ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

حماية المستهلك في مواجهة شركات خدمات الرعاية الصحية

د. ريبر حسين يوسف
قسم القانون، كلية القانون،جامعة جيهان – دهوك، دهوك، اقليم كوردستان- العراق.
البريد الالكتروني: rebar.yousif@duhokcihan.edu.krd

الكلمات المفتاحية:	Received: 02/04/2024	ID No. 1974
الخدمات الصحية، الرعاية الصحية، حماية المستهلك، التشريعات الصحية، قوانين حماية المستهلك.	Accepted: 23/11/2024	(PP 377 - 394)
	Published: 30/11/2024	https://doi.org/10.21271/zjlp.22.sp.17

الملخص

إن موضوع الرعاية الصحية يعد من أهم القضايا التي تشغل القائمين والمهتمين بهذا المجال، نظراً لما تشكله هذه المسألة من تأثير على مختلف الأصعدة، كون أن الحق في الصحة يعد من الحقوق الأساسية للإنسان وهو ما نصت عليه المواثيق الدولية ودساتير الدول بمختلف أنظمتها السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وجاءت التشريعات الصحية لتؤكد على هذا الحق وتضع بعض القواعد والآليات التي تهدف إلى تنظيم موضوع خدمات الرعاية الصحية، وعادةً ما تتكفل الدولة بمثل هذه المهام ولكن التحولات الحديثة في النظم السياسية والاقتصادية في المجتمعين العراقي والكوردستاني والتي نتجت عنها تغير في مفاهيم عديدة من أهمها إعطاء دور للقطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، أدى إلى التساؤل حول مدى كفاية الحماية القانونية التي توفرها التشريعات الصحية لمتلقي الخدمات الصحية، وهل أن تشريعات حماية المستهلك تحول دون تطبيق التشريعات الصحية إذا كانت توفر حماية للمستهلك، ومن ثم فما المانع من تطبيق قواعد حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية والإبقاء على التنظيم القانوني الذي يوفر حماية لمتلقي خدمات الرعاية الصحية، هذا ما سنحاول التطرق فيه من خلال موضوع البحث.

المقدمة

- التعريف بموضوع البحث:

بينما تطبق تشريعات حماية المستهلك على جميع المعاملات المتعلقة بالسلع والخدمات متى ماكانت أسعار هذه السلع والخدمات تتحدد وفقا لآليات السوق، وسواءً كانت هذه المعاملات متعلقة بالتجهيز أو التصنيع أو الاعلان أو البيع أو الشراء وغيرها. وعلى هذا الأساس يفترض أن لا تطبق تشريعات حماية المستهلك في الحالات التي لا تتحدد فيها أسعار السلع والخدمات وفقا لآليات السوق كما في حالة تدخل الدولة في تحديد الأسعار بسبب أهمية السلعة أو الخدمة أو ارتباطها بجوانب انسانية تمس حياة الإنسان وصحته. إلاّ أن مفهوم حماية المستهلك قد اتسع في الآونة الأخيرة، بحيث أصبح شمول الخدمات الأخرى الأساسية مثل المياه والصرف الصحي والطاقة، وحتى الخدمات الصحية مطلباً أساسياً، إذ يعتبر الحصول على خدمات الرعاية الصحية إضافة حديثة نسبياً لحماية المستهلك، فقبل ذلك كانت المواضيع التي تتناول موضوع الصحة تركز غالباً على تجنب الضرر من المنتجات الخطرة أو سلع معينة مثل الأغذية والمياه والمنتجات الصيدلانية التي تباع في السوق.

- مشكلة البحث:

لقد ارتأينا اختيار هذا الموضوع للمشكلات الكثيرة التي تعتريه، خصوصاً وإن نطاق حماية المستهلك قابل للتوسع، ففي البداية كانت هذه الحماية منحصرة في العلاقة بين المحترفين والمستهلكين، وأصبحت حالياً كطريقة لتحليل تطور العلاقات الاجتماعية، إذ هناك مجالات كانت غامضة حتى الآن، ولكن أصبحت اليوم تعالج في ظل بلورة هذا التصور، كما

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

هو الحال في خدمات الرعاية الصحية. حيث أن كلاً من قوانين حماية المستهلك والقوانين الصحية تعالجان مفهوم الصحة، وهذا يعد أمراً واضحاً بالنسبة للقوانين الصحية، وهو نفس الأمر أيضاً بالنسبة لقوانين حماية المستهلك، ما دامت أن هذه القوانين الأخيرة تهدف إلى حماية المستهلك في صحته وأمنه ومصالحه الاقتصادية. ونظراً للنقص التشريعي في القوانين الصحية، كان لابد من الرجوع إلى قانون حماية المستهلك من أجل توفير حماية فعّالة وملموسة لمتلقي خدمات الرعاية الصحية، ومعرفة ماهية نوع الحماية التي يمكن أن يوفرها قانون حماية المستهلك لمتلقي الخدمات الصحية؟ وهل أن تشريعات حماية المستهلك تحول دون تطبيق التشريعات الصحية إذا كانت توفر حماية للمستهلك؟ ومن ثم فما المانع من تطبيق قواعد حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية والإبقاء على التنظيم القانوني الذي يوفر حماية لمتلقي خدمات الرعاية الصحية؟

- أهمية البحث:

تأتي أهمية الموضوع لما يثيره حق الإنسان في الصحة من إشكالات عديدة يصعب معها وضع إطار نظري لهذا الحق، خاصة أن التشريعات الصحية أهتمت بالجانبين الفني والإداري، تاركة طبيعة العلاقة القائمة بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية ومتلقي هذه الخدمات بدون حماية فعّالة، مما يستدعي توفير حماية أخرى أكثر فعاّلية من خلال قوانين حماية المستهلك.

- منهج البحث:

سيتم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج التحليلي، وفي إعمال ذلك ستركز الدراسة على تحليل النصوص التشريعية المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية في الواردة في التشريعات الصحية وقوانين حماية المستهلك، فضلاً عن بيان أهم الآراء والاتجاهات الفقهية التي ناقشت موضوع الدراسة مع ذكر الأسباب والمسوغات التي استندوا اليها ومقارنتها مع بعضها وصولاً إلى تنظيم قانوني وإطار واضح لموضوع الدراسة.

- هيكلية البحث:

ولكل ما سبق، نقسم البحث على مبحثين، نتطرق في الأول منهما إلى بيان مفهوم خدمات الرعاية الصحية، ونبحث في الثاني نطاق تشريعات حماية المستهلك في مجال خدمات الرعاية الصحية، وسنختم بحثنا بخاتمة نوضِّح فيها أهم النتائج والتوصيات.

المبحث الأول

ماهية خدمات الرعاية الصحية

تعد خدمات الرعاية الصحية المقدمة للإنسان بشكل عام، متغيرات رئيسية في معادلة التنمية البشرية، يحرز بفضلها المجتمع تقدماً في جميع مجالات الحياة، طالما أنها تتطلع إلى مستويات أداء ذات كفاءة وفعالية عالية خاصة وهو يتعلق بمسألة مهمة وهو الحق في التمتع بصحة جيدة.

