام للحق في الرعاية الصحية الذي يحكم فكرة الضمان الصحي دون قيد او شرط او تخصيص لفئة دون أخرى ، وقد وردت نصوص دستورية أخرى كفلت واجب الدولة في توفير الرعاية الصحية والاجتماعية تجاه فئات معينة وهم المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة[23]، فضلا عن كفالة الضمان الصحي والاجتماعي في حالات الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو التشرد[24]. ويتضح لنا جلاء إن المشرع الدستوري أكد على أحقية الفرد في الحصول على الرعاية الصحية والضمان الصحي كواجب تلزم الدولة به على نحو خاص ، حتى ان هذه الحقوق جاءت متقدمة على الأصل العام لهذا الالتزام وهو واجب العناية بالصحة العامة . ومن خلال استقراء النصوص الدستورية أعلاه يتبين بأن المشرع الدستوري اعتمد أسلوب التنظيم المطلق للحق في الضمان الصحي والرعاية الصحية ، اي بمعنى انه لا يجوز منع أصل الحق او تقييده حيث انه لم يسمح للقانون ان يتعرض لهذا الحق بالتنظيم على خلاف مقتضى النص الدستوري المقرر له لان الدستور كفلها بنصوص تقريرية قطعت بثبوت هذا الحق بصورة نهائية[25]، والقول بعكس ذلك يمثل مخالفة دستورية صريحة تجعل من التشريع باطلاً لمخالفته أحكام الدستور[26]. ومن حيث التنظيم الدستوري المقارن للحق في الرعاية الصحية ،أكد الدستور المصري النافذ لسنة (2014) على حق التأمين الصحي والرعاية الصحية بشكل صريح ، ولم يكتفي التنظيم الدستوري بتنصيص المبادئ العامة للحق كما فعل المشرع الدستوري العراقي ، فقد ذهب إلى فرض قيود تنظيمية من شتى النواحي الإجرائية والمالية والفنية المتعلقة بتنظيم هذا الحق ، واللافت للنظر هو تخصيص نسبة من ميزانية الدولة لأغراض الإنفاق في القطاع الصحي وهذا اتجاه لم نراه في الدستور العراقي لسنة(2005) . فقد ورد في المادة (18) منه (لكل مواطن الحق فى الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن (3 ٪) من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية .وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين

صحي شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين فى اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم .ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان فى حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة) . ونرى ان الدستور المصري جاء بمرتكزات رصينة كفل بيها ضمانات حقيقية تلتزم بها السلطة العامة والمشرع على وجه التحديد وتتمثل بـ: فرض التزام دستوري على المشرع وهو بصدد تشريع قانون الموازنة العامة يتمثل بتخصيص الموارد المالية والتي تمثل نسبة من الانفاق الحكومي على القطاع الصحي.

- التزام الدولة بتوفير خدمات الرعاية الصحية بما يتناسب مع معايير جودة الأداء.

- كفالة الحق في التأمين الصحي للمواطنين وفق نظام يسري على جميع الأمراض من دون استثناء لأمراض معينة . تجريم فعل الامتناع عن توفير العلاج وتقديمه للمواطنين في حالات الطوارئ والخطر على الحياة. ونستخلص مما سبق ذكره بأن التنظيم الدستوري لحق الرعاية الصحية في مصر قائم على أساس ضمان الحماية التأمينية الشاملة والعادلة للجميع فضلاً عن واجب الدولة في تنظيم ومراقبة وضمان جودة الأداء لخدماتها الصحية . وكذلك توفير الحماية التشريعية من خلال سن القوانين التي تراعي فيها حقوق الأفراد. وفي ألمانيا الاتحادية، جاء القانون الأساسي لسنة (1949) وتعديلاته –والمسمى بالألمانية (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland) - خاليا من الإشارة إلى تنظيم الحق في الصحة والرعاية الصحية بشكل صريح، على الرغم من احتواءه على معظم الحقوق الأساسية في القسم الأول تحت مسمى واحد وهي الحقوق الأساسية (Grundrechte) الواردة في المواد من (1 إلى 19) ، واعتبرها بأنها حقوق عامة ذات مرتبة دستورية ملزمة لجميع سلطات الدولة.[27] وبالرغم من عدم وجود نص دستوري للحق في الضمان الصحي والرعاية الصحية الا ان ألمانيا تعد أول دولة في العالم أخذت بفكرة التأمين لكونها تبنت مبدأ اجتماعية الدولة استنادا الى المادة (20 من الدستور)والتي وصفتها بأنها دولة اتحادية اجتماعية . وتملك ألمانيا أقدم نظام رعاية صحية شامل في العالم . وخلال عهد مستشار الرايخ الثاني(اوتو فون بسمارك) اعتمد نظام الضمان الصحي لسنة (1883) وقوانين أخرى . و طبق نظام التأمين الصحي الإلزامي بصورة أولية على

العمال من ذوي الدخل المنخفض وبعض الموظفين الحكوميين، ومن ثم توسعت التغطية في تشريعات لاحقة بشكل تدريجي لتغطي عملياً يُضمن لجميع المقيمين في ألمانيا تقريبًا الحصول على رعاية صحية شاملة عالية الجودة.[28]

الفرع الثاني : انواع خدمات الرعاية الصحية ان التطرق لأنواع الرعاية الصحية جاء منبثقاً من التنظيم الدستوري للحق في الرعاية الصحية ذاته والذي يضع بدوره الحدود الدستورية لنطاق الخدمات الصحية التي من المفترض كفالتها بمقتضى تشريعات الضمان الصحي ، فقد نص دستور العراق لسنة (2005) على انه (....وتعنى الدولة بالصحة العامة ، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية)[29] ، ونرى ان هذا النص جاء إقراراً من المشرع الدستوري بأن الحق في الرعاية الصحية ينبغي ان يشتمل على الخدمات الصحية الشاملة وهي الخدمات العلاجية التي ترتبط بالصحة العامة للفرد بشكل مباشر ، وتتمثل بخدمات التشخيص والخدمة العلاجية (تقديم العلاج الدوائي) عبر المؤسسات والمراكز الصحية من خلال تقديم الخدمات الصحية المساندة ، وكذلك الخدمات الصحية التي يمكن تقديمها بالتدخل الجراحي التقليدي او المعاصر فضلا عن اي خدمة من شأنها ان تخفف من معاناة الفرد من أعراض المرض او تخليصه منه . اما الخدمات الوقائية فيراد بها تلك الخدمات التي لا ترتبط بحياة الفرد بصورة مباشرة بل بصحة المجتمع وتتضمن خدمات الحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناشئ عن سلوك الأفراد والكشف المبكر عن الأمراض وغيرها[30]. وتسعى الدول المتقدمة اليوم نحو تغطية أكثر الخدمات الأساسية المطلوبة لمواطنيها والمقيمين فيها من خلال منظومة وطنية للضمان الصحي تستهدف فيه تأمين مفهوم الرعاية الصحية الشاملة ، والذي يجمع بين مفهومي(الرعاية الطبية والرعاية الصحية في آن واحد) ، حيث تكون الرعاية الطبية مخصصة للمرضى (خدمات علاجية) ، بينما تتوفر الرعاية الصحية للأصحاء قبل المرضى تحت مفهوم العدالة والحق في الصحة وهو ما يدخل ضمن الخدمة العلاجية الوقائية او الرعاية الصحية الأولية[31].وتؤكد منظمة الصحة العالمية ان الخطوة الأساسية التي تستطيع ان تتخذها

الدولة لتعزيز العدالة الصحية هي الاتجاه نحو تأمين التغطية الشاملة اي وصول الجميع الى مجمل الخدمات الصحية الشخصية وغير الشخصية التي يحتاجون إليها مع الحصول على الحماية الصحية الاجتماعية ، وسواء أكانت تكلفة التغطية الشاملة قائمة على أساس التمويل من الضرائب ام كان تنظيمها يتم عن طريق التأمين الصحي او بالجمع بين الطريقتين ، فأن المبدأ واحد وهو يتمثل في تجميع مساهمات مدفوعة مقدماً على أساس المقدرة على الدفع واستخدام هذه الأموال بما يضمن توفير الخدمات الصحية وسهولة الحصول عليها وتوفيرها رعاية جيدة لمن يحتاجون اليها ومن دون تعريضهم الى خطر النفقات الباهضة[32].

