Sumer Journal of Legal Science
مجلة سومر للعلوم القانونية
P.ISSN: -3081-1082
https://sjls.edu.iq/index.php/su/ar/index

Vol. (1), No. (2) June 2026
Pages 285-301

المجلد (١) العدد (٢) آذار ٢٠٢٦
الصفحة٢٨٥ ـ ٣٠١

# Legal protection of the right to healthcare under the Iraqi Health Insurance Law

Rawand Ismail Mohammed Ameen
middle technical university- Institute of Administration Rusafa

**Abstract:**

Health insurance in Iraq faces obstacles in its implementation due to a lack of public awareness about its importance, as well as weak healthcare infrastructure and the fact that not all hospitals are covered by the health insurance system. The absence of binding timeframes for implementing the law, which has been left open-ended, has also hindered and delayed its activation. While the state guarantees the individual's right to healthcare under the constitution, and health insurance is considered a crucial means of providing healthcare, Health Insurance Law No. [22] of 2020 was enacted. However, the shortcomings of this law have not kept pace with the rising costs of treatment in the private sector and the declining quality of healthcare services provided by government health institutions. Therefore, amendment or reform is required to make it more comprehensive and effective.

**Keywords:** Health insurance, right to health, insurance.

https://doi.org/10.66734/eaz85967

1: Email rawand.ismail@mtu.edu.iq
2 : Email:

Submitted: 3-3-2026
Accepted: 17-3-2026
Published:2-6-2026

Authors: 2026, College of Law - Sumer University. This is an open- access article under the CC BY 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ar )



رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

# الحماية القانونية للحق في الرعاية الصحية في ظل قانون الضمان الصحي العراقي

م.م. ره وه ند إسماعيل محمد امين
الجامعة التقنية الوسطى / معهد الإدارة ـ الرصافة

## الملخص

يواجه الضـــمان الصـــحي في العراق معوقات في مجال تطبيقه نتيجة فقدان الوعي المجتمعي بأهمية التامين الصحي، فضلاً عن ضعف البنية التحتية الصحية وعدم شمول جميع المستشفيات بمنظومة الضمان الصحي. وغياب مدد زمنية ملزمة لتنفيذ القانون، حيث تركت مفتوحة، الأمر الذي تسـبب في عرقلة وتأخير تفعيله. وبالتالي فان كفالة الدولة لحق الفرد في الرعاية الصحية بموجب الدستور، إذ يعـد الضمان الصحي أحد الوسائـل المهمـة لتوفير سبل الرعايـــة الصحية للأفراد، لذا جاء قانون الضمان الصحي رقم [٢٢] لسنة ٢٠٢٠، إلا أن جوانب القصور في هذا القانون لم يواكب ارتفـاع تكاليـف العالج في القطـاع الخاص، وتدني مستوى الخدمات الصحيـة المقدمة من قبل المؤسسات الصحيـــة الحكومية، وبالتالي تتطلب التعديل أو الإصلاح ليصبح أكثر تكاملاً وفاعلية تطبيقه.

**الكلمات المفتاحية:** الضمان الصحي، الحق في الصحة، التامين.

## المقدمة

### أولاً/ التعريف بموضوع البحث:-

يعد الضـــمان الصـــحي آلية حديثة هامة تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية وضـــمان حقوق الأفراد في الحصول على الرعاية الصحية. يقوم هذا النظام على مفهوم التضامن الاجتماعي، إذ يسعى إلى تقديم حماية مالية للأفراد ضـد الأعباء المالية التي قد تنشـأ بسـبب الأمراض أو الحوادث وإن تفعيل القوانين يسـهم في تعزيز عمل المؤسسات القائمة عليها ويلزم مختلف الجهات الرسمية والأفراد بتنفيذها وفق ما ورد في نصوصها. وقد اقر قانون "الضمان الصحي رقم [٢٢] لسنة ٢٠٢٠" بهدف تحقيق رعاية صحية فاعلة وشاملة، إلا أن الواقع التطبيقي يكشف عن وجود تحديات جوهرية، منها: غياب البنى التحتية اللازمة، وتداخل الصـــلاحيات بين وزارة الصـــحة وهيئة الضـمان الصـحي، فضـلًا عن مشـكلات التمويل وآليات الرقابة. كذلك فأن الوعي المجتمعي تجاه مفهوم الضـمان الصحي الذي لا يزال محدود.


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

**ثانيا/ اهمية البحث: –**

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال تسليط الضوء على التحديات التي تعيق تفعيل قانون الضمان الصحي رقم [٢٢] لسنة ٢٠٢٠، ومدى توافق نصوصه مع احكام الدستور في تحقيق العدالة الاجتماعية والرعاية الصحية الشاملة للأفراد، وإيجاد الحلول لثغرات القانونية في القانون.

وكذلك تتجلى أهمية هذه الدراسة في ظل التحديات المعاصرة التي تواجه الأنظمة الصحية، مثل محدودية الموارد، وتزايد تكاليف العلاج، واتساع الفجوات الاجتماعية في الحصول على الخدمات الصحية، فضلًا عن الأزمات الصحية العالمية التي كشفت عن مدى هشاشة بعض نظم الضمان الصحي.