ولغرض تسليط الضوء على ماهية (خدمات الرعاية الصحية)، فإننا نقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نبحث في المطلب الأول مفهوم خدمات الرعاية الصحية من حيث تعريفها وبيان خصائصها وتحديد حق القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي، في حين نخصص المطلب الثاني لبيان أهم الحقوق التي يتمتع بها متلقي خدمات الرعاية الصحية.

المطلب الأول

مفهوم خدمات الرعاية الصحية

نخصص هذا المطلب لدراسة مفهوم خدمات الرعاية الصحية من حيث تعريفها وبيان خصائصها، وكذلك البحث في حق القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي، وذلك من خلال ثلاثة فروع، نتطرق في الفرع الأول إلى تعريف خدمة الرعاية الصحية، ونتناول في الفرع الثاني خصائص خدمات الرعاية الصحية، بينما نخصص الفرع الثالث للبحث في حق القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

الفرع الأول

تعريف خدمة الرعاية الصحية

تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات الرئيسية والأكثر أهمية التي يسعى الفرد في كل المجتمعات الانسانية إلى الحصول عليها مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، حيث يتطلع الفرد إلى الحصول عليها بجودة عالية، ويعود ذلك بشكل رئيسي إلى تعدد وتنوع وتعقيد الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في ظل التحديات الصحية المتزايدة خصوصاً في الوقت الراهن.

وعرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة بأنها هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز[1]. ويستنتج من هذا التعريف، بأن مفهوم الصحة لايقتصر فقط على الخلو من المرض وإنما تشمل كذلك الرعاية الصحية، وهي مجموعة من الخدمات والأنشطة التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد وتحسينها. وتشمل هذه الخدمات التشخيص والعلاج، والوقاية من الأمراض، ورعاية الصحة النفسية، وإدارة الأمراض المزمنة، وتوفير الرعاية في حالات الطوارئ، والتثقيف الصحي، حيث أن الرعاية الصحية يشمل كافة العوامل التي تؤثر على صحة الفرد من كالعوامل السياسية والاجتماعية والبيئية[2].

ويقصد بخدمات الرعاية الصحية في معناها العام تلك التدابير التي تقوم بها الدولة لصالح أفراد المجتمع وتشمل الصحة والتعليم والإعانات الحكومية وسياسات الدعم لبعض السلع الاستهلاكية والتأمين الإجتماعي والخدمات الثقافية وخدمات الإسكان والبيئة[3]. أو هي (عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم)[4].

ويلاحظ على هذه التعاريف المذكورة، أنها اقتصرت على الخدمات الصحية المقدمة من قبل الدولة فقط. ولذلك فقد عرّف البعض الآخر خدمات الرعاية الصحية بأنه (مجموعة من الأعمال التي تقوم بها الدولة أو الأفراد بهدف إشباع الحاجات الأساسية الضرورية لحفظ حياة الأفراد وحماية الصحة العامة داخل المجتمع سواءً كانت مجاناً أو بمقابل)[5].

ولاشك في أن تقديم الرعاية الصحية للإنسان يحظى بأهمية كبرى في مختلف الدول، بحيث تتدخل الدولة بشكل مباشر في تقديم هذه الرعاية الصحية للأفراد أو بشكل غير مباشر من خلال أنظمة التأمين أو الضمان الصحي، ولأهمية حق الانسان في الرعاية الصحية فقد نصت عليه بعض الدول في دساتيرها كما هو الحال بالنسبة للدستور العراقي لسنة (2005) إذ جاء في المادة (30) منه بأنه:

((أولاً: تكفل الدولة للفرد وللاسرة، وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة، وتؤمن لهم الدخل المناسب، والسكن الملائم.

---

[1] هذا التعريف مقتبس من ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بصيغته التي اعتمدها مؤتمر الصحة الدولي المعقود في نيويورك في الفترة بين (19 حزيران/يونيو و 22 تموز/يوليو من عام 1946) والتي وقع عليها ممثلو 61 دولة في (22 تموز/يوليو من عام 1946)، ودخلت حيّز النفاذ في (7 نيسان/أبريل من عام 1948).

[2] ينظر: الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، على الرابط التالي:

https://www.who.int/teams/integrated-health-services/

تاريخ آخر زيارة (2023/12/15)

[3] محمد حسن ابراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، بحث منشور في مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، مصر، العدد (52)، الجزء الثالث، 2021، ص344.

[4] محمد محمد ابراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، بحث منشور في المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة اسيوط، مصر، العدد (4)، 1983، ص23.

[5] د. محمد المتولي، مبدأ المساواة أمام المرافق العامة بالتطبيق على توزيع الخدمات الصحية في مصر، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص28.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

ثانياً: تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حال الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو التشرد أو اليتم أو البطالة، وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة، وتوفر لهم السكن والمناهج الخاصة لتأهيلهم والعناية بهم، وينظم ذلك بقانون)). وكذلك تنص المادة (31) من الدستور العراقي على أنه ((أولاً: لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية...)).

وقد تم التأكيد على حق الإنسان في الصحة في العديد من الصكوك الدولية، فالفقرة الأولى من المادة (15) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام (1948) تؤكد على أن: (لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية). وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة (1966) على أشمل مادة تتعلق بالحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، ووفقاً للفقرة الأولى من المادة (12) من العهد، تقر الدول الأطراف (بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه)، في حين تسرد الفقرة الثانية من ذات المادة على سبيل المثال عدداً من التدابير التي يتعين على الدول الأطراف اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق.

إضافة إلى ما سبق، فالحق في الصحة معترف به، في المادة الخامسة من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام (1965)، وفي المادتين (11 و 12) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام (1979)، وفي المادة (24) من اتفاقية حقوق الطفل لعام (1989).

الفرع الثاني

خصائص خدمات الرعاية الصحية

بناءً على ماسبق، نجد أن خدمات الرعاية الصحية تتميز عن غيرها من الخدمات والمنتجات الأخرى بجملة من الخصائص، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: خدمة عامة:

تعد الخدمة الصحية من أهم الخدمات العامة، حيث يحق لطالب الخدمة الانتفاع بها دون التملك المادي لها، ولذلك تتميز الخدمات الصحية بحساسيتها وضروريتها للأفراد[1].

ثانياً: الطابع غير المادي للخدمة:

الخدمة، بشكل عام، تمثل منتجًا غير مادي أو غير قابل للمس، حيث لا يمكن قياسه بشكل دقيق، بل يمكن فقط تجربته وإشباع حاجة معينة من خلاله أو بواسطته. وعادةً، تسبق الخدمة حاجة معبر عنها أو متوقعة، وتكون مرتبطة بجوانب ثقافية وسلوكية في المجتمع. وإن نجاح الخدمة يعتمد أساسًا على فعالية مقدمها وقدرته على تحقيق رضاء الزبون (طالب الخدمة)، وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية وهو الحصول على ولاء الزبائن، وذلك لضمان استمراريتها في تقديم الخدمة[2].