وفي ألمانيا الاتحادية ، أكد قانون التأمين الاجتماعي الاتحادي لسنة (1988) المعدل في (2021) على ان من مهام التأمين الصحي هو تعزيز الصحة الشخصية للمؤمن عليه من خلال اسلوب حياة واعي بالصحة ، ويتم ذلك عبر المشاركة المبكرة في تدابير الصحة الوقائية والمشاركة النشطة في علاج بعض الأمراض وإعادة التأهيل[33]، وحيث يكون الاتجاه نحو الرعاية الصحية الوقائية لأهميتها ولاسيما في ما يتعلق بالكشف المبكر عن الأمراض لدى مختلف الفئات من الأطفال والنساء والرجال من خلال تحمل صناديق التأمين الصحي لتكاليف الفحوصات التي تحدم الكشف المبكر عن الإمراض والأعباء الصحية وعوامل الخطورة ، فضلا عن تقديم بعض الصناديق لما يسمى بـ (برامج مكافئات bonusprogramme) كحافز يثير لدى المواطنين إدراك مثل هذه الفحوصات بشكل منتظم ولاسيما ما يتعلق منها بالكشف المبكرعن الأمراض الخبيثة [34]. وفي مصر ، اقر المشرع الدستوري مفهوم الرعاية الصحية المتكاملة او الشاملة بمقتضى النص الدستوري ، واكد على ان كفالة تغطية نظام التأمين الصحي تكون لجميع الأمراض[35] ، واذ يهدف نظام التأمين الصحي الى تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية على جميع مستويات الخدمة الثلاثة وهي المستوى الاول للرعاية الصحية ، والمستوى الثاني العلاجي الذي يختص بمرحلة تشخيص وعلاج المرض داخل المستشفيات ، اما المستوى الثالث للرعاية الصحية فهو يختص بالتعامل مع الحالات الخاصة والمتقدمة من المرض[36] .

المطلب الثاني: مبدأ المساواة امام القانون تعد المساواة المبدأ الدستوري الذي تستند اليه حقوق الإنسان وحرياته جميعا، واستقرت النظم الديمقراطية على تنظيم هذه الحقوق والحريات و ما يشتمل عليها من تقييد او تحديد لا يمكن ان يتم الا بمقتضى قوانين عامة مجردة تكفل المساواة لجميع مواطني الدولة[37]. وتعني المساواة في صورتها المجردة فكرة قانونية قائمة على أساس أن يكون القانون واحداً بالنسبة للأفراد الذين ينتمون الى مراكز قانونية متماثلة ، الأمر الذي يترتب عليه ان يكونوا متساوين في التكاليف والأعباء العامة وفي ممارسة حقوقهم وحرياتهم العامة أيضاً[38] ، وهو مبدأ دستوري تكاد جميع دساتير الدول الديمقراطية تصرح به من خلال كفالتها بوجود حماية لحقوق الأفراد الذين يقعون تحت دائرة اختصاصها وذلك في إطار مبدأ المساواة ، أي أن تشتمل تلك الحماية كافة أبناء الدولة دون تمييز ، كما ان بعض الدساتير لا تكتفي بتقرير هذا الحق فحسب بل تحظر سن التشريعات التي تنال منها او تقيدها[39]. وانطلاقاً من أهمية هذا المبدأ سنتناول في هذا الفرع التنظيم الدستوري لمبدأ المساواة ضمن دستور العراق (2005) والدساتير المقارنة ومن ثم نتعرف على مبدأ المساواة في الضمان الصحي وعلى النحو الأتي:

اولاً : التنظيم الدستوري لمبدأ المساواة أمام القانون إن مبدأ المساواة من المبادئ الدستورية المتفق عليها فلا نجد دستوراً في الوقت الحاضر يخلو من النص عليه ، وان عدم النص على هذا المبدأ في بعض الدساتير صراحة لا يعني ذلك إهمالاً له او رغبة في الخروج عنه ، بل ولا يمكنها ذلك حتى اذا أرادته لان هذا المبدأ استقر كمبدأ عام له قيمة دستورية يطبق دون الحاجة إلى النص عليه صراحة طالما ان هذه الدولة او تلك تبنت الأخذ بالنظام الديمقراطي بوجه عام ، فضلاً عن ان النص الدستوري الذي يتعلق بالمساواة لا يشكل مجرد مبدأ توجيهي او توصية [40]، بل انه نص أساسي يتمتع بكافة الضمانات القانونية بما فيها ضمانات الرقابة القضائية ، ونعني هنا القضاء الدستوري الذي يحمل على عاتقه واجب اكتشاف ان السلطات التشريعية والتنفيذية قد تقيدت بهذا المبدأ والتزمت بحدوده الدستورية من خلال ما يصدر

عنها من تشريعات عادية و فرعية ، فتكون هذه الأخيرة محلاً للطعن بعدم دستوريتها في حال انتهاكها وإخلالها بهذا المبدأ الدستوري.

و نصت المادة (14) من دستور (2005) على مبدأ المساواة حيث إن (العراقيون متساوون أمام القانون دون تمييز بسبب الجنس أو العرق أو القومية أو الأصل أو اللون أو الدين أو المذهب أو المعتقد أو الرأي أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي) ، وإذ تمثل هذه المادة الأساس الدستوري الذي انبثقت منه جميع مظاهر المساواة التي نظمها الدستور. ويعد تجسيداً لمفهوم المساواة حق الأفراد جميعا في التمتع بكافة الحقوق الواردة في المعاهدات والاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان التي صادق عليها العراق ولا تتناقض مع أحكام ومبادئ الدستور[41]. وفي مصر ، اقر دستورها النافذ لسنة (2014) مبدأ المساواة ضمن ديباجته (نحن الآن...نكتب دستوراً يحقق المساواة بيننا في الحقوق والواجبات دون أى تمييز) ، فضلاً عن تأكيد هذا المبدأ ضمن نصوص عدة حيث نصت المادة (9) على مبدأ تكافؤ الفرص بوصفه احد المقومات الاجتماعية الأساسية للمجتمع (تلتزم الدولة بتحقيق تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين، دون تمييز). كما كفل الدستور واجب الدولة في تحقيق المساواة بين الجنسين فى جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفقا لأحكامه[42]. وفي دستور ألمانيا الاتحادية ، تناولت المادة الثالثة منه التنظيم الدستوري لمبدأ المساواة بمختلف مظاهره وهي المساواة أمام القانون ، والمساواة في الحقوق بين الجنسين من خلال إلزام الدولة بواجب دعم التنفيذ الفعلي لهذا المبدأ ، فضلا عن عدم جواز الإخلال بالمساواة عن طريق التفضيل او الاستهجان القائم على أساس الجنس او النسب او العرق او اللغة او الموطن او الأصل او المعتقد او الدين ، او الأفكار السياسية ، كما كفل الدستور الحماية من التمييز لأسباب صحية تتعلق بعجز الشخص (إعاقته) [43]. إن ما تقدمنا به من طرح للمفهوم العام لمبدأ المساواة ، يمكن القياس عليه ضمن نطاق الحق في الضمان الصحي لكونه واحداً من ميادين الحق الإنساني في الصحة كما اشرنا سابقا ، والقول بذلك يترتب عليه نتيجة حتمية تتمثل بضرورة مراعاة التشريعات الخاصة بالضمان الصحي لهذا المبدأ ليحقق الهدف الأساس منه ألا وهو العدالة الصحية ،

إذ إن عدم المساواة في الصحة تميل إلى كونها نابعة من عدم المساواة الاجتماعية ، وان رصد أوجه عدم المساواة في هذه التشريعات يتيح إمكانية الكشف عن الفوارق التي تتعلق بكيفية تلقي الفئات الاجتماعية للرعاية الصحية[44].

ثانيا / مبدأ المساواة في الضمان الصحي يحتل مبدأ المساواة اهمية كبيرة في تأمين الحماية اللازمة للحق في الصحة والحصول على الرعاية الصحية ، حيث يشير مصطلح المساواة في الصحة(equity of health) الى الحالة التي يكون فيها لكل فرد فرصة عادلة ومتكافئة لتحقيق إمكاناته الصحية الكاملة[45] ، ويرى البعض ان المساواة في الصحة تعني "التوزيع العادل لخدمات الرعاية الصحية (equitable distribution of health-care services)[46].والضمان الصحي هو علاقة قانونية ينشأ عنها جملة من الحقوق والالتزامات على أطرافه ابتداءً من الدولة ، والمواطن المضمون (المؤمن عليه) فضلا عن مقدمي الخدمات الصحية (سواء أكانوا مستشفيات عامة ام خاصة أم أطباء وصيدليات أم مراكز تشخيصية وعلاجية وغيرها مما ينطبق عليها وصف المرافق الصحية [47]. وتلجأ الدول غالبا إلى الضمان الصحي كوسيلة لتغطية تكاليف خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الى جانب آثاره الايجابية في تحقيق التكافل و الأمان الاجتماعي. ويتم تمويل هذا النوع من الضمان عادة عن طريق موازنة الدولة والرسوم أو الضرائب أو الاثنين معا[48]. ويرد مصطلح التكاليف العامة على جميع النفقات التي تدفع ضمن إطار المصلحة العامة لإفراد المجتمع ، ومن ثم فأن نفقات الدولة وأعباءها تحتاج إلى موارد كافية لتغطيتها ، وهذه الموارد ينبغي توزيعها على جميع أفراد المجتمع على قدم المساواة ، مادامت تدفع في سبيل مصلحتهم لذلك لا يجوز ان يتحملها بعض الأفراد دون الآخر ، ومما تجدر إليه الإشارة بأن الأخذ بفكرة المساواة لا يعني المساواة الحسابية بل المساواة النسبية التي تقتضي المساواة بين الأفراد من ذات الظروف المالية والاجتماعية فيما يتحملونه من أعباء وتكاليف عامة ، ولا يتنافى مع هذه المساواة ما تقرره القوانين من إعفاءات لفئات معينة ما دامت هذه القاعدة تطبق على جميع الأفراد المتماثلين في ذات الظروف والأحوال ومن دون تمييز بين فئة وأخرى.[49] ومن جانب آخر ، يتضح بجلاء مفهوم المساواة في نطاق الضمان