**ثالثاً/ مشكلة البحث: –**

يثير البحث إشكالية رئيسية حول مدى قدرة النصوص القانونية على تحقيق الرعاية الصحية الشاملة المرسومة في القانون، خصوصاً فيما يتعلق بمدى كفاية الضمان الصحي لتحقيق هذا الحق، وحدود التزام الدولة في توفير الخدمات الصحية، ومدى شمول التغطية الصحية لجميع فئات المجتمع؟ ومن هنا تتمثل اشكالية الدراسة في تحليل قانون الضمان الصحي من زاوية قانونية، وبالتالي تتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية: –

١– مدى توافق نصوص قانون الضمان الصحي مع الواقع العملي في ظل غياب الوعي المجتمعي وعدم جدية المؤسسات المختصة في اكمال البنى التحتية ومتطلبات التطبيق الأمثل من خلال انشاء مؤسسات صحيحة قدرة على تقديم الخدمات للأفراد؟

٢– مدى توفير رقابة من قبل الجهات التشريعية والتنفيذية لضمان التزام شركات التأمين بتقديم الخدمات الطبية المنصوص عليها وحماية حقوق الأفراد المؤمن عليهم من أي استغلال أو تمييز. وحماية حقوق الأفراد المؤمن عليهم، وضمان توزيع عادل للخدمات بين مختلف شرائح المجتمع

٣– وما هي الحل الأمثل لتحسين الإطار القانوني للتأمين الصحي، لضمان حماية حقوق جميع الأطراف وتعزيز كفاءة النظام الصحي في البلاد.

**رابعاً/ أهداف البحث**

تهدف الدراسة الى تحليل نصوص "قانون الضمان الصحي العراقي رقم [٢٢] لسنة ٢٠٢٠" في ضوء الإطار الدستوري والقانوني. فضلاً عن تقييم التحديات التطبيقية الناجمة عن إشكاليات في التنفيذ والتمويل وتداخل في


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

الصـلاحيات وعدم الشـمولية وتعدد الأنظمة، كذلك اقتراح حلول وتوصـيات قانونية وتنظيمية لتعزيز فاعلية القانون وضمان تحقيق الرعاية الصحية الشاملة

**خامساً/ منهجية البحث:**

تتبنى هذه الدراسـة المنهج الوصـفي والتحليلي من خلال تسـلط الضـوء على احكام قانون "الضـمان الصـحي العراقي رقم ٢٢ لعام ٢٠٢٠" ومناقشـــته وتحليله بعمق من خلال فحص الظواهر ومدى مطابقتها مع الواقع، وذلك لتحقيق فهم أكثر ووضوحًا يساعد في وضع مقترحات اكثر ملاءمة مع واقع المجتمع العراقي.

**سادساً/ خطة البحث:**

لغرض الإحاطة بموضـوع البحث سـنقسـمه الى مبحثين: نبحث في الأول مفهوم الضـمان الصـحي، ونتناول في الثاني: الاساس الدستوري والقانوني للحق في الضمان الصحي.

## المبحث الأول

## مفهوم الضمان الصحي

يُعد الضـمان الصـحي واحد من أهم النظم القانونية الحديثة التي تسعى لتحقيق العدالة الاجتماعية وضـمان الحق في الصـحة بوصفه حقاً أساسياً من حقوق الإنسان. وقد شـهدت أغلب الدول، ومنها العراق، تطوراً تشريعياً ملحوظاً في تنظيم هذا النظام، خاصـة بعد صـدور قانون الضـمان الصـحي العراقي رقم (٢) لسـنة ٢٠٢٠ الذي يمثل خطوة نحو تحقيق التغطية الصـحية الشـاملة. لغرض الإحاطة بموضـوع هذا البحث سـيتم تقسـيمه الى مطلبين نبحث في الأول تعريف الضمان الصحي، ونبحث في الثاني صور الضمان الصحي، وعلى النحو الآتي:-

### المطلب الأول

### التعريف بالضمان الصحي

يرتبط الضـمان الصـحي ارتباطاً وثيقاً بأفراد المجتمع، ويحقق لهم الاسـتقرار النفسـي والاجتماعي، وبالتالي يُشكل غطاء الحماية التأمينية لهم، في ظل ازدياد تكاليف العلاج والخدمات الصحية.

لم يعرف المشرع العراقي الضمان الصحي في قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، على الرغم من الإشـارة الى تعرف لشـركة التأمين التي عرفتها في الفقرة (الثالث عشـر) من المادة (١) من القانون أعلاه "شـركة


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

تأمين عراقية او أجنبية معتمدة ومجازة من الجهات المختصة لتقديم الخدمات الصحية التكميلية بشكل اختياري للعراقيين وبشكل إلزامي للمقيمين والزائرين الأجانب".[1] كذلك لم يعرف المشرع العراقي الضمان أو التأمين في قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٥![2].

في حين عرفت المادة (٩٨٣) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ المعدل "عقد به يلتزم المؤمن ان يؤدي الى المؤمن له او الى المستفيد مبلغاً من المال او ايراداً مرتباً او أي عوض مالي آخر، في حالة وقوع الحادث المؤمن ضده، وذلك في مقابل اقساط او اية دفعة مالية اخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن"[3].

**أما اصطلاحاً فقد عرف الضمان بانه** ""التعاون المنظم بين مجموعة من المؤمن لهم من خلال ما يسددونه من أقساط لتحمل الخسائر التي قد تحدث لأحدهم بسبب الكوارث التي يشملها التأمين أي بمعنى يقوم المؤمن بتغطية المخاطر بتوقيع عقود مع عدد من المؤمن لهم، حيث يحصل على أقساط محددة منهم". [٤]

يعرف أيضاً بأنه "اتفاق ينشأ بين شخصين، حيث يتحمل الطرف الأول تكاليف العلاج التي تُعطى للطرف الثاني، سواء كان فرداً أو مجموعة. يتم ذلك مقابل مبلغ معين يُدفع كلياً أو على شكل دفعات" [٥].