ثالثاً: تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك:

يتم إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها في آن واحد، حيث أن طالب الخدمة (المريض) يكون حاضراً عند عمليات الفحص والتشخيص ووصف العلاج، ففي أغلب الأحيان لايتم انتاج الخدمة إلاّ بناءً على طلب، ومن جهة أخرى، تختلف خدمة الرعاية الصحية من شخص لآخر بحسب اختلاف وتنوع الأمراض التي يصاب بها الفرد[3].

---

[1] د. محمد المتولي، مرجع سابق، ص29.

[2] د. بديسي فهيمة و أ. زيوش بلال، جودة الخدمات الصحية (الخصائص، الأبعاد والمؤشرات)، بحث منشور في مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد السابع، 2011، ص139.

[3] د. محمد المتولي، مرجع سابق، ص30.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

رابعاً: الخدمة الصحية غير متجددة بنفس مستوى الأداء: حيث يكون من الصعب في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة. فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة. أي هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة، وهذا راجع إلى عدة أسباب منها التوقيت الزمني الذي قد تطلب فيه الخدمة، السرعة المطلوبة في تقديمها...الخ. فهذا ينعكس على مستوى أداء الخدمة ودرجة تماثلها[1].

إضافةً إلى ما سبق، تتميز هذه الخدمات بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها، وغير ذلك من الخصائص والمميزات.

الفرع الثالث

حق القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي

إن الدول بمختلف أنظمتها السياسية والاقتصادية تعطي الحق للقطاع الخاص في تقديم المنتجات والخدمات الصحية، وهذا هو الأمر في العراق واقليم كوردستان أيضاً، ويكمن الأساس القانوني لحق القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية في نصوص الدستور وأنظمة الضمان الصحي والتشريعات الصحية، وعلى النحو الآتي:

أولاً: الدستور:

إن الدستور العراقي لسنة (2005) كما أشرنا اليه سابقًا، تضمن الحق في الرعاية الصحية، كما أن ذات الدستور قد أكّد على مسؤولية الدولة والقطاع العام لتأمين الرعاية الصحية لكل مواطن من خلال تهيئة الأطر التشريعية والمؤسسية لضمان حصول الفرد على الرعاية الصحية كحق أساسي[2]. إضافةً إلى ذلك، نجد أن نصوص الدستور أفسح المجال للقطاع الخاص للإستثمار في انتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية وذلك من خلال الترخيص بإنشاء المستشفيات ودور العلاج الخاصة، حيث تنص الفقرة الثانية من المادة (31) من الدستور العراقي على أنه ((ثانياً: للأفراد والهيئات إنشاء مستشفيات أو مستوصفات أو دور علاج خاصة وبإشراف من الدولة، وينظم ذلك بقانون)).

ويفهم من نص المادة (31) من الدستور العراقي أن تقديم خدمات الرعاية الصحية لاينحصر فقط في القطاع العام، بل يشمل القطاع الخاص أيضاً عبر حقها في انشاء المؤسسات الصحية الخاصة، وتأكيداً على حق القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي يشير كلاً من قانوني الاستثمار في العراق واقليم كوردستان على ذلك، فبموجب المادة (29) من قانون الاستثمار العراقي رقم (13) لسنة (2006) المعدل يشمل القطاع الصحي بأحكام قانون الاستثمار، ونفس الأمر بالنسبة لقانون الاستثمار الكوردستاني رقم (4) لسنة (2006) الذي حدد في المادة الثانية منه القطاعات التي تخضع لقانون الاستثمار ومن ضمنها القطاع الصحي.

ثانياً: نظام الضمان الصحي:

تقوم فلسفة الضمان الصحي على المساعدة المالية للمستفيدين في مواجهة عبء تكاليف الخدمات الصحية، وتتلخص هذه الفكرة بتأمين الرعاية الصحية ضد تكاليف الخدمة الصحية[3].

يعرف الضمان الصحي بأنه عبارة عن عقد بين طرفين، الأول هو متلقي الخدمة الصحية (المضون) أو (المؤمن عليه)، والثاني هو مؤسسة التأمين الصحي أو (المؤمن)، يقوم بموجبه المشترك (المضمون) بدفع قسط الضمان للمؤسسة الصحية، وتتعهد المؤسسة في حالة إذا ما مرض المضمون في أثناء فترة الضمان بأن تدفع له مبلغاً معيناً دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن ترد له مصروفات العلاج والأدوية[4].

---

[1] د. بديسي فهيمة و أ. زيوش بلال، مرجع سابق، ص139.

[2] ينظر: المواد (30) و (31) من الدستور العراقي لسنة (2005).

[3] د. حيدر عبدالجليل مهدي و د.مروان حسن عطية، دور قانون الضمان الصحي في كفالة حق الرعاية الصحية، بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق، عدد خاص، السنة الرابعة عشرة، 2022، ص262.

[4] د. نزار عبدالأمير تركي و حمدية عبود كاظم، قراءة في قانون الضمان الصحي رقم (22 لسنة 2022)، بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق، عدد خاص، السنة الرابعة عشرة، 2022، ص58.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

وتبنى المشرع العراقي نظام الضمان الصحي من خلال تشريع قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020)، ويهدف هذا القانون إلى تأمين التغطية الصحية الشاملة للشخص المضمون وتحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية والتكافل الاجتماعي، وتقليل الأعباء المالية على المواطن والحد من الفقر، وضمان تعدد مصادر تمويل القطاع الصحي، وخلق بيئة جيدة للتنافس، وتطوير أداء العاملين والمؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص، إضافةً إلى تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة، وتشجيع القطاع الخاص والاستثمار في مجال الخدمات الصحية.

ويلاحظ بأن الشروع بتطبيق الضمان الصحي يستوجب الأخذ بنظر الاعتبار دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، حيث أن متلقي الخدمات الصحية في القطاع الخاص يمثلون ركناً أساسياً من أركان النظام الصحي لأنه يستوفي أجوره لقاء الخدمات التي يقدمها، لذلك يجب على الدولة دعم المواطن الذي يستفيد من خدمات القطاع الخاص من خلال مشاركتها في دفع جزء من قيمة الخدمات التي يقدمها[1].

ثالثاً: التشريعات الصحية:

هناك العديد من التشريعات التي تشير إلى حق القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي وتقديم الخدمات الصحية، منها على سبيل المثال، قانون الصحة العامة العراقي رقم (89 لسنة 1981)[2]، وقانون تأسيس المستشفيات الأهلية رقم (25 لسنة 1984) الملغي، وقانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم (25 لسنة 2015) الذي تم تشريعه لغرض الارتقاء بتقديم خدمات صحية متطورة والاستفادة من خبرات ذوي المهن الطبية والصحية ودعم المؤسسات الصحية الخاصة وتشجيع الاستثمار في هذا المجال وخلق حالة من المنافسة في تقديم أفضل الخدمات الطبية للمواطنين[3].