الصحي من خلال كفالة مبدأ المساواة امام القضاء بالنسبة لجميع أطراف العلاقة القانونية (المضمون ومقدم الخدمة على حد سواء)، فضلا عن ان تدخل الدولة في تنظيم موضوع الضمان الصحي العام يمكن ان يرتب عليها مسؤولية تجاه الافراد (المضمونين) وهي بصدد ممارسة نشاطها الإداري من خلال ما تصدره الإدارة من القرارات ذات الصلة بتنظيم الجوانب المالية (نحو بدلات الاشتراك والأقساط السنوية والآلية المتبعة لدفع الأجور الصحية ووضع الضوابط والمعايير الخاصة بالتعاقد مع مقدمي الخدمة وغيرها [50] . فمظاهر التدخل التنظيمي من جانبها ممكن أن ينشأ عنه اعتداءً على حقوق الأفراد الأمر الذي يقتضي كفالة حقهم بالتقاضي من خلال اللجوء إلى القضاء سواء أكان العادي أم الإداري حسب النظام الذي تتبناه الدولة . فوجود الرقابة القضائية على أعمال الإدارة إنما يمثل ضمانة من ضمانات الدولة القانونية . والأصل ان تكفل قواعد النظام القانوني للدولة تنظيم إجراءات ممارسة هذه الرقابة حماية لحقوق وحريات الافراد [51]. المبحث الثاني : مظاهر الإخلال بالمبادئ والحقوق الدستورية في أحكام قانون الضمان الصحي رقم (22 لسنة 2020) حرص المشرع الدستوري في ظل دستور (2005) على النص صراحة على حق الضمان الصحي في أكثر من موضع تأكيدا على أهميته والمسؤولية الملقاة على عاتق الدولة بهذا الشأن من حيث إرساء مبدأ العدالة الاجتماعية في كفالة الدولة للرعاية الصحية لمواطنيها . ولما كان التنظيم الدستوري للحق في الضمان الصحي والرعاية الصحية ضمن أحكام دستور (2005) عاماً غير مقيد ودون استثناء . وهذا يعني ان تنظيم ممارسة هذا الحق بمقتضى القانون ينبغي ان لا يتضمن وضع أحكام من جانب المشرع يمكن ان تقيد هذا الحق او تحد منه . طبقا للقاعدة الدستورية العامة (لا يكون تقييد ممارسة اي من الحقوق والحريات الواردة في هذا الدستور او تحديدها الا بقانون او بناء عليه . على ان لا يمس ذلك التحديد والتقييد جوهر الحق او الحرية)[52]. وحيث ان الأصل هو تحقيق التوازن بين القيم الدستورية للحقوق والحريات والمصلحة العامة في إطار مبدأ التناسب . الذي يمكن التعبير عنه من خلال مضمون القاعدة القانونية والشروط التي قد ينص عليها القانون بغية تطبيق هذه القاعدة [53]. وبعبارة اخرى يجب ان لا يتدخل المشرع الا ضمن الحد

اللازم لتحقيق الهدف من هذا التدخل فيكون هناك احترام لفكرة التناسب بين الضوابط وموجباتها ، ويصبح من الضروري على المشرع ان يحدد صراحة الغاية من تنظيمه التشريعي فيكون مبررا بالغايات الحصرية الوارد ذكرها في القانون[54]. وصدر قانون الضمان الصحي في العراق رقم (22) لسنة (2020) لأهداف تتعلق بتحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي والعدالة الصحية المنصوص عليها ضمناً في أحكام المادة (30/ أولا وثانيا من الدستور) ، فضلا عن الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وضمان جودتها وكفالة القانون لحق كل مواطن بالحصول عليها وبما يخفف الأعباء المالية الملقاة على عاتقهم، وسطرت هذا الأهداف ضمن الأسباب الموجبة للقانون ، والذي من خلال استقراء نصوصه وجدنا العديد من الجوانب التنظيمية المشوبة بالقصور ، الا إن ما يهمنا في هذا المقام وقياساً على المبادئ والحقوق الدستورية الواردة في ضل دستور (2005) التي تحكم الحق في الضمان الصحي ، هو ما رصدناه من إخلال من جانب المشرع بتلك الحقوق والمبادئ ، الأمر الذي يحتم علينا تسليط الضوء على مواطن هذا الإخلال ، وذلك من خلال المطلبين الآتيين :

المطلب الأول : الإخلال بالحق في الرعاية الصحية إن الحصول على الرعاية الصحية هو حق لكل مواطن بصرف النظر عن شكل هذه الرعاية وقائية أكانت أم علاجية ام تشخيصية وهذه قاعدة عامة تبنتها تشريعات الضمان الصحي في الدول المقارنة ، اذ لم يعد بالإمكان تناول هذا الحق من حيث الجانب العلاجي فحسب فالخدمات الوقائية أصبحت ضرورية للغاية وهي تفترض تنظيماً حقيقياً مسبقاً لضمان جودتها وديمومتها [55]، كما ان الضمان الصحي هو واجب تكفله الدولة للفرد والأسرة بوجه عام ، فضلاً عن حالة الشيخوخة او المرض بوجه خاص[56]. ولكن السؤال الذي نطرحه في هذا المقام: هل كفل قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) هذه الضمانات الدستورية أسوة بالتشريعات المقارنة؟ ابتداء نجد أن اتجاه المشرع كان غير موفقاً بتكريس مفهوم الحق في الضمان الصحي والرعاية الصحية فجاء مغايراً للنص الدستوري الذي يلوح للضمان الصحي الاجتماعي لا الضمان التجاري، حيث أدخلت المؤسسات الصحية الحكومية ضمن منظومة الضمان الصحي من خلال سداد بدلات

اشتراك شهرية من قبل المشمولين بالضمان مساوية لنظيرتها في القطاع الخاص ، وهذا لا يتفق مع مفهوم الضمان الصحي الاجتماعي الذي ينبغي ان تقدمه الدولة لكافة مواطنيها في حالات المرض والعجز والشيخوخة ، وتتحمل العبأ الأكبر بتمويل صناديق الضمان من خلال ما تخصصه الموازنة العامة من نسبة للإنفاق الصحي العام والذي يشتمل تكاليف تقديم الخدمات الطبية عبر المرافق العامة الصحية للدولة وإنشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية فضلا عن اشتراكات المواطنين والتي عادة ما تكون اشتراكات زهيدة في هذا النوع من الضمان[57]. واللافت للنظر ان القانون لم يميز بين بدلات الاشتراك السنوي والشهري التي يتحملها المواطن والخاصة بالضمان الصحي ضمن القطاع العام عنه في القطاع الخاص ، الا ما يتعلق بنسبة التغطية الخاصة بتكلفة العمليات الجراحية[58] فأين هي كفالة حق الرعاية الصحية الواردة في الدستور ؟ إذ من غير المنطقي ان تكون تكاليف الخدمات الصحية المضمونة في القطاع العام هي ذاتها في القطاع الخاص ، ففي ضل تردي الواقع الخدمي في القطاع العام سيكون المشتركون مسيرون باتجاه التعاقد مع مؤسسات القطاع الخاص، كما ان هذا يعني العودة الى نظام التمويل الذاتي الذي الغي بعد عام (2003) ، وتم الأخذ بعدها بنظام التمويل المركزي في كافة مؤسسات وزارة الصحة من خلال رصد التخصيصات المالية الكافية من الموازنة السنوية وحسب نسبة السكان[59]. وقد يتبادر الى الذهن البحث عن السند الدستوري الذي اتكأت عليه الدولة للتخلي عن واحدا من أهم واجباتها تجاه الأفراد ، وحتى وان تذرعت الدولة بأن اللجوء الى هذه الوسيلة لغايات تقتضيها متطلبات تطوير النظام الصحي او بسبب قلة التمويل من الموازنة العامة او غير ذلك من الأسباب على النحو الذي يفرغ الواجب الملقى على عاتقها من مضمونه، فهل يعد هذا مبرراً للتخلي عن دورها الرئيسي الذي يمثل قيدا دستوريا عليها ؟ ومن الملاحظ ان القانون اتجه نحو تكريس مفهوم المنافسة غير العادلة بين القطاع العام والقطاع الخاص بالرغم ان من بين أهدافه خلق بيئة جيدة للتنافس وتطوير أداء العاملين والمؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص[60]، من خلال خضوع التعاقد مع المنشئات الصحية التابعة للقطاعات السابقة الى ضوابط ومعايير