وعُرف الضمان الصحي هو "نظام تأمين اجتماعي يقوم على اشتراك الأفراد أو تمويل الدولة لتغطية تكاليف العلاج والخدمات الصحية"[6]

كذلك تم **تعريف الضمان الصحي بأنه:** "نوع من التأمين الذي يغطي المخاطر الصحية والأمراض التي يتعرض لها الشخص ويغطي تكاليف الفحوصات الطبية والتشخيصات والعلاجات. ويُعرف أيضا بأنه نظام تكافلي يضمن تقديم خدمات الرعاية الصحية لمجموعة من الأشخاص المؤمن عليهم مقابل قسط تأميني يعتمد على عوامل تؤثر في حساب القسط" [٧]

وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية "هو طريقة لتغطية بعض أو كل تكاليف الرعاية الصحية. ويحمي المؤمن عليه من تكاليف العلاج والخدمات الصحية المرتفعة. ويعتمد أساس التأمين الصحي على دفع مساهمة منتظمة من قبل المنتفع إلى هيئة إدارية مسؤولة عن إدارة هذه المدفوعات ضمن نظام لدفع تكاليف العلاج المقدمي الرعاية الصحية" [٨]


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

**عرف الباحث التأمين الصـــحي** كنظام يُعزز التعاون الاجتماعي من خلال توفير خدمات الرعاية الصـــحية للأشـخاص المشـمولين به، وذلك مقابل دفع مبلغ مالي محدد. وتُشـرف جهة مختصـة على إدارة هذه المسـاهمات بشكل فعال.

وبالتالي مع تطور دور الدولة من الحارســـة إلى الدولة المتدخلة، برزت الحاجة إلى إيجاد آليات قانونية ومؤسسية تُمكّن من تجسيد هذا الحق على أرض الواقع، فكان نظام الضمان الصحي من أهم الوسائل التي اعتمدتها الدول لتحقيق هذا الهدف. إذ يُمثل الضـــمان الصـــحي إطارًا تنظيميًا يقوم على مبدأ التضـــامن الاجتماعي، ويهدف إلى توفير الرعاية الصحية للأفراد من خلال نظم تمويل جماعية تضمن تقاسم المخاطر الصحية وتخفيف الأعباء المالية الناتجة عن المرض.

## المطلب الثاني

## صور الضمان الصحي

ولا يقتصر الضمان الصحي على صورة واحدة، بل يتخذ عدة صور تختلف باختلاف النظام الاقتصادي والســياســـي لكل دولة، فمنه ما يقوم على أســاس التأمين الاجتماعي الإجباري، ومنه ما يعتمد على التمويل الحكومي الكامل، فضـــلاً عن الأنظمة المختلطة التي تجمع بين أكثر من أســـلوب. ويترتب على هذا التنوع اختلاف في آليات التمويل والإدارة ومدى شمول التغطية الصحية، وعلى النحو الآتي: –

### أولا/الضمان الإجباري:

نظام قانوني إلزامي تُنشئه الدولة أو تُشرف عليه، يهدف إلى تغطية المخاطر الصحية للأفراد من خلال تمويل جماعي قائم على الاشـــتراكات والتكافل الاجتماعي، مقابل تقديم خدمات علاجية ووقائية. إذ يُعد من أنظمة الضـــمان الاجتماعي يتميز بصـــفة الإلزام وليس الاختيار، وينشـــئ مركزًا قانونيًا لكل من المؤمن له وجهة الضمان (الدولة أو المؤسسة المختصة)، ويقوم على قواعد آمرة لا يجوز الاتفاق على مخالفتها.[٩]

وبالتالي فإن الضـمان الاجباري يفرضـه القانون على فئات معينة أو على جميع المواطنين، ويشكل التكافل الاجتماعي، وتوزيع المخاطر بين أفراد المجتمع . فضلاً عن التمويل المشترك بين الفرد والدولة ورب العمل . والأشـــخاص المشـــمولون العاملون، المتقاعدون، وأحيانًا جميع المواطنين . ويشـــتمل على الفحص والعلاج والعمليات الجراحية والأدوية.


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

اتجه المشرّع العراقي إلى اعتماد نظام الضمان الصحي من خلال قانون الضمان الصحي العراقي، وذلك بإدخال نظام التأمين الصحي الإجباري تدريجيًا . وشمول العاملين في القطاعين العام والخاص . وإنشاء هيئة الضمان الصحي لإدارة النظام . والتعاقد مع المستشفيات الحكومية والأهلية.((10))

في بعض الدول، أصبح التأمين الصحي إلزامياً للمواطنين، وهذا يتطلب منهم وفقاً لقوانين البلاد أو قوانين الشركات الحصول على هذا التأمين، وليس لديهم خيار آخر. يُعتبر هذا الالتزام قانونياً ضرورة، ولهذا يُطلق عليه التأمين الإجباري. ومن الأمثلة الأخرى على ذلك تأمين السيارات في عدة دول، حيث أصبح ذلك أيضاً فرضاً قانونياً، ولا يملك أصحاب السيارات حرية الاختيار في هذا الشأن.

## ثانياً/ الضمان الاختياري:

يُتاح للأفراد في هذا النظام حرية اختيار التأمين الصحي أو عدمه، من خلال لجوء الفرد الى تعاقد مع شركة تأمين من اجل الحصول على الضمان الصحي وفق شروط معينة. وبالتالي يقوم هذا النظام الصحي على إرادة الفرد، يتيح له الاشتراك لدى جهة تأمينية (غالبًا شركات خاصة) مقابل دفع أقساط محددة، للحصول على خدمات صحية وفق شروط العقد. ويقوم على العقد بين المؤمن له وشركة التأمين . ويخضع لمبدأ سلطان الإرادة وتحكمه قواعد القانون المدني والتجاري، وليس قواعد آمرة كليًا . يُعد ذا طابع تجاري غالبًا . ويهدف هذا النظام لتوفير خدمات صحية إضافية أو متميزة . وتخفيف الضغط عن القطاع الحكومية، فضلاً عن منح الأفراد حرية اختيار مستوى الرعاية الصحية(11) .