إن هذا التغير في نظرة المشرع العراقي في الانفتاح على القطاع الخاص وفسح المجال أمامه للاستثمار في المجال الصحي وتقديم خدمات الرعاية الصحية المختلفة يظهر جلياً في نطاق قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم (25 لسنة 2015) من خلال إجازة وترخيص كافة أنواع المؤسسات الصحية الخاصة، وذلك بخلاف القوانين الصحية السابقة التي لم تجز إلاّ انشاء نوع محدد من المؤسسات الصحية الخاصة وهي (المستشفيات الخاصة)، ويمكن القول بأن هذا التطور في رؤية المشرع العراقي يبرز مكانة القطاع الخاص ويعد دعماً لتطوير القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية[4].

من جانب آخر، أفسح المشرع الكوردستاني ايضاً المجال للقطاع الخاص للاستثمار في تقديم الخدمات الصحية عبر قانون وزارة الصحة لاقليم كوردستان العراق رقم (15 لسنة 2007)، حيث تشير الفقرة الرابعة عشرة من المادة الثانية من هذا القانون على أن تتولى وزارة الصحة دعم القطاع الطبي الخاص ليساهم في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية لتخفيف العبء المالي والفني عن المؤسسات الصحية الحكومية. وكذلك الأمر بالنسبة لقانون الصحة النفسية رقم (8 لسنة 2013) لإقليم كوردستان-العراق.

المطلب الثاني

حقوق متلقي خدمات الرعاية الصحية

إن تشريعات حماية المستهلك وجدت من أجل حماية الطرف الضعيف في العلاقات القانونية في ظروف السوق التي يهمين فيها المجهز ويفرض شروطه على المستهلك، من أجل ذلك تكاد تتفق التشريعات في مختلف الدول على أن يكون للمستهلك حقوق أسياسية ينبغي حمايتها، كحقه في اختيار السلع والخدمات على أساس الجودة والكلفة، وحقه

---

[1] د. مهند ابراهيم علي و نعمت محمد مصطفى، حق القطاع الخاص للاستثمار في مجال الرعاية الصحية، بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق، عدد خاص، السنة الرابعة عشرة، 2022، ص117.

[2] ينظر: المادة (83) من قانون الصحة العامة العراقي رقم (89 لسنة 1981) التي أجازت فتح المستشفيات الخاصة.

[3] المنشور في الوقائع العراقية، رقم (4373) لسنة (2015/7/21).

[4] د. مهند ابراهيم علي و نعمت محمد مصطفى، مرجع سابق، ص119.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

في المعرفة والأمان في أن يحافظ على صحته وسلامته من الأضرار المحتملة التي قد تسببها السلع والخدمات المعروضة في السوق، وحقه في التعويض عن مثل هذه الأضرار، فضلاً عن حقه في العيش في بيئة آمنة وصحية وغيرها من الحقوق الأخرى. فتشريعات حماية المستهلك تهدف إلى ضمان حماية حقوق المستهلك ورفع الوعي الاستهلاكي لديه، فضلاً عن منع الممارسات التجارية التي يمكن أن تلحق الضرر به.

وعلى هذا الأساس، فقد تضمنت القوانين بما في ذلك قانون حماية المستهلك الكثير من الحقوق الأساسية للمستهلك بشكل عام، مما يمكن شمول متلقي خدمات الرعاية الصحية أيضاً بهذه الحقوق، وهو ما سنتناوله من خلال ثلاثة فروع متتالية، وعلى النحو الآتي:

الفرع الاول

الحق في الإعلام

يقوم الالتزام بالإعلام على فكرة مفادها توفير العلم الكافي لأحد المتعاقدين بكل ما يتعلق بالعقد، فهو التزام وليد الواقع، إذ جاء لمعالجة ظاهرة عامة أفرزتها التطورات التقنية المتسارعة والمتمثلة في الخلل في التوازن المعرفي بين المتعاقدين، من هنا برزت الحاجة لتوفير العلم الكافي للمستهلك بخصائص السلعة أو الخدمة وبطريقة استعمالها حتى يستطيع الحصول على منافعها[1]. وقبل ذلك ليكون على بينة مما هو مقدم عليه.

وقد أكّد قانون حماية المستهلك العراقي رقم (1 لسنة 2010) على حق المستهلك في الحصول على جميع المعلومات والحقائق المتعلقة بحماية حقوقه ومصالحه المشروعة، كما له الحق في الحصول على المعلومات الكاملة عن مواصفات السلع والتعرف على الطرق السليمة لاستعمالها أو لكيفية تلقي الخدمة بالشكل واللغة الرسمية المعتمدة[2]، وفي حال عدم حصوله على هذه المعلومات فله الحق في إعادة السلع كلاً أو جزءاً إلى المجهز والمطالبة بالتعويض أمام المحاكم المدنية عن الضرر الذي يلحق به أو بأمواله من جراء ذلك[3].

ولما كان هذا الحق مظهراً من مظاهر توفير حماية فعّالة للمستهلك، نجده معمولاً به بكثرة في مجال الخدمات الصحية المقدمة لإرتباطه بجسم الانسان وما يعرفه هذا الأخير من تعقيدات وصعوبات لاهتمامه بالدرجة الأولى بصحة وسلامة مستهلك الخدمة الطبية، فألقى على الطبيب سواء كان عاماً أو متخصصاً أو جراحاً أو طبيب أسنان أو القائم بإجراء التحاليل الطبية التزام بإعلام المريض المستهلك للخدمة الطبية والذي يمليه عليه العقد الطبي الذي يقتضي ضرورة إحاطة المريض علماً بكل المعلومات الأساسية والضرورية المتعلقة بنوعية التدخل الطبي وطبيعة العلاج المراد اخضاعه له[4]. كما يمكن أن يتوسع هذا الالتزام ليشمل ضرورة إعلام المريض بكل ما يستلزمه العمل الطبي من مصاريف مالية من بداية العلاج إلى نهايته.

الفرع الثاني

الحق في السلامة

يقصد بالحق في السلامة الحماية من المنتجات والخدمات الضارة بصحة المستهلك وسلامته واعتماد تـدابير وأنظمـة السلامة والمعايير الوطنية أو الدولية وذلك لضمان أن تكون المنتجات مأمونة[5]. أمـا بخصـوص مفهـوم الالتـزام بضـمان

---

[1] د. سلام عبدالزهرة الفتلاوي، نظرات في قانون حماية المستهلك العراقي رقم (1 لسنة 2010)، بحث منشور في مجلة مجلة الكلية الاسلامية الجامعة، العدد (22)، 2013، ص86.

[2] ينظر: الفقرة الأولى (أ ، ب) من المادة السادسة من قانون حماية المستهلك العراقي رقم (1 لسنة 2010).

[3] ينظر: الفقرة الثانية من المادة السادسة من قانون حماية المستهلك العراقي رقم (1 لسنة 2010).

[4] محمد حسين قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان (دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الإعلام في ضوء التشريعات الحديثة)، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2012، ص47.

[5] د. عبدالحميد الديسطي عبدالحميد، حماية المستهلك في ضوء القاواعد القانونية لمسؤولية المنتج، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2009، ص41.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

السلامة في مجال خدمات الرعاية الصحية فإنها تعني التزام المستشفى أو الطبيب المهني بالسيطرة على العناصر التي يمكن أن تسبب ضرراً يلحق بجسم المريض والذي لا ينتج عن التطور الطبيعي للمرض الأصلي الذي يعاني منه المريض الذي يعهد بنفسه إليه[1].