واحدة لتصنيف المؤسسات الصحية تصدرها وزارة الصحة بالتعاون مع النقابات المعنية، وهذا يعني انه يتوجب على أي مؤسسة حكومية أم خاصة ترغب بالاشتراك في نظام الضمان الصحي ان تستوفي عدداً من الشروط والمعايير التي تؤهلها للحصول على الاعتماد اللازم ، فهل من الممكن تطبيق هذه الأحكام على مؤسسات القطاع العام في ظل الإمكانيات المحدودة وضعف البنى التحتية لها ، ولاسيما إننا لم نجد نصاً يلزم الدولة برفع جودة وكفاءة منشئاتها الصحية قبل البدء في تطبيق القانون مع انه واجباً دستورياً ملزمة بكفالته، الأمر الذي ممكن ان يقود بنا الى منافسة غير عادلة بين قطاع عام صحي متهالك وقطاع خاص يمتلك موارد وإمكانيات غير محدودة وهذا ما قد يؤدي الى استحواذه على تقديم الخدمة والاعتماد عليه بشكل اكبر وفرض شروطه وأسعاره على النحو الذي يفقد ويجرد نظام الضمان الصحي من طبيعته وغاياته الاجتماعية. ونذكر أيضاً بأن قانون الضمان الصحي لم يتطرق إلى فكرة تأمين العلاج في الخارج في حال عجز المستشفيات ضمن القطاع العام والخاص عن توفير مستلزمات العلاج من بعض الأمراض بناءً على تقارير جهات طبية مختصة ، فكيف يمكن للمضمون ان يحصل على الرعاية الصحية في هذه الحالة مقابل ما يدفعه من اشتراكات للدولة والتي يفترض ان تؤدي التزامها بضمان جميع الأمراض دون استثناء ، فهل سيكون بإمكان وزارة الصحة استيعاب متطلبات نظام الضمان الصحي في ضل تردي الواقع الصحي و البنى التحتية الصحية ؟ لاسيما أن الالتزام الذي فرضته الدولة على نفسها لابد ان يقابله توفير رعاية صحية ، فهي لم تميز بين مؤسساتها ومؤسسات القطاع الخاص ، وحيث ان إلزام المواطنين في تسديد اشتراكات الضمان لابد ان يقابله الحصول على الخدمات الصحية الجيدة التي تكفل له سبل التداوي والعلاج .ومن الجدير بالذكر ان السعي للحصول على موارد مالية للنهوض بالواقع الصحي هو أمر صائب تسعى الدول نحوه بغية النهوض في هذا القطاع ، وهي فكرة مرحب بها ضمن حدود واجب الفرد في تحمل الأعباء العامة، الا ان مقتضيات العدالة تفترض ان يقابل هذه المساهمة خدمات نوعية بما في ذلك تأسيس المستشفيات والمؤسسات الصحية المختلفة التي تتوفر فيها كافة المتطلبات الصحية اللازمة للتمتع

بالحق في الرعاية الصحية ، وهو في الأساس واجب دستوري تكفله الدولة ، وهذا يعني ان لا يكون هذا الواجب محلا للاستثمار. في مصر ، اتجه قانون التأمين الصحي الشامل نحو الأخذ بنظام الخصخصة بصورة تدريجية ، حيث ان فلسفة النظام قائمة على فكرة الفصل بين مقدم الخدمة وجهة التمويل وجهة الرقابة ، ولا يجوز للهيأة العامة للتأمين الصحي ان تقدم اي خدمات علاجية [61]، وكان للقضاء الإداري في مصر موقفاً حاسماً من اتجاه الدولة نحو خصخصة التأمين الصحي في ظل القوانين السابقة لقانون التأمين الصحي الشامل رقم (2 لسنة 2018) ، حيث ساهم بإرساء مبادئ مهمة لحماية التأمين الصحي الاجتماعي وفي مقدمتها (إن التأمين الصحي الاجتماعي ذو صلة بالحق في الصحة والحق في الحياة ، وبالتالي فأن كفالة الدولة للرعاية الصحية تعني أن لا يكون الحق في الصحة محلاً للاستثمار او المساومة او الاحتكار)[62]، كما أكدت في احد أحكامها على (..وحيث ان التأمين الصحي الاجتماعي ليس مجرد نظام يتم فيه جمع اشتراكات وتأدية الخدمة الصحية ولكن تعدى هذا المفهوم ليصبح نظاماً اجتماعياً و إرثاً حضارياً له البعد النفسي والسيكولوجي لدى المواطن ، وتأصل هذا الحق بالنص عليه في الدستور واجبا على الدولة كفالته) ، وجاء في حكم آخر للمحكمة (..وبهذه المثابة فان أداء الهيأة العامة للتأمين الصحي كخدمة التأمين الصحي إنما هو التزام على الدولة بالواجب الدستوري الذي وسده الدستور واحتراماً لحق الفرد في الحياة والمحافظة على الصحة العامة للمواطنين باعتبارهما عنصراً من عناصر النظام العام يوجب على الدولة دعم التأمين الاجتماعي الصحي وكفالة تقديم الخدمة الصحية للمواطنين وهو ما يمثل الحد الأدنى من المعاملة الإنسانية لهم، وهذا الواجب الدستوري الموسد الى الدولة محظور عليها النكول عن القيام به او الترخيص فيه بدعوى التطوير او قصور الموازنة او غير ذلك من الأسباب التي تتذرع بها الإدارة لتحقيق أهداف تفرغ هذا الواجب من مضمونه). وفي ذلك أيضاً تقول المحكمة الإدارية العليا في حكم لها ان " الحق في الرعاية الصحية –العلاج على نفقة الدولة– وخضوع المواطن لأنظمة علاج وظيفية عامة او خاصة ، تكافلية او تأمينية ، لا يعفي الدولة ووزاراتها ومؤسساتها جميعاً من مسؤوليتها الدستورية في تطبيق

حق الرعاية الصحية دون تمييز .اذ قد لا تمد لوائح تلك الأنظمة كامل مصروفات العلاج في بعض الأمراض او الحالات المرضية مما يقتضي أحيانا كثيرة بسط الدولة لأجنحتها وواجباتها على رعاياها المرضى العزل من العلاج الكافي وإضفاء الطمأنينة والأمان عليهم وأسرهم ..وان إهمال مبدأ العلاج يتعارض مع ماهية الرعاية الصحية –تشكل هذه المبادئ الثلاثة إطار المنظومة العلاجية المتكاملة المتفرعة عن الحق في الصحة الذي تبناه المشرع الدستوري- ويجب إن تتم الرعاية الصحية في ظل مبدأي المساواة وعدم التمييز بين المواطنين ، المنصوص عليهما دستوريا"[63]. وتشتمل خدمات الرعاية الصحية التي يكفلها نظام التامين الصحي الشامل على مجموعة الخدمات الصحية التأمينية لكافة الأمراض التي تقدم للمؤمن عليهم في داخل مصر ، سواء كانت خدمات تشخيصية او علاجية او تأهيلية او فحوصات طبية او معملية (تحاليل طبية) فضلا عن أية خدمات أخرى يمكن إضافتها بناء على عرض اللجان المختصة. ولعل من أهم مميزات نظام التأمين في مصر هو شموله لخدمات العلاج بالخارج لمن يستحيل علاجه من خلال الخدمات الصحية المقدمة في الداخل ، ويكون علاجه متوفرا في الخارج بناء على تقرير يصدر من لجنة طبية مختصة [64]. وفيما يتعلق بخدمات الصحة العامة والخدمات الوقائية والخدمات الاسعافية ، فضلاً عن خدمات تنظيم الأسرة والخدمات الصحية الخاصة بتغطية الكوارث و الأوبئة بكافة أنواعها وما يماثلها ، فهي لا تخضع لنظام التأمين بل تلتزم الدولة بتقديمها مجانا[65].