ومن الجدير بالذكر، **أن** أي من نظامين سواء أكان اجبارياً أو اختيارياً، ينبغي عليه أخذ بنظر الاعتبار العناصر الآتي: -

١- تحديد المستفيدين أو الفئات المستهدفة: من الضروري أن تتم مراعاة التدرج في تحديد الفئات التي سيطبق عليها النظام، وفقاً لتوفر التمويل اللازم والمرافق والأدوات والكوادر الصحية القادرة على تنفيذ النظام بكفاءة. كما ينبغي التركيز على الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع.

٢- تحديد نطاق الخدمات المقدمة: نظراً لأن تنفيذ نظام التأمين الصحي يؤدي إلى تغييرات ملحوظة في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية في المجتمع، فإنه من المهم أن يتم التطبيق بشكل تدريجي كي يضمن


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

النجاح. فيفضل بدء النظام مع مجموعة خدمات أقل، بحيث يمكن توسيع نطاقها في المستقبل بدلاً من بدء التنفيذ مع خدمات أكبر يصعب تقليصها لاحقاً. ويجب الأخذ بعين الاعتبار في تحديد نطاق الخدمات المقدمة أولويات هذه الخدمات، مع إعطاء أهمية خاصة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية، بالإضافة إلى تكاليف الخدمات الصحية ومدى توفرها(١٢).

## المبحث الثاني

## الإطار الدستوري والقانوني للحق في الضمان الصحي

يُعدّ الحق في الصحة من أبرز الحقوق الأساسية التي كرّستها الشرائع الدولية والدساتير الوطنية، نظرًا لارتباطه الوثيق بحياة الإنسان وكرامته وسلامته الجسدية والنفسية. ولم يعد هذا الحق مجرد مبدأ أخلاقي أو التزام معنوي، بل أصبح حقًا قانونيًا ملزمًا يفرض على الدولة واجب اتخاذ التدابير اللازمة لضمان تمتع الأفراد به على نحو فعّال وعادل. وقد أكدت الأمم المتحدة من خلال مواثيقها الدولية، وكذلك منظمة الصحة العالمية عبر تقاريرها وتوصياتها، أن الصحة حق لكل إنسان دون تمييز، وأن على الدول مسؤولية ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية.

لغرض الإحاطة بهذا بموضوع البحث سيقسم الى مطلبين، نتناول في الأول الأساس الدستوري لحق الضمان الصحي ونبحث في الثاني الأساس القانوني لحق الضمان الصحي.

### المطلب الأول

### الأساس الدستوري لحق الضمان الصحي

تضمن الدستور جمهورية العراق لعام ٢٠٠٥ حماية الحق في الصحة، وحدد المسؤوليات السلطات التشريعية والتنفيذية لضمان حماية هذا الحق، فقد نصت المادة (٣١ / أولاً) من الدستور على أن" لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بأنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية"(١٣)

وبالتالي فإن الحق في الرعاية الصحية هو حق لجميع الأفراد، إذ تعد هذه الرعاية من القضايا الأساسية في المجتمع لما لها من تأثير مباشر على حياة الناس وصحتهم ووقايتهم من الأمراض بالإضافة إلى توفير المستلزمات الأساسية الصحية. ولذلك، يكفل الدستور حق كل فرد في الحصول على الرعاية الصحية المطلوبة، وتلتزم الدولة


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

بموجب هذا الدستور بضمان توفير وسائل الرعاية الصحية الضرورية من خلال إنشاء المستشفيات والمرافق الصحية. وكذلك، يسمح القانون بتأسيس مستشفيات أو مراكز رعاية خاصة تحت إشراف الدولة. يعد الحق في الصحة حقاً شاملاً لا يقتصر فقط على تقديم الخدمات الصحية، بل يتضمن أيضاً مجموعة من العوامل الأساسية مثل توفر مياه نظيفة، غذاء صحي وآمن، سكن ملائم، وبيئة صحية. هناك ضمانات دستورية متعددة ترتبط بهذا الحق، والتي لا تقتصر على الالتزام الدستوري بحماية الحق في الصحة أو الالتزامات التي تترتب على المعاهدات التي وقعت عليها الدولة، بل تشمل أيضاً التأكيد على حقوق الكرامة، العيش بسلام، والسلامة الجسدية، والمساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بين المواطنين. يوفر الدستور العراقي المفعول ضمانات لحماية الحق في الصحة، ويضمن حصول الأفراد على الخدمات الصحية التي يجب على الدولة تقديمها مجاناً أو برسوم رمزية. يحدد الدستور العديد من هذه الضمانات التي يجب على الحكومة احترامها وتنفيذها، وأي انتهاك لهذه الضمانات يعتبر مخالفاً للدستور وبالتالي يمكن الطعن فيه ومراجعته بواسطة القضاء الدستوري.[١٤]

تعتبر الرقابة على مدى توافق القوانين مع الدستور عاملاً أساسياً لضمان أن يتم تأسيس القانون على أسس دستورية. وعليه، يتضح ارتباط حقيقتين بطريقة واضحة:

١ .إن تعريف الحماية الدستورية للحقوق والحريات يمثل قضية رئيسية تتعلق بكافة مجالات القانون.