فالكثير من المنتجات الصحية قد يكون الاستعمال الثاني وهو الغرض الذي يتوقع عادةً استخدامها فيه، ويفترض في المنتجات والخدمات الصحية والدوائية أن يكون مأموناً للاستعمال.

وبهذا نلخص بأن الالتزام بضمان السلامة في نطاق خدمات الرعاية الصحية يتمثل في سيطرة المستشفى أو الطبيب على العناصر والأدوات الطبية بحيث لاتسبب ضرراً بصحة المريض، كما يضمن الطبيب أيضاً عدم إلحاق الضرر بالمريض إذا ما هو استخدم الآلات والأجهزة، بل يضمن عيوبها والأضرار التي لا علاقة لها بمرضه ولا تمت بصلة له، كتلك الأضرار الناتجة عن انتقال العدوى إليه من مريض آخر متواجد بعيادته[2].

الفرع الثالث

حق الاختيار

يتضمن هذا الحق تمتع المستهلك بحق الاختيار والمفاضلة بين مجموعة من السلع والخدمات التي يحتاجها وعدم إجباره على شراء ما لا يرغب فيه، وعلى أن تكون عملية الشراء في ظروف تنافسية عادلة تنسجم مع دخله، ولا يكون المستهلك تحت سيطرة السوق والمحتكرين والمضاربين في السلع والخدمات، كما يقصد به كذلك أن يكون للمستهلك حق اختيار السلع والخدمات التي يرغب في شرائها من بين السلع المتعددة وبأسعار مناسبة ومقبولة[3].

وعمل المشرع العراقي على تجسيد وضمان حق الاختيار في إطار قانون حماية المستهلك، محاولاً بذلك خلق إرادة واعية وحرة للمستهلك، وذلك بالنص صراحةً على الالتزام بالإعلام، وتوفير معلومات واضحة حول مكونات وسلامة السلع والخدمات، فمن خلال هذا الحق يستطيع المستهلك تحديد اختياراته من بين السلع والخدمات المتنافسة[4].

ويلاحظ بأن ممارسة المستهلك لحقه في الاختيار هو جوهر سيادة المستهلك، وذلك من الأهمية أن تتم حماية ممارسة حرية المستهلك في الاختيار، وهذا يتطلب أمرين، أولهما وجود الخيارات في السوق، وثانيهما القدرة على الاختيار بحرية فيما بينهما[5].

إن الممارسات الاحتكارية في مجال خدمات الرعاية الصحية تضر بحقوق المستهلكين، فهي تؤدي إلى نقص الكفاءة وإرتفاع الأسعار، وتؤثر سلباً على حق المستهلك في الاختيار الحر، وهو تحول دون تطوير الإنتاج والخدمات، وتقضي على القدرة في المنافسة في الأسواق[6].

---

[1] أكو فاتح حمه رش، مدى التزام المستشفى بضمان سلامة المريض، اطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، الاسكندرية، 2015، ص7.

[2] د. حريز أسماء و د.غالي كحلة، الالتزام بضمان سلامة المريض وتطبيقاته العملية، بحث منشور في مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد (7)، العدد (2)، 2022، ص146.

[3] د.فالكو محدودة، الحق في الاختيار كوسيلة لحماية المستهلك من مخاطر المنتجات المعدلة جينياً، بحث منشور في مجلة الحقوق والحريات، المجلد (11)، العدد الأول، 2023، ص715.

[4] في بيانه لحقوق المستهلك، نصت الفقرة الرابعة من المادة السادسة من قانون حماية المستهلك العراقي رقم (1 لسنة 2010) على أنه: ((رابعاً: حرية اختيار السلعة أو الخدمة المعروضة مقابل ثمنها دون أي تدخل من المجهز)).

[5] Neil W. Averitt, Robert H. Lande, Consumer Sovereignty: A unified Theory of Antitrust and Consumer Protection Law, 65 Antitrust Law Journa. 713. 1997. P.2.

[6] د. شريف لطفي، حماية المستهلكين في اقتصاد السوق، الطبعة الثانية، دار الشروق، القاهرة، 1994، ص17.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

ولضمان حرية المنافسة ومنع الاحتكار في الأسواق والتأكيد على حق المستهلك في الاختيار فقد تم تشريع قانون المنافسة ومنع الاحتكار العراقي رقم (14 لسنة 2010)، كما بادر المشرع الكوردستاني أيضاَ بإصدار قانون المنافسة ومنع الاحتكار رقم (3 لسنة 2013).

المبحث الثاني

نطاق تشريعات حماية المستهلك في مجال خدمات الرعاية الصحية

كما ذكر سابقاً، تعتبر تقديم خدمات الرعاية الصحية للإنسان من الأمور الحيوية في معظم الدول، حيث تتدخل الحكومة عادةً في تقديم مثل هذه الخدمات.

ولكن بالرغم من الأهمية التي أولتها الدول على اختلاف أنظمتها لتقديم الرعاية الصحية للأفراد، يلاحظ ظهور اتجاهات تحاول المقارنة بين المستهلك ومتلقي الرعاية الصحية ومن ثم تطبيق قواعد حماية المستهلك في مجال الرعاية الصحية. وبالمقابل يبدو أن هناك عقبات ذات أبعاد اقتصادية وأخلاقية وقانونية تحول دون تطبيق قواعد حماية المستهلك في مجال خدمات الرعاية الصحية، وهذا ما سنحاول التطرق إلى تفاصيله من خلال مطلبين، نخصص المطلب الأول لبيان الاتجاهات القائلة بعدم خضوع متلقي الرعاية الصحية لتشريعات حماية المستهلك، بينما نبحث في المطلب الثاني مدى إمكانية خضوع متلقي الرعاية الصحية لتشريعات حماية المستهلك.

المطلب الأول

عدم خضوع متلقي الرعاية الصحية لتشريعات حماية المستهلك

هناك اتجاه يذهب إلى عدم إخضاع متلقي خدمات الرعاية الصحية إلى تشريعات حماية المستهلك، ومبرراتهم في ذلك هو أن الدولة هي التي تكفل بتقديم هذه الخدمات كونها تتعلق بمصلحة رئيسية وهي صحة الإنسان، كما أنه يجب إبعاد مسألة صحة الإنسان عن المجال التجاري، وغير ذلك من المبررات التي سنتناولها في ما يلي:

الفرع الأول

الرعاية الصحية ومسؤولية الدولة

إن تقديم خدمات الرعاية تعتبر من الخدمات الأساسية التي تكفلها الدولة عادةً، حيث يضع الدستور العراقي الضمان الصحي والإجتماعي والخدمات الصحية ضمن بابه الأول كما ذكر سابقاً، وقد تم التأكيد على حق الإنسان في الصحة في العديد من المعاهدات والاتفاقيات الدولية أيضاً، وبالإضافة إلى المواد الدستورية والصكوك الدولية، هناك تشريعات سارية تعنى بالشأن الصحي في العراق تؤكد على مسؤولية الدولة في تقديم وتوفير الخدمات الصحية، منها:

أولاً: قانون الصحة العامة رقم (89 لسنة 1981) المعدل: حيث تنص المادة الأولى منه على أنه: ((اللياقة الصحية الكاملة، بدنياً وعقلياً واجتماعياً، حق يكفله المجتمع لكل مواطن وعلى الدولة أن توفر مستلزمات التمتع به لتمكنه من المشاركة في بناء المجتمع وتطويره)).