المطلب الثاني : الاخلال بمبدأ المساواة امام القانون لم يميز دستور العراق (2005) بين فئات المجتمع من حيث استحقاقهم للضمان الصحي ، ولم يفرق بين الافراد لا على أساس الوضع الاقتصادي ولا على اساس الوضع الصحي او المركز المهني او الوظيفي ، وان كان قد منح الخصوصية لفئات معينة نحو الطفل والأسرة وفي حالات العجز والشيخوخة .ومن جانب آخر فأن فكرة الضمان الصحي كما أسلفنا قائمة على التكافل الاجتماعي وتكريس مفهوم العدالة الصحية ، وهذا بدوره لن يتحقق ما لم يستند القانون على ركيزة المساواة ، فهل جاء اتجاه المشرع في قانون الضمان الصحي رقم (22 لسنة 2020) مسايراً أم مغايراً للنص

الدستوري؟ عند استقراء النصوص وجدنا ان المشرع لم يتقيد بهذا المبدأ ، فالقانون جاء بخطاب ملزم لفئة واختياري لفئات أخرى ، حيث ان الاشتراك في الضمان الصحي هو أمراً إلزامياً لموظفي الدولة بينما يكون اختيارياً لكل من (المتقاعدين والنقابات والجمعيات والشركات وأرباب العمل وأخيراً المواطنين و عوائلهم بشكل منفرد)[66] ، وهو اتجاه غير مألوف في الغالب الأعم من أنظمة التأمين الصحي في العالم ، فالقانون ترتبت عليه أعباء وتكاليف مالية مفروضة على الموظف دون غيره مقابل الحصول على الخدمة المضمونة ، فهو مجبر لا مخير مقارنة بشرائح المجتمع وهذا انتهاك صريح لمبدأ المساواة أمام تطبيق القانون ، ولعل السبب يكمن في كون الموظف له دخل شهري ثابت يمكن إخضاعه لنسب استقطاعات محددة يشارك فيها بصندوق الضمان الصحي وهذا يعني ان القانون ميز بين الأفراد على أساس وضعهم الاقتصادي. من جانب آخر لم يكن القانون واضحاً في تحديد طبيعة نظام الضمان الصحي المعتمد ليقرر فيما لو كان إلزامياً ام اختيارياً ، فطبقا للمبادئ العامة التي تحكم أنظمة التأمين فهو إما ان يكون تأمينا صحياً اجتماعياً (ضمان) تكفله الدولة للأفراد وتساهم بتمويل صندوق الضمان عن طريق ما يخصص له في بنود الموازنة العامة فضلاً عن اشتراكات المواطنين ، فلا يستهدف إطلاقاً الى تحقيق الأرباح لان هدفه اجتماعي والأصل ان يكون إلزامياً وليس اختيارياً وبمعنى آخر يكون شاملاً لجميع المواطنين دون استثناء بموجب القانون ولا يهم ان كانت مساهمة المؤمن عليه بمبلغ زهيد[67]، فهو نظام قانوني له طبيعة مميزة عن التأمين الخاص (التجاري) الذي لا يمكن ان تباشره الا شركات خاصة بالتأمين ويكون اختيارياً ، تسعى الى تحقيق الربح و تنظمه الدولة بقواعد أمرة تصدر بها قوانين التأمين.[68] فلما كان هدف قانون الضمان ينسجم مع مفهوم التامين الصحي الاجتماعي من حيث عدم استهدافه الربح ومساهمة الدولة بتمويل صندوق الضمان الصحي استنادا لأحكام المادة (12) من القانون ، فلماذا جاء ملزماً لفئة دون أخرى على الرغم من ان كفالة الضمان الصحي بمقتضى نص الدستور وردت على سبيل العموم ، وان كان هناك إجبار وإلزام في النص الدستوري فهو ليس على المستفيد من الضمان فحسب بل على الدولة ذاتها ، لأنها تؤدي

وظيفة اجتماعية من خلال مبدأ التكافل الاجتماعي. من جهة أخرى ، لم يلزم القانون فئات واسعة من المجتمع نحو الشركات و أرباب الأعمال فضلاً عن النقابات والجمعيات التي يمكن لمشاركتها الإلزامية ان تسهم بشكل فاعل في دعم صندوق الضمان وتمكينه من استيعاب متطلبات النظام واستثناءاته وبما يحقق الغاية الموجبة له. يضاف الى ذلك عدم إلزامية الاشتراك بالنسبة لشريحة المتقاعدين كافة والمواطنين وعوائلهم بشكل منفرد ، وكأن القانون جاء مستهدفا لفئة الموظفين دون غيرها وهذا ما يتعارض مع مبدأ المساواة ، فضلا عن الأساس الدستوري الذي يمثل مرجعية هذا القانون ، لكونه ينضم واحداً من حقوق الإنسان الواردة فيه ، وهو بذلك يكون مغايراً تماماً لقانون صناديق الضمان الصحي لموظفي دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي لسنة 1985 ، الذي تقوم فكرته على تنظيم تقديم الخدمات الصحية للمشتركين من موظفي الدولة في صندوق الضمان الصحي وفق صيغ تضمن معالجتهم في مؤسسات صحية معينة ،دون أية مساهمة من الدولة ويكون الاشتراك فيها اختياريا ويجوز الانسحاب منه في اي وقت[69]فهو اقرب الى التأمين الصحي التعاوني. وما تجدر اليه الإشارة ان إلزام فئة الموظفين دون غيرهم لا يقتصر أثره على الإخلال بمبدأ المساواة كما بينا ، بل انه أثاره وتبعاته اقتصادية ومالية من شأنها الإطاحة بالفائدة المتوخاة من فكرة الضمان الصحي بوجه عام وقانون الضمان الصحي على نحو خاص ، لانعكاساته على مصادر تمويل صندوق الضمان الذي لن يكون بمقدوره مواجهة نفقات العلاج والوصول الى تحقيق الرعاية الصحية الجيدة لأنه لم يلزم شرائح واسعة يمكن ان تشكل موردا هاما داعما للصندوق ، اذ ان تحقيق أهداف السياسة الصحية يعتمد على التمويل الإضافي الذي لا توفره مصادر التمويل بسهولة او لا توفره على الإطلاق ، وذلك من خلال الاشتراكات التي تدفع للصندوق الأمر الذي من شأنه ان ينعكس إيجاباً على مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين.[70] في مصر ، نجد ان المشرع تبنى مبدأ التأمين الصحي الاجتماعي الإلزامي الشامل الذي يسري على جميع المصريين داخل مصر ، ليؤكد ان الحق في الصحة حق شامل وعام ويتمتع به الكافة دون استثناء ولا مجال للتخارج منه وبما يضمن استدامة التمويل ، لأنه لو تم جعل الاشتراك اختيارياً سيقود الأمر الى استبعاد

ذوي الدخول المرتفعة من النظام ويترك التأمين للفئات الأقل دخلاً ، فضلاً عن إن نطاق القانون ادخل تحت مضلته المصريين العاملين والمقيمين مع أسرهم في الخارج ولكن بصورة اختيارية[71]. وفي ألمانيا الاتحادية ، يعتمد نظام التأمين الصحي العام على نظام الصناديق غير الربحية التي يطلق عليها (الصناديق المرضية) والتي تمول عادة من الاشتراكات الإلزامية للمواطنين وأرباب العمل وهو نظام مستقل يخضع لحكومات الولايات[72]. واتجه قانون التأمين الاجتماعي نحو الأخذ بثنائية نظام التأمين ، وهما التأمين الصحي العام الذي تنظمه الحكومة (GKV) والتأمين الصحي الخاص من شركة تأمين ألمانية أو دولية (PKV)[73]. وتعد مؤسسات التأمين الصحي هي مؤسسات عامة غير ربحية مسئولة قانوناً وذات إدارة ذاتية[74]. فبالنسبة للتأمين الصحي العام فهو تأمين إجباري لكل شخص مقيم في ألمانيا وحتى في فترات الإقامة القصيرة فهو شرط لإصدار تأشيرة الدخول وبطاقة الإقامة في البلاد ، و يسري على فئات نص عليها قانون التأمين الاجتماعي ، ويكون معيار الإلزامية وأساس المحاسبة هو مستوى الدخل (حد التأمين الإلزامي) ، ويتم الاشتراك فيه من خلال دفع الاشتراكات الشهرية ، ويتلقى جميع المؤمن عليهم الخدمات الطبية الضرورية والأساسية بغض النظر عن مستوى الاشتراكات التي يدفعونها وعن جنسهم وسنهم او وضعهم الصحي[75]. نستخلص مما تقدم ان قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) اخل بصورة واضحة بمبدأ المساواة الذي يعد من أهم المبادئ الأساسية التي نص عليها الدستور ، وان ما ورد من أحكام في هذا القانون لم تنصرف فيه نية المشرع الى تكريس فكرة التميز الايجابي لفئة معينة من فئات المجتمع ، بل إن القانون فرض التزامات قانونية للانتفاع بخدمات المؤسسات الصحية الحكومية ترتبت عليها أعباء مالية لا تنسجم مع الخدمة التي سيحصلون عليها في الوقت الذي أتيحت فيه لسائر فئات المجتمع حرية العلاج والحصول على الرعاية الطبية سواء من خلال المؤسسات الصحية الحكومية ام الخاصة ومن دون إلزام او إكراه على ذلك ، فإما ان يكون الاشتراك في صندوق الضمان اختيارياً للجميع وهذا ما سيفرغ القانون من أهدافه التي ما وجد إلا لتحقيقها ، أو يكون الاشتراك إلزامياً للجميع ضمن ضوابط محددة تراعى فيها معايير العدالة والمساواة.

وبما يمكن من توفير الدعم المالي الحقيقي لمصادر التمويل المشار إليها في القانون بغية النهوض بالواقع الصحي وتحقيق العدالة الصحية .

الخاتمة

في نهاية بحثنا خلصت دراستنا للمشكلة موضوع البحث الى جملة من الاستنتاجات والتوصيات تتمثل بما يأتي :-

اولا / الاستنتاجات

1. ان فكرة الضمان الصحي الاجتماعي على مستوى الأفراد والمؤسسات ، تعد تجربة حديثة العهد في النظام الصحي العراقي ، وان تطبيقها السليم يستلزم الاسترشاد والاستعانة بالأنظمة الصحية المعمول بها في الدول المقارنة ليحقق النظام غايته وأهدافه في توفير الرعاية الصحية الشاملة وتأمين تكاليفها وتوزيعها بصورة عادلة على أساس فكرة التضامن الاجتماعي ، الى جانب تحقيق الديمومة والاستمرارية في تقديم الخدمات الصحية من خلال الاستفادة القصوى من مصادر التمويل المتاحة وبما يمكن من تطوير هذه الخدمات بالنسبة للحاضر والمستقبل.