٢. إن الرقابة على دستورية القوانين تعد وسيلة موثوقة لتأمين تلك الحماية، كما أنها تشكل جانباً أساسياً في الدولة القانونية.[١٥]

الضمانات القضائية للحق في الصحة هي مجموعة الوسائل والآليات القانونية التي يكفلها القضاء لحماية حق الأفراد في الصحة العامة، ولضمان عدم الإضرار بصحة المجتمع، ومحاسبة من يخرق القوانين والأنظمة الصحية إذا كان الدستور يضمن الحق في الرعاية الصحية، فمن الضروري أن يكون هناك ضمان قضائي للشخص الذي يحتاج إليها. ومن ثم فإن النص الدستوري المتعلق بالحقوق والحريات، بما في ذلك الحق في الصحة لا يكفي لتوفير الحماية لها. بل يجب على القضاء أن يتابع جميع القضايا المتعلقة بالحق في الرعاية الصحية ويحمي الفرد وفقاً لذلك[١٦]


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

## المطلب الثاني

## الأساس القانوني للضمان الصحي

إن الحقيقة الأساسية هي أن الحقوق تتعلق بخدمات يتطلبها الإنسان، ولا يسعى لتحقيقها إلا بوجود تدخل من الدولة لضمانها أو من خلال القانون لتنظيمها. لذا، من الضروري أن تتواجد نصوص دستورية أو تشريعية تسند هذه الحقوق. [١٧].

**أولا/ قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١: –**

يتضح من نصوص المواد (١) و(٣) و(٦) من قانون الصحة العامة العراقي أن المشرّع قد وضع أساساً قانونياً لحماية الصحة العامة من خلال إقرار مجموعة من المبادئ التي تهدف إلى ضمان سلامة المجتمع صحياً. أوضحت المادة رقم واحد أن الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة تعتبر حقاً أساسياً لكل فرد تكفله الرعاية المجتمعية. كما ألقت بأعباء على الدولة لتوفير الموارد اللازمة التي تمكن الناس من الاستمتاع بهذا الحق. وهذا يعبر عن إدراك المشرع لأهمية الصحة كحق أساسي يتعلق بحياة الإنسان وكرامته، فضلاً عن دورها المحوري في تمكين الفرد من المشاركة في بناء مجتمع نابض بالحياة وتطويره. أما المادة (٣) ، فتظهر تأكيد المشرع على أهمية التعاون بين المؤسسات الصحية وغيرها من الجهات المعنية من أجل إنشاء مواطن يتمتع بصحة جيدة من جميع النواحي، خالٍ من الأمراض والإعاقات. يبرز هذا النص مفهوم التكامل بين مؤسسات الدولة في مجال حماية الصحة العامة، حيث أن تحقيق هذا الهدف يتطلب جهوداً مشتركة وتنسيقاً فعالاً بين العديد من الجهات الحكومية والخدمية، وليس مقتصراً فقط على وزارة الصحة. كما يشدد النص على أهمية اعتماد خدمات الصحة الوقائية كأساس لاستراتيجية الصحة العامة، مما يدل على اتجاه المشرع نحو منح الأولوية للإجراءات الاستباقية التي تهدف إلى تقليل انتشار الأمراض قبل حدوثها، بدلاً من الاكتفاء بمعالجتها بعد ظهورها. [١٨]

من جهة أخرى، أعطت المادة رقم ستة تركيزاً خاصاً لرعاية الأمومة والطفولة وصحة الأسرة، من خلال التأكيد على أهمية هذه الرعاية لتحقيق واجب المجتمع والدولة تجاه الأم وطفلها منذ مراحل تكوينه جنيناً. يعكس هذا المبدأ حرص المشرع على حماية الفئات الأكثر احتياجاً للرعاية الصحية في المجتمع، حيث أن ذلك يساهم بشكل كبير في بناء مجتمع صحي. كما يشير إلى أن الحماية القانونية للصحة العامة لا تقتصر على معالجة الأمراض، بل تشمل أيضاً البرامج التي تهتم بالرعاية الصحية الوقائية بدءاً من فترات الحمل المبكرة وتستمر بعد الولادة لضمان


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

صحة الأم والطفل والعائلة ككل. بناءً على ذلك، يظهر أن المشرع العراقي قد تبنى من خلال هذه النصوص سياسة تشريعية تهدف إلى توفير حماية شاملة للصحة العامة، تقوم على الاعتراف بحق الصحة، وفرض واجبات على الدولة لتأمين الرعاية الصحية اللازمة، بالإضافة إلى اعتماد مبدأ الوقاية وتعزيز التعاون المؤسسي، والاعتناء برعاية الأمومة والطفولة وصحة الأسرة، مما يساهم في تشكيل مجتمع تتمتع أفراده بصحة مثلى من جميع الجوانب..

**ثانيا/ قانون الضمان الصحي العراقي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠.**

يشير نص المادة (٢) من قانون الضمان الصحي العراقي رقم ٢٢ لعام ٢٠٢٠ إلى أن المشرع وجه اهتمامه نحو تأسيس الهيئة وتنظيم مهامها. ومع ذلك، فإن القانون لم يتضمن موعداً زمنياً محدداً لتحقيق الرعاية الصحية الشاملة، مما تسبب بنقص تشريعي أدى إلى تأخير التنفيذ الفعلي للنظام. وعلى الرغم من أن القانون تم إصداره في عام ٢٠٢٠، فإن أولى خطوات تفعيله لن تبدأ إلا في عام ٢٠٢٥، وهذا يعد دليلاً واضحاً على تجاهل عامل الزمن. هذه الحالة تبرز نقطة ضعف هامة، حيث يُعتبر تحديد الجداول الزمنية عنصراً أساسياً لضمان التطبيق التدريجي لأي قانون. فقد انصب اهتمام المشرع على إنشاء الهيئة وتنظيم خطة عملها، لكنه فشل في وضع إطار زمني محدد لبدء تطبيق القانون أو إنهاء مراحله. وبالتالي، فإن بدء التنفيذ تأخر لسنوات بعد إقرار القانون، مما يسلط الضوء على قضية تشريعية تتعلق بعدم وجود جدول زمني ملزم يحدد خطوات تنفيذ أحكام القانون[١٩].