ثانياً: قانون وزارة الصحة العراقي رقم (10 لسنة 1983): إذ تنص المادة الأولى منه على أنه: ((تهدف وزارة الصحة، الى تهيئة المستلزمات الضرورية التي تكفل للمواطن حق التمتع باللياقة الصحية الكاملة بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وفق ما هو مبين في قانون الصحة العامة)). كما أن المادة الثانية من هذا القانون تشير إلى مجموعة من الأهداف التي تسعى وزارة الصحة إلى تحقيقها منها تأسيس وادارة الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية، والعناية بخدمات الرعاية الصحية، ومكافحة الامراض الانتقالية، والعناية بالصحة النفسية والعقلية للمواطن، والمساهمة في توفير الخدمات اللازمة لها، وغيرها، ونفس الأمر بالنسبة لقانون وزارة الصحة في اقليم كوردستان رقم (15 لسنة 2007)[1].

[1] ينظر: المادة الثانية من قانون وزارة الصحة في اقليم كوردستان-العراق رقم (15 لسنة 2007).

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

أما على مستوى الهيئات المتخصصة بالصحة فإن لجنة الصحة والبيئة النيابية هي لجنة دائمة في مجلس النواب العراقي حسب نظامه الداخلي، تعنى بمراجعة السياسة الصحية والاهتمام بالكادر الطبي والصحي وحماية البيئة. وهناك أيضاً اللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية في الأمانة العامة لمجلس الوزراء التي تم انشاؤها لجائحة (كوفيد-19) وتعلقت قراراتها بتنظيم الحياة العامة أثناء الجائحة وتوفير اللقاحات. بالإضافة إلى ما سبق، يملك العراق سياسة صحية وطنية تم إقرارها في بداية سنة (2014) للسنوات من (2014 إلى 2023) طورتها بشكل أساسي وزارة الصحة العراقية ولجنة الصحة والبيئة النيابية ومنظمة الصحة العالمية بالإضافة إلى جهات حكومية ونقابية أخرى[1].

وينبغي الإشارة أيضاً إلى مسألة الظروف الصحية الاستثنائية (كجائحة كوفيد-19)،، ففي ظل مثل هذه الظروف ووفق القوانين الصحية[2] غالباً ما تتولى الدولة بنفسها تقديم خدمات الرعاية الصحية، وإن الجانب التجاري يكاد يغيب تماماً في هذه الظروف، كما تنتفي أيضاً صفة المستهلك لأن الخدمات التي يتلقاها متلقي الخدمة الصحية مجانية، كما لايمكن في مثل هذه الظروف التمسك بحقوق المستهلك وعلى رأسها حقه في الإختيار، حيث أن متلقي الخدمات الصحية يكون غالباً مجبراً على تلقي الرعاية الصحية (مثل لقاحات كوفيد-19)، وذلك تغليباً للمصلحة العامة على المصلحة الخاصة، وتبقى هذه الحالة استثناءً على الأصل[3].

الفرع الثاني

الجانب الإنساني والقانوني في تقديم خدمات الرعاية الصحية

إن صحة الانسان تعد مصلحة عليا ينبغي الحفاظ عليها بطريقة تنسجم مع القيم الانسانية وإبعاد قطاع الرعاية الصحية عن مفاهيم الربح والخسارة التي تحكم الاعمال التجارية بشكل عام، ولهذا السبب وكما ذكر سابقاً فإن تقديم الرعاية الصحية للإنسان يحظى بأهمية كبرى في مختلف الدول بحيث تتدخل الدولة في تقديم الرعاية الصحية للأفراد.

وعلى هذا الأساس يلاحظ أن قانون مزاولة مهنة الصيدلة العراقي رقم (40 لسنة 1970) المعدل ينص في المادة (49) منه على أن بيع الادوية يكون وفقا للاسعار المثبتة على كل دواء، وهذه الأسعار تتحدد وفقاً للشروط والضوابط التي تحددها لجنة تشكلها وزارة الصحة من المختصين في صناعة الأدوية والأطباء والصيادلة.

أما فيما يتعلق بتحديد أجور الأطباء فوفقاً للمادة (11) من قانون نقابة الأطباء العراقي رقم (81 لسنة 1984) فيتولى المؤتمر العام لنقابة الأطباء تحديد أتعاب الأطباء، ووفقا لهذا القانون يتكون المؤتمر العام من جميع الأطباء أعضاء النقابة ويجتمع مرة واحدة في السنة[4]. وقد صدر بعد ذلك قرار لمجلس قيادة الثورة المنحل رقم (452 لسنة 1992) حدد فيه أجور الأطباء في العيادات الخاصة انذاك وخول مجلس الوزراء تحديد هذه الأجور مستقبلاً[5].

---

[1] منتظر حسن، الحق في الصحة في العراق الهياكل الهشة والتحديات المتزايدة، سلسلة تقارير الراصد العربي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية (AWR) لشبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية (ANND). 2023. ص14 ومابعدها.

[2] ينظر: المواد (46،45، 46، 47، 48) من قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981.

[3] إن حالة الطوارئ الصحية كتدبير استثنائي لا تتوقف على مجرد ضمان الأمن الصحي، بل تتعداه إلى كل ما له علاقة بالصحة العامة سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي، فإن ذلك يقتضي من السلطات الحكومية اتخاذ كافة التدابير الاستعجالية سواء بموجب مراسيم وقررات تنظيمية أو إدارية، بشكل لا يحول من ضمان استمرار المرافق العامة الحيوية وتأمين الخدمات ألأساسية للمواطنين. ولمواجهة الآثار السلبية المترتبة على إعلان حالة الطوارئ الصحية، يجوز للحكومة أن تتخذ بصفة استثنائية أي إجراء ذي طابع اقتصادي أو مالي أو اجتماعي أو بيئي يكتسي صبغة الاستعجال. ينظر: د.سمير آيت أرجدال، تدخل السلطات الحكومية في ظل حالة الطواريء المعلنة، بحث منشور في مجلة الباحث، عدد خاص بجائحة كورونا (كوفيد 19)، العدد (17)، 2020، ص28.

[4] ينظر: المادة (10) من قانون نقابة الأطباء العراقي رقم (81 لسنة 1984).

[5] المنشور في الوقائع العراقية بالرقم (3387) في (1992/6/1).