2.إن رؤية المشرع في قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020) غير واضحة ، حيث تبنى نظام غير مألوف عالمياً ويتعارض مع الصفة السائدة والغالبة في أنظمة التأمين المقارنة ، فمن جهة اخذ بفكرة الضمان الصحي الاجتماعي من حيث مشاركة الدولة في مصادر تمويل النظام عبر ما يخصص له من الإنفاق الحكومي في الموازنة العامة ، ومن جهة أخرى اختص شريحة معينة دون غيرها بإلزامية الاشتراك فيه وكأن القانون جاء مخاطباً لهم دون سواهم وهذا يتناقض بشكل صريح مع الأسباب الموجبة للقانون ذاته ومع فكرة الضمان الصحي الاجتماعي التي انطلق منها .

3. إن قانون الضمان الصحي لم يلتزم بالتنظيم الدستوري للحق في الرعاية الصحية لأنه لم يميز بين التأمين الصحي العام الذي تتكفل به الدولة والتأمين الصحي الخاص ، ويتضح ذلك لنا بجلاء من حيث سريان الأحكام الخاصة برسوم الاشتراك والاستقطاعات على المؤسسات

الصحية العامة والخاصة على حد سواء دون الأخذ بنظر الاعتبار ضرورة مراعاة الالتزامات الدستورية التي تقع على الدولة في تقديم خدمات الرعاية الصحية ، ففي ظل تردي الواقع الصحي العام سترجح كفة الاشتراك في الضمان الصحي لدى مؤسسات القطاع الصحي الخاص لا محالة ، الأمر الذي سيفرغ القانون من مضمونه وأهدافه التي تسعى الدولة لتحقيقها ولا سيما ما يتعلق منها بالارتقاء بواقع الخدمات الصحية في القطاع العام وتطويره ، وسيكون باباً لتنصل الدولة عن دورها في تقديم الخدمات الصحية لفئات المجتمع .

4.إن قانون الضمان الصحي لم يلتزم بمبدأ المساواة أمام القانون ، وهو مبدءاً دستورياً يمثل ركيزة أساسية لكافة الحقوق والواجبات التي تتناولها أحكام القوانين بوجه عام ، من حيث عدم التمييز بين المخاطبين به على أساس الوضع الاجتماعي او الاقتصادي فضلا عن اعتبارات أخرى.

5. استنادا إلى ثبوت إخلال القانون بالمبادئ التي تحكم الأساس الدستوري الذي يرتكز عليه الحق في الضمان الصحي فأنه يمكن القول بعدم دستورية هذا القانون لمخالفته احكام المواد (14–30–31) من دستور (2005).

التوصيات /

نقترح على المشرع تعديل أحكام قانون الضمان الصحي لان بقاءه على هذا النحو سيجعله عرضة للحكم بعدم الدستورية اذا ما تم الطعن به ، ويكون التعديل على النحو الأتي :

1.التمييز بين أنواع الضمان الصحي من حيث التأمين الصحي العام (الضمان) والتامين الصحي الخاص وبما ينسجم مع واجب الدولة في كفالة الضمان الصحي والرعاية الصحية لجميع الأفراد.

2.يكون الاشتراك في التأمين الصحي العام (الضمان) هو نظام إلزامي للجميع ولا يقتصر على فئة الموظفين فحسب حتى وان كان مقابل مبالغ زهيدة كما هو معمول به في الدول محل المقارنة ، وبما يحقق فكرة العدالة على أساس التكافل الاجتماعي ، ولا يتعارض هذا القول مع

مبدأ المساواة الذي يقتضي ضمان حقوق ذوي الدخول المنخفضة من حيث الإعفاء او تخفيض نسب الاشتراك بما يكفل الحد الأدنى اللازم للمعيشة.

3.خضوع الاشتراك في الضمان الصحي العام لأحكام مغايرة لما هو عليه بالنسبة للقطاع الخاص من حيث خفض مبالغ الاشتراك ونسبة المساهمة في قيمة الخدمات الصحية التي تدفع لمقدمي الخدمة وبحسب اختلاف أنواع الخدمات الصحية المقدمة . ولاسيما في ظل افتقار البنى التحتية للمؤسسات الصحية الحكومية في الوقت الحاضر لمعايير جودة الخدمات الصحية . وبما يجنبنا الذهاب باتجاه خصخصة القطاع الصحي والرعاية الصحية التي تمثل واجبا من واجبات الدولة وحقا دستوريا يتمتع به الأفراد تجاهها . من جهة أخرى فأن هذا الأمر سيخلق روح التنافس بين مؤسسات القطاع الخاص من حيث عدم المبالغة في تكاليف العلاج وحثهم على اللجوء الى نظام الحوافز التشجيعية كوسيلة جذب للتعامل معها والاشتراك لديها.

4.على المشرع ان يميز في القانون بين مستويات خدمات الرعاية الصحية (وقائية وعلاجية) ، لتحديد الخدمات المجانية منها او شبه المجانية وتلك المشمولة بأحكام الضمان (الخدمات الصحية الأساسية) من عدمه .

5.يكون الاشتراك في التأمين الصحي الخاص لدى المؤسسات الصحية غير الحكومية اختيارياً وبما لا يتعارض مع الضمان الصحي .

6.وأخيراً يجدر بنا القول إنّ تطبيق أي تجربة حديثة في النظام الصحي يستلزم تنمية الوعي الصحي والقانوني لدى المواطنين وتعريفهم بأهميتها بالنسبة لهم من خلال وسائل الإعلام المتنوعة والزيارات الميدانية إلى جانب إسهام الدور المهم الذي تلعبه النقابات المهنية نحو نقابة الأطباء والصيادلة بالنسبة للجانب الصحي والطبي . ونقابة المحامين لنشر الوعي القانوني حول نظام الضمان الصحي والحقوق والالتزامات المترتبة على المشتركين من الأفراد والمؤسسات . فضلاً عن ما تؤديه منظمات المجتمع المدني بوجه عام.

المصادر :-

اولا : معاجم اللغة

معجم الوسيط , مكتبة الشروق الدولية ، مصر ، ط4 ، 2004

ثانيا : الكتب والمؤلفات

أ.الكتب :-

١. د.احمد شرف الدين ، احكام التأمين (دراسة في القانون والقضاء المقارنين) ، ط3، دار النهضة العربية ، مصر ، 1991
٢. د.احمد فتحي سرور ، الحماية الدستورية للحقوق والحريات ، ط2، دار الشروق ، القاهرة ، 2000
٣. د.شحاتة ابو زيد شحاتة ، مبدأ المساواة في الدساتير العربية في دائرة الحقوق والواجبات العامة وتطبيقاته القضائية ، القاهرة ، مصر ، 2001
٤. د.صالح مهدي الحسناوي ، نحو اصلاح النظام الصحي (اليات تشريع قانون الضمان الصحي) ط1،العارف للمطبوعات ،بيروت ، 2019
٥. د.محمد بوحجي – د. مريم الجلاهمة- د.جميلة السلمان ، رعايتنا الصحية (خياراتنا..مساراتنا..قراراتنا) ،ط1، بلا مكان طبع، 2013.
٦. د.وجدي ثابت غبريال، حماية الحرية في مواجهة التشريع ،دار النهضة العربية ، 1989.

ب.المؤلفات:-

١. التقرير الخاص بالصحة في العالم :الرعاية الصحية الاولية الان اكثر من أي وقت مضى، منشورات منظمة الصحة العالمية (المكتبة الطبية الوطنية) ، القاهرة ، مصر ، 2008.
٢. حقوق الانسان تدعم الحق في الصحة، مؤلف مطبوع يتضمن (تقرير عن الاجتماع المشترك بين البلدان حول الصحة وحقوق الانسان في القاهرة /يوليو 2005) ، صادر عن منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط ، القاهرة ، 2006.
٣. دليل حول (رصد اوجه عدم المساواة في الصحة)، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط ، المكتبة الطبية القومية (WA300)، 2017.

ثالثا : الرسائل الجامعية

مروج هادي الجزائري ، الحقوق المدنية والسياسية وموقف الدساتير العراقية منها ، اطروحة دكتوراه ، كلية القانون – جامعة بغداد ، 2004.