**كذلك تضمنت** المواد (٢) و(٣) و(١٧) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠[٢٠]وجود تداخل بين وزارة الصحة وهيئة الضمان الصحي. إذ تشير المادة (٢) إلى ارتباط الهيئة بالوزارة، بينما تؤكد المادة (٣) على حصولها على استقلالية في الجوانب المالية والإدارية. هذه النقطة تثير تساؤلات حول مدى قدرتها على أداء مهامها بشكل مستقل. بالإضافة إلى ذلك، يساهم اشتراك الوزارة والهيئة في مهام الرقابة على مقدمي الخدمات الصحية وفقًا للمادة (١٧) دون وضوح في حدود الصلاحيات في خلق تعارض في الاختصاصات، مما يهدد فعالية الرقابة ويؤثر بشكل سلبي على تطبيق نظام الضمان الصحي وتحقيق أهدافه.

**كذلك** بينت المادة (١٢) : للهيئة موازنة سنوية تمول من المصادر الاتية: [٢١] (ما يخصص للهيئة من الموازنة العامة , مساهمات ارباب العمل و المنح والهبات والتبرعات , استثمار أموال الهيئة ,أقساط السنوية او الشهرية للمشتركين, الضرائب المستحصلة , فوائد الاموال المودعة في المصارف, مبالغ الغرامات المستحقة).يتبين من خلال


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

المادة الثانية عشرة من قانون الضمان الصحي العراقي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ أن المشرع حدد مجموعة من المصادر المختلفة لتمويل صندوق الضمان الصحي، ولكنه لم يوفر إطاراً شاملاً يضمن استمرارية هذا التمويل لفترة طويلة. فقد اكتفى بالإشارة إلى مصادر الإيرادات من دون أن يحدد النسب المتعلقة بمساهمة الدولة أو التبرعات أو العائدات أو الاشتراكات أو مساهمات أصحاب العمل أو الغرامات أو الفوائد، واقتصر تحديدها فقط على الضرائب. بالإضافة إلى ذلك، فإن بعض هذه المصادر تتسم بعدم الاستقرار. ويؤدي نقص الآليات المحددة لضمان التمويل المستدام إلى زيادة احتمالية حدوث عجز مالي في المستقبل، مما قد يؤثر سلباً على استمرارية تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين من النظام.

من خلال المقارنة بينهما يتضح أن المشرع الدستوري قد كفل حق الحصول على الرعاية الصحية لجميع المواطنين بلا أي تمييز. بينما يعتمد قانون الضمان الصحي على نظام للاشتراك كشرط أساسي للاستفادة من الخدمات الصحية. هذا الأمر قد ينتج عنه استبعاد بعض الفئات غير القادرة على دفع الاشتراكات، ولا سيما الفئات ذات الدخل المنخفض أو الأفراد الضعفاء اجتماعياً. وبالتالي، قد يعيق ذلك شمولية النظام الصحي، مما يتعارض جزئياً مع المبدأ الدستوري الذي ينص على ضمان الرعاية الصحية لكل المواطنين. وهو ما يبرز عدم قدرة قانون الضمان الصحي على تغطية جميع المواطنين نظراً لاعتماده على نظام الاشتراك الواضح والمحدد

وقد أشارت المادة (١٩) الى استمرار تستمر وزارة الصحة بتقديم خدماتها بنفس الأسلوب المتبع باستثناء المؤسسات التي تعمل بالضمان الصحي.[٢٢] **وبالتالي** المشرع أبقى على النظام الصحي المدعوم من وزارة الصحة إلى جانب نظام الضمان الصحي. يؤدي هذا التنظيم إلى وجود نظامين صحيين متوازيين؛ أحدهما تقليدي والآخر يعتمد على الضمان الصحي. مما قد يُشكل تداخل في تقديم الخدمات الصحية واحتمالية اختلاف مستوى الرعاية بين المؤسستين، بالإضافة إلى تعقيد الجوانب الإدارية الصحية وتراجع التنسيق المؤسسي في المجال الصحي.


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

## الخاتمة

**أولا/ النتائج :**

١. أن قانون الضمان الصحي العراقي رقم ٢٢ لعام ٢٠٢٠ يفتقر إلى تحديد زمني محدد لتطبيق نظام الضمان الصحي، مما تسبب في تأخير تنفيذ القانون بشكل فعلي، حيث لم تبدأ جهود تفعيله إلا بعد سنوات عديدة من صدوره.

٢. وجود تداخل في الصلاحيات بين وزارة الصحة وهيئة الضمان الصحي، بسبب ارتباط الهيئة بالوزارة على الرغم من استقلالها مالياً وإدارياً، مما قد يؤدي إلى اختلاط في الاختصاصات وتقليل كفاءة الإدارة والرقابة الصحية.

٣. كشفت الدراسة أن القانون يحدد عدة مصادر لتمويل صندوق الضمان الصحي، لكنه لم يقدم آليات واضحة لتأمين استمرارية التمويل أو لتحديد نسبة مساهمة الدولة وأرباب العمل، مما قد يعرض النظام لمخاطر العجز المالي في المستقبل.