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

وإن التوجه الجديد في مجال خدمات الرعاية الصحية من خلال تطور دور القطاع الخاص الذي أصبح مهيمناً في هذا المجال، يبدو أنه انعكس على القطاع الصحي سلباً في بعض الحالات، حيث أن النمو الاقتصادي بات الهم الأول للحكومات المتعاقبة، فأهملت بالتالي مبادئ العدالة الأجتماعية والتضامن بين المواطنين، وتم تشجيع الاستثمار في خدمات الرعاية المتقدمة جداً والأكثر ربحية بعيداً عن خدمات الرعاية الأقل ربحية، مما دعا إلى التوسع في بناء المستشفيات في القطاع الخاص. ففي القطاع الصحي، يركّز النهج النيوليبرالي على المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وليس على العدالة، ويتعامل مع المريض كمستهلك وليس كصاحب حق، ويعتمد على السوق وتشجيع المشاريع الخاصة. وفيه تسود مصطلحات تخفيضات الإنفاق وخفض العجز وتقليص الجهاز الحكومي، وتشجيع التنافسية، وشراء الخدمات من القطاع الخاص[1].

وبالتالي فإن إخضاع متلقي خدمات الرعاية الصحية يتنافى مع الصفة الانسانية والضرورية للخدمات الصحية، حيث لايمكن أن نساوي ما بين السلع والخدمات التجارية وصحة الانسان، وبالتالي فإن ما ينطبق على الخدمات التجارية لايمكن تطبيقه على متلقي الخدمات الصحية، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، من المعروف أن تشريعات حماية المستهلك تقوم على أساس حماية حقوق الطرف الضعيف في العلاقة القانونية (المستهلك)، ولعل من أهم هذه الحقوق هو حق المستهلك في الاختيار على أساس سعر السلع والخدمات وجودتها، وهو أمر لا يتوافر في مجال الرعاية الصحية إذ أن المستهلك لا يمتلك المعرفة والخبرة الكافيتين لإختيار الخدمة الصحية أو الدواء المناسبين، فالتعامل بالأدوية على سبيل المثال يحتاج الى وصفة طبية.

المطلب الثاني

خضوع متلقي الرعاية الصحية لتشريعات حماية المستهلك

إن إخضاع متلقي خدمات الرعاية الصحية لتشريعات حماية المستهلك من شأنه أن يضفي حماية إضافية لمتلقي هذه الخدمات، ومن جهة أخرى لن تسلب منه الحماية القانونية التي أقرتها التشريعات الصحية أيضاً. ونورد فيما يلي أهم مبررات هذا الاتجاه:

الفرع الأول

عجز الدولة وسيطرة القطاع الخاص

شهد العراق بعد العام 2003 مرحلة جديدة من مراحل التحول السياسي والاقتصادي والاجتماعي، فهو بدأ عملية تحول واضحة من نظام اقتصادي مخطط يعتمد على سيطرة القطاع العام إلى نظام اقتصاد السوق، وهذا التحول أدى إلى تطور كبير في مجال الرعاية الصحية، تمثلت في تزايد دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الطبية وزيادة المؤسسات الصحية الخاصة، خصوصاً في ظل الواقع المتردي للقطاع الصحي في العراق، بالتزامن مع الوضع الأمني والسياسي المضطرب، واستشراء الفساد المالي والإداري في أغلب مفاصل الدولة، وعدم وجود اهتمام حقيقي بالواقع الصحي. وإن ارتفاع الإنفاق الصحي الحكومي لم يؤمن استثماراً حقيقياً للموارد المالية الصحية ولم يضع الخدمة الصحية في مكانها الصحيح حسب المعايير العالمية[2].

---

[1] محمد الزعبي، الحق الدستوري في الرعاية الصحية، مقالة منشورة على الرابط التالي:
https://www.7iber.com/society
تاريخ آخر زيارة: (2023/12/17)

[2] د. عبدالستار عبدالجبار موسى و محمد جاسم الخفاجي، تطور الانفاق الصحي في العراق بحسب مؤشرات الصحة العالمية (WHO) للمدة (2007-2017)، بحث منشور في الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العدد (124)، 2020، ص151-ص155.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

ولذلك فإن هذا الاتجاه يدعو إلى تطبيق قواعد حماية المستهلك في مجال خدمات الرعاية الصحية، ويقدم مؤيدو هذا الاتجاه حجج عديدة لتبنيها، أبرزها عجز الدولة عن تقديم الرعاية الصحية لمواطنيها بالكامل مع مراعاة الاختلاف بين قدرات هذه الدول ومستوى الرعاية الصحية الذي تقدمه، وكذلك التوجه العالمي نحو تطبيق سياسة تتجير المؤسسات العامة، أي جعل المؤسسات العامة تعمل بأساليب القطاع الخاص ومبدأ الربح، وبدافع التخفيف من الأعباء الاقتصادية التي تثقل كاهل الدولة في هذا القطاع، ويعزز أنصار هذا الاتجاه رأيهم بالقول إن عجز بعض الدول عن تقديم الرعاية الصحية أدى إلى جعل بعض قطاعات الرعاية الصحية متروكاً بنسبة كبيرة للقطاع الخاص وبدون حماية قانونية مناسبة للمستهلك في هذا القطاع[1]، ومن ثم فإن حماية متلقي الرعاية الصحية وفقاً لقواعد حماية المستهلك يعد أمراً ايجابياً خاصة أن قواعد حماية المستهلك ستوفر نوعاً من الحماية للمستهلك دون أن تفرض عليه أية التزامات. وكذلك قد يتدخل متلقي الرعاية الصحية في اختيار نوع المؤسسة الصحية التي يتلقى فيها هذه الرعاية أو حتى في اختيار بعض أنواع الأدوية استناداً إلى المنشأ أو العلامة التجارية وذلك بالطبع بعد تبصيره بهذه الخيارات من قبل الطبيب.

ويلاحظ أن سيطرة القطاع الخاص تبدو أوضح في حالة الدول التي تنص تشريعاتها على التزام الدولة بتقديم الرعاية الصحية المجانية أو بأسعار رمزية كما هو حال أغلب الدول النامية ومنها العراق[2]، في حين أن واقع هذه الدول يشير غالباً إلى عدم قدرة المؤسسات الصحية العامة على تلبية حاجات الأفراد الصحية، وإن وفرت بعضها فأنه في الغالب يكون بنسب بسيطة، وفي هذه الحالة يتولى القطاع الخاص تقديم النسبة الأكبر من خدمات الرعاية الصحية ودون الخضوع لضوابط صارمة، مما تسبب هذا الأمر إلى ارتفاع متسارع في تكلفة الرعاية الصحية مع تطور القطاع الخاص الذي أصبح مهيمناً في مجال الرعاية الصحية، مما أثّر هذا الأمر سلبًا على قدرة الكثير من المواطنين في الحصول على رعاية صحية لائقة في ظل هذا الارتفاع المتواصل للكلفة.

ولابد من التأكيد على أن هناك فوائد أخرى عدة من جراء وجود قطاع صحي خاص، فإنه يزيد من الخيارات المتاحة بالنسبة للمرضى، كما أنه يساعد على إبقاء العاملين الأكفاء داخل البلد، بالإضافة إلى أن هذا القطاع يساعد على زيادة الموارد الكلية المتاحة للرعاية الصحية في سلوك الأطباء، وفي التزامهم تجاه القطاع العام وفي الطريقة التي يتعاملون بها مع المرضى بصورة فردية[3].