رابعا : البحوث العلمية

١. احمد يوسف غنايم ، الحماية الدستورية لحق الانسان في الصحة في ظل النظام العام في مصر (دراسة مقارنة)، بحث منشور في مجلة روح القوانين ، كلية الحقوق ، جامعة طنطا ، المجلد الثاني ، العدد89 ، 2019.
٢. د.احمد عمر الراوي ، الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة ، بحث منشور في مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية ،العدد 32، 2010.
٣. د. شهاب احمد عبد الله ، دور القضاء الدستوري في حماية مبدأ المساواة (دراسة مقارنة) ، بحث منشور في مجلة جامعة تكريت للحقوق ، السنة3، المجلد3، العدد2، ج2، 2019

٤. د.رجب ابو احمد امين ، الاهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التجولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق في المملكة العربية السعودية ، بحث منشور في مجلة البحوث المالية والتجارية ،جامعة بور سعيد ، مصر ، المجلد (21) ، العدد الثالث ،2020.
٥. د.شالاو صباح عبد الرحمن ، سلطة المشرع في تنظيم الحقوق والحريات (دراسة تحليلية) ، بحث منشور في مجلة قه لاي زانست العلمية ، الجامعة اللبنانية الفرنسية ، اربيل ، العراق ، المجلد (4) ، العدد (2) ، 2019
٦. د.شورش حسن عمر –د.خاموش عمر عبد الله ، الحق في المساواة وموقف القضاء الدستوري منه ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية ، كلية القانون-جامعة بغداد ، المجلد 32 ، العدد الثاني ، 2017
٧. د. علاء غنام ، نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الانسان المصري ، ورقة بحثية منشورة في مجلة افاق استراتيجية ، العدد 3، القاهرة ،2021.
٨. د.فارس احمد الدليمي ، الحق في الصحة في اطار القواعد القانونية الدولية ، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق ،المجلد 19، العدد 65، 2021.
٩. د.محمد احمد سلامة مشعل ، الضمانات الدستورية للحق في الصحة (دراسة تحليلية مقارنة) ، بحث منشور في المجلة القانونية ، العدد 9 ، 2020
١٠. د.محمد سعد فودة ، الحماية الدستورية لحق التقاضي (دراسة مقارنة) ، بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والاقتصادية ، جامعة المنصورة – كلية الحقوق ، العدد 57، 2015
١١. محمد حسن ابراهيم مراد ، خدمات الرعاية الصحية واليات تطويرها ، بحث منشور في مجلة كلية الاداب ،جامعة قنا ، مصر ، العدد 52، ج3، 2021.
١٢. د.نوال مازيغي ، دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، جامعة زيان عاشور بالجلفة ،المجلد الخامس ، العدد الاول ،2020.

خامسا : التشريعات

أ. العراق :-

١. دستور (2005).
٢. قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020).
٣. قانون صندوق الضمان الصحي لموظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (101) لسنة (1985).
٤. قانون المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية رقم (211) لسنة (1985).
٥. القانون المدني رقم (40) لسنة (1951).

ب. مصر :-

١. دستور مصر لسنة 2014
٢. القانون المدني رقم (131) لسنة (1948)
٣. قانون التأمين الصحي الشامل رقم (2) لسنة (2018)

ج. المانيا الاتحادية :

١. القانون الاساسي لسنة 1949 وتعديلاته لسنة 2012.
٢. قانون تعديل قانون عقد التأمين الصحي رقم (29) لسنة (2007).
٣. قانون التأمين الاجتماعي لسنة (1988) المعدل.

سادسا: المصادر الاجنبية :-

1. The Right to Health, published by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Fact Sheet No. 31, Printed at United Nations, Geneva,2008
2. Alicia Ely Yamin. The Right to Health Under International Law and Its Relevance to the United States, Am J Public Health, July,2005.
3. Margaret Whitehead,the concept and principles of equity and health, Int J Health Serv. 1992
4. Principles and Basic Concepts of Equity and Health, paper has been produced by the HDP Health Equity Interprogrammatic Group, October, 1999

سابعا : المواقع الالكترونية العربية والاجنبية :

١. احكام محكمة القضاء الاداري في مصر في قضايا وقف خصخصة الهيأة العامة للتأمين الصحي لسنة (61) قضائية منشورة على الموقع الالكتروني الرسمي للمركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية: (30-11-2021) .. https://ecesr.org

٢. Germany Development of the Health Care System, ورقة بحثية (12 ديسمبر 2017) منشورة في على الموقع الالكتروني لـ (Wayback Machine) https://www.photius.com/countries/germany/society/germany_society_development_of_the_h~1372.html

٣. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449334/

٤. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42881/pahowho.pdf
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1644507/

الهوامش

[1] .باب (الالف) وباب (الضاء) ، معجم الوسيط , مكتبة الشروق الدولية ، مصر ، ط4 ، 2004، ص38-ص544.

[2]. Catherine P Conn, An introduction to Health Insurance for Low Income Countries, IHSD Limited , London , 1998, p4,published on website: https://www.heart-resources.org/wp-content/uploads/2012/10/An-introduction-to-Health-Insurance.pdf (6-11-2021)

[3] .د.نوال مازيغي ، دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، جامعة زيان عاشور بالجلفة ،المجلد الخامس ، العدد الاول ،2020، ص442.

4 .د.رجب ابو احمد امين ، الاهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التجولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق في المملكة العربية السعودية ، بحث منشور في مجلة البحوث المالية والتجارية ،جامعة بور سعيد ، مصر ، المجلد (21) ، العدد الثالث ،2020،ص238.

[5] .ومن هذه القوانين :قانون صندوق الضمان الصحي لموظفي دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (101 لسنة 1985) ، وقانون المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية رقم (211 لسنة 1975).

[6] . ينظر قانون التأمين الصحي الشامل في مصر رقم (2) لسنة (2018)

[7] .ينظر قانون تعديل قانون عقد التأمين الالماني رقم (29) لسنة (2007) المعدل ، والمنشور في الجريدة الرسمية لقانون الرايخ الالماني :-
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl107s2631.pdf

[8] .تنظر المادة (983/اولا) من القانون المدني العراقي رقم (40) لسنة (1951).

[9] .تنظر المادة (1) من قانون الضمان الصحي العراقي رقم (22) لسنة (2020) .

[10] .تنظر المادة (747) من القانون المدني المصري رقم (131) لسنة (1948).

[11] .د. علاء غنام ، نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الانسان المصري ، ورقة بحثية منشورة في مجلة افاق إستراتيجية ، العدد 3، القاهرة ،2021، ص3.

12. Alicia Ely Yamin . The Right to Health Under International Law and Its Relevance to the United States, Am J Public Health, July,2005. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449334/ (7-11-2021)

[13]. The Right to Health, published by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Fact Sheet No. 31, Printed at United Nations, Geneva,2008,p5.

[14] .حقوق الانسان تدعم الحق في الصحة، مؤلف مطبوع يتضمن (تقرير عن الاجتماع المشترك بين البلدان حول الصحة وحقوق الانسان في القاهرة /يوليو 2005) ، صادر عن منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط ، القاهرة ، 2006 ،ص13-ص15.

[15] .تنظر المادة (25) من الاعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948، وينظر في هذا الموضوع د.فارس احمد الدليمي ، الحق في الصحة في اطار القواعد القانونية الدولية ، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق ،المجلد 19، العدد 65، 2021، ص208-209

[16] .المادة(12/د) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966.

[17] .تنظر المادة (39) من الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1994.

[18] .د.وجدي ثابت غبريال، حماية الحرية في مواجهة التشريع ،دار النهضة العربية ، 1989، ص29.

[19]. The Right to Health,op.cit,p6.

[20] .محمد حسن إبراهيم مراد ، خدمات الرعاية الصحية واليات تطويرها ، بحث منشور في مجلة كلية الآداب،جامعة قنا ، مصر ، العدد 52، ج3، 2021، ص343.

[21] .المصدر السابق ، ص348.

[22] .د.احمد عمر الراوي ، الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة ، بحث منشور في مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية ،العدد 32، 2010، ص2.

[23] .تنظر المادة (32) من دستور العراق لسنة (2005) .

[24] .تنظر المادة (30/ثانيا) من دستور العراق لسنة (2005)

[25] . د.وجدي ثابت غبريال ، مصدر سابق ، ص30.

[26] . المصدر السابق نفسه ، ص31-32.

[27] .ينظر القانون الأساسي لجمهورية المانيا الاتحادية لسنة 1949 وتعديلاته لغاية عام 2012. منشور على الموقع الالكتروني الاتي :- https://www.constituteproject.org/constitution/German_Federal_Republic_2012

[28] . Germany Development of the Health Care System, ورقة بحثية (12 ديسمبر 2017) منشورة في على الموقع الالكتروني لـ (Wayback Machine) / تاريخ الزيارة(8-11-2021)

https://www.photius.com/countries/germany/society/germany_society_development_of_the_h~1372.html

[29] .م(31/ اولا) من دستور العراق لسنة (2005).

[30] . فضلا عن الخدمات التأهيلية التي تكفل الدولة تقديها لشرائح من المجتمع لاسيما ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما نصت عليه المادة (32) من دستور العراق لسنة 2005. وينظر أيضا محمد حسن ابراهيم مراد ، مصدر سابق ،ص349.