٤. أن استمرار وزارة الصحة في تقديم خدماتها الطبية بالتزامن مع نظام الضمان الصحي أوجد نظامين صحيين متوازيين، مما قد يسبب تداخلًا في تقديم الخدمات الصحية وتفاوتًا في مستوى الرعاية المتاحة للمواطنين.

٥. يتبين من قراءة النصوص القانونية بشكل عام أن قانون الضمان الصحي يمثل خطوة مهمة نحو تنظيم خدمات الرعاية الصحية في العراق، لكن قد تعرقل بعض الثغرات التشريعية والإدارية تحقيق الأهداف المرجوة ما لم يتم العمل على تحسين الإطار القانوني والتنظيمي الخاص بالنظام الصحي.

**ثانياً/ المقترحات :**

١. توضيح مسؤوليات المؤسسات: يجب إعادة صياغة نص القانون لتحديد بدقة الصلاحيات بين وزارة الصحة وهيئة الضمان الصحي، وذلك لتفادي أي تضارب أو تداخل في المهام وضمان قدرة الهيئة على اتخاذ قراراتها الإدارية والمالية بحرية.


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

٢ .إنشاء آليات تمويل مستدامة: من الضروري وضع نظام محدد لتمويل صندوق الضمان الصحي، يتضمن تحديد نسب مساهمة الحكومة، وأصحاب العمل، والمواطنين، مما يوفر موارد دائمة ومستقرة تقلل من فرص حدوث عجز مالي وتضمن استمرارية الخدمات الصحية.

٣ .توسيع نطاق النظام ليشمل جميع الفئات: ينبغي إضافة مادة منفردة خاصة بالفئات ذات الدخل المحدود والأكثر عرضة للمخاطر الاجتماعية، على خدمات الضمان الصحي، دون الاعتماد الكلي على قدرة الشخص على دفع الاشتراكات، بما يتماشى مع مبدأ الحق الدستوري في الرعاية الصحية.

٤. تعزيز آليات المراقبة والمحاسبة: ينبغي تحديد معايير واضحة لمراقبة هيئة الضمان الصحي على مقدمي الخدمات الصحية، ووضع آليات للتعامل مع الشكاوى وضمان المساءلة، مما يضمن التزام جميع المؤسسات الصحية بالقوانين المعمول بها.

## الهوامش

[1] الفقرة (الثالث عشر) من المادة (١) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، المنشور في جريدة الوقائع العراقية بالعدد (٤٦١٤) في ٢٠٢١/٢/١.

[2]نصت المادة الأولى من قانون تنظيم اعمال التأمين رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٥ على (تسري احكام هذا القانون على المؤمنين ومعيدي التأمين سواء أكانوا شركات عامة ام خاصة عراقية ام اجنبية التي تزاول في العراق كل او بعض اعمال التأمين او اعمال اعادة التأمين المنصوص عليها في هذا القانون وكذلك تسري على وكلاء ووسطاء التأمين الذين يزاولون تلك الاعمال في العراق.)

[3] القانون المدني العراقي نشر في جريدة الوقائع العراقية (العدد ٣٠١٥) بتاريخ ٨ ايلول ١٩٥١.

[4] كمال محمود جبر، التأمين وإدارة المخاطر، دار المنهل للنشر عمان، ٢٠١٥، ص٣٩

[6] د. محمد حسن قاسم، قانون التأمين الصحي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ١٠٤.

[٧] رجب ابو احمد امين، الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق في المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بني سويف، المجلد (٢١)، العدد ٣، ٢٠٢٠، ص ٢٣٨.

[٨] المصدر نفسه، ص ٢٣٩


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

(٩) جاهد الإسلام القاسمي، دراسة فقهية وعلمية في الهند، مجمع الفقه الاسلامي الهند، دار الكتب العلمية ،٢٠٠٣ , ص١٠٤

(10) نصت المادة (١٦) من قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ على أنه " أولاً: تشكل الهيأة وخلال ستة أشهر من نفاذ هذا القانون ثانياً: يبدأ تسجيل المواطنين بعد تشكيل الهيأة مباشرة .ثالثاً: يكون التسجيل :أ- الزامياً ويشمل كافة موظفي الدولة .ب- اختيارياً ويشمل. :١ المتقاعدين كافة. .٢ النقابات" منشور في جريدة الوقائع العراقية رقم ٤٦١٤ في ٢٠٢١/١٢/١.

(11)عدنان طه كرفوع ، التامين الصحي ودوره في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي دراسة حالة في جامعة ديالى، مجلة الفتح، العدد ٦٨، ٢٠١٦, ص ٣١٢

(١٢)عدنان طه كرفوع ، مصدر سابق، ص ٣٧١

(١٣) دستور العراق ٢٠٠٥ العدد ٤٠١٢ منشور في ٢٠٠٥/١٢/٢٨المادة ٣١ / أولا:

(١٤) خليل عبد الحميد، القانون الدستوري، المكتبة القانونية، بغداد، ٢٠١٠، ص ٨٣.

(١٥) د. احمد فتحي سرور : الحماية الدستورية للحقوق والحريات، دار الشروق القاهرة، ١٩٩٩ ، ص ٧.

(١٦) عصام علي الدبس، النظم السياسية أسس التنظيم السياسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣، ص ٣٥

(١٧) د. سامي جمال الدين النظم السياسية والقانون الدستوري، منشأة المعارف، الاسكندرية، ٢٠٠٥،ص ٦٨٣.