[31] .د.محمد بوحجي – د. مريم الجلاهمة- د.جميلة السلمان ، رعايتنا الصحية (خياراتنا..مساراتنا..قراراتنا) ،ط1، بلا مكان طبع، 2013، ص64،60

[32] .التقرير الخاص بالصحة في العالم :الرعاية الصحية الاولية الان اكثر من أي وقت مضى ، منشورات منظمة الصحة العالمية (المكتبة الطبية الوطنية) ، القاهرة ، مصر ، 2008، ص40.

[33] .المادة (1) من قانون قانون التأمين الاجتماعي الالماني لسنة 1988 المعدل .

[34] .الصحة للجميع (دليل ارشادي عابر للشؤون الصحية الالمانية) Bundesministerium fur Gesundheit , Frauenchiemsee, Schur UG Services ، .p26، 2018

[35] . تنظر المادة (18) من الدستور المصري لسنة (2014).

[36] .د.علاء غنام ، مصدر سابق ، ص3.

[37] .مروج هادي الجزائري ، الحقوق المدنية والسياسية وموقف الدساتير العراقية منها ، أطروحة دكتوراه ، كلية القانون –جامعة بغداد ، 2004، ص21.

[38] .د. شهاب احمد عبد الله ، دور القضاء الدستوري في حماية مبدأ المساواة (دراسة مقارنة) ، بحث منشور في مجلة جامعة تكريت للحقوق ، السنة3، المجلد3، العدد2، ج2، 2019، 78 .

[39] .د.شحاتة ابو زيد شحاتة ، مبدأ المساواة في الدساتير العربية في دائرة الحقوق والواجبات العامة وتطبيقاته القضائية ، القاهرة ، مصر ، 2001، ص113

[40] . د.شورش حسن عمر –د.خاموش عمر عبد الله ، الحق في المساواة وموقف القضاء الدستوري منه ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية ، كلية القانون-جامعة بغداد ، المجلد 32 ، العدد الثاني ، 2017 ، ص108.

[41] .تنظر المادة (31) من دستور العراق لسنة (2005).

[42] .تنظر المادة (11) من دستور مصر لسنة (2014).

[43] .تنظر المادة (3) من دستور جمهورية المانيا الاتحادية لسنة (1949) وتعديلاته لسنة (2012).

[44] .دليل حول (رصد اوجه عدم المساواة في الصحة)، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، المكتبة الطبية القومية (WA300)، 2017 ، ص13.

[45]. Margaret Whitehead,the concept and principles of equity and health, Int J Health Serv. 1992, published on website : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1644507/

[46]. Principles and Basic Concepts of Equity and Health, paper has been produced by the HDP Health Equity Interprogrammatic Group, October, 1999,p4.published on website : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42881/pahowho.pdf

[47] . ويعد مقدم للخدمة كافة المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتها في القطاع العام والخاص والخيري والتي تتعاقد مع هيأة الضمان الصحي للقيام بعلاج المرضى .تنظر المادة (1/ اربعة عشر) من قانون الضمان الصحي رقم (22 لسنة 2020).

[48] .د.نوال مازيغي ، مصدر سابق ، ص144.

[49] .د.شحاتة ابو زيد شحاتة ، مصدر سابق، ص36-37

[50] .تنظر مهام هيأة الضمان الصحي المشكلة بموجب قانون الضمان الصحي (رقم 22 لسنة 2020).

[51] .د.محمد سعد فودة ، الحماية الدستورية لحق التقاضي (دراسة مقارنة) ، بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والاقتصادية ، جامعة المنصورة – كلية الحقوق ، العدد 57، 2015، ص177

[52] .المادة (46) من دستور العراق لسنة (2005).

[53] .د.احمد فتحي سرور ، الحماية الدستورية للحقوق والحريات ، ط2، دار الشروق ، القاهرة ، 2000، ص92-93.

[54] .د.شالاو صباح عبد الرحمن ، سلطة المشرع في تنظيم الحقوق والحريات (دراسة تحليلية) ، بحث منشور في مجلة قه لاي زانست العلمية ، الجامعة اللبنانية الفرنسية ، اربيل ، العراق ، المجلد (4) ، العدد (2) ، 2019 ، ص477.

[55] .د.محمد احمد سلامة مشعل ، الضمانات الدستورية للحق في الصحة (دراسة تحليلية مقارنة) ، بحث منشور في المجلة القانونية ، العدد 9 ، 2020، ص2837.

[56] .تنظر المادة (30) و (31) من دستور العراق لسنة (2005).

[57] . واستنادا لقانون الضمان الصحي (رقم 22 لسنة 2020) تقتصر الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات الحكومية والتي تتحمل نفقاتها على :
1.برامج الصحة العامة في مراكز الرعاية الصحية الاولية وباقي المؤسسات الصحية.2.كافة اللقاحات وخدمات الصحة المدرسية وبرامج رعاية الام والطفل .3..اية خدمات اخرى تقررها القوانين النافذة دون تعارض مع أحكام قانون الضمان الصحي ، ويكون للوزير سلطة اصدار تعليمات لتحديد هذه الخدمات ، بينما ستكون جميع الخدمات الصحية العلاجية التي تقدمها هذه المؤسسات تحت مضلة الضمان الصحي بالنسبة للاجنحة الخاصة العاملة بنظام التأمين الصحي ، والتي تضم خدمات الفحص السريري والمختبري والشعاعي والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية والعمليات الجراحية والولادة والاقامة في المستشفيات والعنايات التمريضية وغيرها من احتياجات المعالجة والتي تقررها هيأة الضمان الصحي.

[58] .تنظر المادة (31) من قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020).

[59] .د.صالح مهدي الحسناوي ، نحو اصلاح النظام الصحي (اليات تشريع قانون الضمان الصحي) ط1،العارف للمطبوعات ،بيروت ، 2019، ص55 .

[60] .تنظر المادة (5) من قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020).

[61] .تنظر المادة (2) من قانون التأمين الصحي الشامل في مصر رقم (2 لسنة 2018).

[62] . تنظر احكام محكمة القضاء الاداري في مصر في قضايا وقف خصخصة الهيأة العامة للتأمين الصحي لسنة (61) قضائية منشورة على الموقع الالكتروني الرسمي للمركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية: (30-11-2021) https://ecesr.org/%D8%AD%D9%83%D9%85-%D8%B1%D9%81%D8%B6-%D8%AE%D8%B5%D8%AE%D8%B5%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%87%D9%8A%D8%A6%D8%A9/

[63] .حكم المحكمة الادارية العليا في الطعن رقم الطعن (12645) لسنة (59 قضائية) ، جلسة (2016/2/21).ذكره مدحت احمد يوسف غنايم ، الحماية الدستورية لحق الانسان في الصحة في ظل النظام العام في مصر (دراسة مقارنة)، بحث منشور في مجلة روح القوانين ، كلية الحقوق ، جامعة طنطا ، المجلد الثاني ، العدد89 ، 2019 ، ص67.

[64] .تنظر المادة (3/ فقرة 9) من قانون التأمين الصحي الشامل في مصر رقم (2 لسنة 2018).

[65] .تنظر المادة (1) من قانون التأمين الصحي الشامل في مصر رقم (2 لسنة 2018).

[66] .المادة (16/ ثالثا) من قانون الضمان الصحي رقم (22 لسنة 2020)

[67] .د.صالح مهدي الحسناوي ، مصدر سابق ،ص12-13.

[68] .د.احمد شرف الدين ، احكام التأمين (دراسة في القانون والقضاء المقارنين) ، ط3، دار النهضة العربية ، مصر ، 1991، ص20-22

[69] .المادة (1) من قانون صناديق الضمان الصحي لموظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (101) لسنة (1985).

[70] .د.صالح مهدي الحسناوي ، مصدر سابق ، ص23.

[71] .مدحت احمد يوسف غنايم ، مصدر سابق ، ص114.

[72] .د.صالح مهدي الحسناوي ،مصدر سابق، ص29

[73] .المادة (4) من قانون التأمين الاجتماعي الالماني لسنة 1988.

[74] .ينظر القسم (2/ رابعا) من قانون التأمين الاجتماعي الألماني لسنة 1988 ،

[75] . حيث ان معظم سكان المانيا هم أعضاء في التأمين الصحي الحكومي اذا كان الراتب اقل من (60.750) يورو سنويا ، او (5.063) يورو شهريا وفقا لتحديث عام 2019.ولا يكون التأمين الصحي الخاص متاحا للجميع الا اذا في حالة زيادة الدخول الاجمالية عن حد التأمين الإلزامي ، وفي هذه الحالة يقدم الأشخاص المعنيين طلبا لإعفائهم من التأمين الصحي العام ،وتتحدد الاشتراكات في هذا النوع من التامين طبقا للحالة الصحية والعمر فضلا عن نوعية الخدمات المقدمة والتي لا تخضع للقواعد الحكومية ، وتتفوق على التأمين الصحي العام بأنها أكثر شمولية .ينظر نظام التأمين الصحي في ألمانيا ، منشور على الموقع الالكتروني الرسمي لمركز التأمين الصحي باللغة العربية :-
https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/incoming-ar (10-12-2021)