(١٨) قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل الوقائع العراقية العدد ٢٨٨٠ منشور في ١٩٨١/١٠/١٩ وتنص علة

المادة (١) اللياقة الصحية الكاملة, بدنيا وعقليا واجتماعيا, حق يكفله المجتمع لكل مواطن وعلى الدولة ان توفر مستلزمات التمتع به لتمكنه من المشاركة في بناء المجتمع وتطويره

المادة (٣)العمل مع الجهات الاخرى ذات العلاقة على تهيئة مواطن صحيح جسميا وعقليا واجتماعيا خال من الامراض والعاهات معتمدة الخدمات الصحية الوقائية اساسا

المادة (٦) تهدف رعاية الامومة والطفولة وصحة الاسرة الى تحقيق واجب المجتمع والدولة تجاه الام والطفل منذ تكوينه جنينا.

(١٩) قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، الوقائع العراقية، ٤٦١٤.منشور في ٢٠٢١/٢/١ تنص المادة (٢) اولاً من قانون الضمان الصحي: تؤسس بموجب هذا القانون هيئة باسم (هيئة الضمان الصحي) ترتبط بوزارة الصحة ويكون مركزها في بغداد ولها فروع في الأقاليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم

(٢٠)قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، الوقائع العراقية، ٤٦١٤.منشور في ٢٠٢١/٢/١


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

تنص المادة (٢) اولاً من قانون الضمان الصحي: تؤسس بموجب هذا القانون هيئة باسم (هيئة الضمان الصحي) ترتبط بوزارة الصحة ويكون مركزها في بغداد ولها فروع في الأقاليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم.

تنص المادة (٣) تتمتع الهيئة بالشخصية المعنوية والاستقلال الإداري والمالي ولها حق ممارسة كافة التصرفات القانونية بما ينسجم مع نشاطها

تنص المادة (١٧) تضع الوزارة بالتعاون مع الهيئة نظاماً رقابياً لمراقبة أداء مقدمي الخدمة ومدى التزامهم.

[٢١] قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، الوقائع العراقية، ٤٦١٤.منشور في ٢٠٢١/٢/١ تنص المادة (١٢) : للهيئة موازنة سنوية تمول من المصادر الاتية

اولاً: ما يخصص للهيئة من الموازنة العامة للدولة ويكون من ضمن موازنة وزارة الصحة

ثانياً : مساهمات ارباب العمل وأصحاب الشركات بنظام يصدره مجلس الوزراء.

ثالثاً : المنح والهبات والتبرعات والوقف والوصية والمساعدات المقدمة للهيئة

رابعاً : الإيرادات الناتجة عن استثمار أموال الهيئة.

خامساً : بدلات الاشتراك وأقساط السنوية او الشهرية للمشتركين.

سادساً : الضرائب المستحصلة على تجارة السجائر والتبوغ والمواد الضارة صحياً والمشروبات بنسبة (٣٥٪) من مجموع الإيرادات والضرائب والغرامات .

سابعاً : فوائد الاموال المودعة في المصارف.

ثامناً : مبالغ الغرامات المستحقة للمؤسسة وفوائد الديون للاشتراكات المتأخرة

تاسعاً : أية مواد أخرى تستحق للهيئة وفق لاحكام هذا القانون او القوانين الأخرى

[٢٢] قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، الوقائع العراقية، ٤٦١٤.منشور في ٢٠٢١/٢/١ ص١٢.

## المصادر

### أولا/ الكتب

١. احمد فتحي سرور: الحماية الدستورية للحقوق والحريات، دار الشروق القاهرة، ١٩٩٩، ص ٧.

٢. جاهد الإسلام القاسمي، دراسة فقهية وعلمية في الهند، مجمع الفقه الاسلامي الهند، دار الكتب العلمية،٢٠٠٣

٣. خليل عبد الحميد، القانون الدستوري، المكتبة القانونية، بغداد، ٢٠١٠.



رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م

٤. أحمد الرفاعي، مناهج البحث العلمي، تطبيقات إدارية واقتصادية، دار وائل للنشر، عمان ١٩٩٨.
٥. سامي جمال الدين النظم السياسية والقانون الدستوري، منشأة المعارف، الاسكندرية، ٢٠٠٥ .
٦. عصام علي الدبس، النظم السياسية أسس التنظيم السياسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣.
٧. كمال محمود جبرا ، التأمين وإدارة المخاطر، دار المنهل للنشر عمان، ٢٠١٥
٨. المشوخي محمد سليمان، تقنيات ومناهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفكر العربي، سنة ٢٠٠٢.

**ثانيا/ البحوث**

١. رجب ابو احمد امين، الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق في المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بني سويف، المجلد (٢١) ، العدد ٣، ٢٠٢٠، ص ٢٣٨.
٢. عبد الله بن محمد بركات بن احمد، الجهات المختصة بنظر منازعات التامين الصحي في السعودية قبل وبعد انشاء هيئة التامين، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، العدد٤٧ ،٢٠٢٤
٣. عدنان طه كرفوع ، التامين الصحي ودوره في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي دراسة حالة في جامعة ديالى، مجلة الفتح، العدد ٦٨، ٢٠١٦

**ثالثا/ الدساتير والقوانين**

١. دستور العراق ٢٠٠٥.
٢. قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل الوقائع العراقية العدد ٢٨٨٠ منشور في ١٩٨١/١٠/١٩
٣. قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، الوقائع العراقية، ٤٦١٤.منشور في ٢٠٢١/٢/١
٤. قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ الوقائع العراقية العدد ١٧٧٨ منشور في ١٩٦٩/٩/١٥
٥. قانون مجلس الدولة العراقي رقم ٦٥ لسنة ١٩٧٩ (المعدل) الوقائع العراقية العدد ٢٧٢٩ منشور في ١٩٧٩/٧/٢


رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق :2895 لسنة 2025م