الفرع الثاني

الجانب الانساني والقانوني في تقديم خدمات الرعاية الصحية

من الضروري التنبيه إلى أن التحول المذكور في النظام السياسي والاقتصادي في العراق وزيادة دور القطاع الخاص خصوصاً في مجال الخدمات الصحية، يمكن أن يكون تحولاً ناجحاً ومحققاً للأغراض المرجوة منه، وذلك بشرط أن يكون موضوع حماية متلقي خدمات الرعاية الصحية من الأركان الأساسية لهذا التحول[4]، بحيث أن لاينجم عنه نتائج سلبية أخلاقياً واقتصادياً وانسانياً، فالكلفة المرتفعة للحصول على العلاج تحرم الفقراء من الاستفادة من كل هذا التقدم، كما أنها تساهم في تعطيل عملية الإنتاج في حال عدم معالجة المرضى، وتلحق الفقر بمتوسطي الدخل.

---

[1] ينظر: د. حيدر مجيد الفتلاوي و رائد جواد كاظم الجناحي، التوجه نحو الخصخصة وحماية المستهلك في العراق (قراءة في قانون حماية المستهلك العراقي رقم 1 لسنة 2010)، بحث منشور في مجلة الكلية الاسلامية الجامعة، الجامعة الاسلامية، النجف، المجلد الأول، العدد (55)، 2020، ص268 ومابعدها.

[2] ينظر: المواد (30) و (31) من الدستور العراقي لسنة (2005).

[3] ينظر: علاءالدين علوان، تمويل القطاع الصحي (خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق)، بحث منشور في المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد (14)، العدد (6)، 2008، ص1387.

[4] د. شريف لطفي، مرجع سابق، ص8.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

وإن كانت عملية إصباغ الطابع الاستهلاكي على خدمات الرعاية الصحية أمراً لابد منه، فإنه يتطلب وسائل عديدة تساعد في تحليل هذ التغير، والتي تحتم تبني مختلف الوسائل المعتاد استخدامها في مجال حماية المستهلك، كالألتزام بالإعلام والسلامة ومحاربة الشروط التعسفية في حالة رفض البيع الخاص بمجال الأدوية مثلاً، ثم اللجوء إلى القضاء[1].

فضلاً عما تقدم، ينبغي التمييز بين أنواع الخدمات أو السلع في مجال الرعاية الصحية، فالمعرفة في الجوانب الفنية لبعض السلع والخدمات الصحية أصبحت منتشرة ومتاحة للجميع بفضل التقدمي المعرفي للإنسانية عموماً، وتوافر الوسائل التكنولوجية (شبكة الانترنت) التي تتيح التقصي عن خصائص ومميزات كل السلع والخدمات تقريباً، والحديث هنا طبعاً عن بعض السلع والخدمات الصحية لا الكل، كما هو الحال مثلاً بالمعقمات الطبية ووسائل العلاج الطبيعي واستخدام الأدوية التي يجوز تداولها بدون وصفة طبية.

وإن افتراض المعرفة الكاملة بخصائص السلع والخدمات هي غير موجودة أساساً حتى لبقية السلع والخدمات غير الطبية، فهذه المعرفة الكاملة لا يمتلكها عادة إلاّ المحترفون، وهؤلاء لا يتمتعون بالحماية المقررة في تشريعات حماية المستهلك أساساً[2]. كذلك إن تشريعات حماية المستهلك لا تحول دون تطبيق التشريعات الأخرى إذا كانت توفر حماية للمستهلك، ومن ثم فما المانع من تطبيق قواعد حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية والإبقاء على التنظيم القانوني الذي يوفر حماية لمتلقي الخدمات الصحية، فالكثير من تشريعات حماية المستهلك تقدم مزايا لا تتوافر في التشريعات الأخرى، كالإعفاء من دفع رسم الدعوى المقامة وفقا لقوانين حماية المستهلك وغيرها.

الخاتمة

بعد الانتهاء من البحث، فإننا نسجل هنا أهم الاستنتاجات والتوصيات التي توصلنا اليها:

أولاً: الاستنتاجات:

1- إن الحصول على الخدمات الصحية كحق من حقوق الإنسان، كما هو مشار إليه في المواثيق الدولية ودساتير الدول، يتطلب التزاما من الحكومات الوطنية على إنفاذها. إلاّ أن ضعف القطاع الصحي العام وعجزها عن تقديم الخدمات بالشكل المطلوب قد أدى وبالضرورة إلى إعطاء دور للقطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية. وهو الأمر الذي قام به كلاً من المشرعين العراقي والكوردستاني من خلال فسح المجال أمام القطاع الخاص للاستثمار في المجال الصحي وتقديم خدمات الرعاية الصحية المختلفة. سواءً في التشريعات الصحية أم التشريعات الخاصة بالاستثمار.

2- إن عجز القطاع العام عن تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وكذلك التوجه العالمي نحو جعل المؤسسات العامة تعمل بأساليب القطاع الخاص ومبدأ الربح، وبدافع التخفيف من الأعباء الاقتصادية التي تثقل كاهل الدولة في هذا القطاع، فإن هناك اتجاهات تدعو إلى إن إخضاع متلقي خدمات الرعاية الصحية لتشريعات حماية المستهلك، والذي من شأنه أن يضفي حماية إضافية لمتلقي هذه الخدمات، بالإضافة إلى الحماية القانونية التي يتمتع بها من خلال القوانين الصحية.

3- إن تبرير مسألة عدم إخضاع متلقي خدمات الرعاية الصحية إلى تشريعات حماية المستهلك تكمن في أنه يتنافى مع الصفة الانسانية والضرورية للخدمات الصحية، حيث تقع مسؤولية تقديم هذه الخدمات على الدولة كونها تتعلق بمصلحة رئيسية وهي صحة الإنسان والمجتمع، كما لايجوز مقارنة الخدمات التجارية مع الخدمات التي

---

[1] قندلي رمضان، المستهلك والحق في الصحة، بحث ملقى في الملتقى الوطني الثاني، جامعة أحمد دراية – أدرار، 2014، ص24.

[2] Mark A. Hall, Carl E. Schneider, Patients as Consumers: Courts, Cotnracts, and the New Medical Marketplace, Michigan Law Review, Volume 106 Issue 4. 2008. P. 650.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

تتعلق بصحة الإنسان، وبالتالي فإن ما ينطبق على الخدمات التجارية لايمكن تطبيقه على متلقي الخدمات الصحية.

4- إن تطبيق تشريعات حماية المستهلك على متلقي خدمات الرعاية الصحية لا يمنع من تطبيق التشريعات الأخرى إذا كانت توفر حماية لهذا المتلقي، ومن ثم فليس هناك ما يمنع من تطبيق قواعد حماية المستهلك في نطاق خدمات الرعاية الصحية والإبقاء على التنظيم القانوني الذي يوفر التشريعات الصحية لحماية متلقي الخدمات الصحية.

ثانياً: التوصيات:

1- من أجل تحقيق حماية فعّالة وكاملة للمستهلك فإنه يتطلب تأطيراً قانونياً أكثر إحكاماً وأكثر صرامة وتخصيصاً ودقة، بحيث يتم مراعات كافة القواعد والآليات المتعلقة بحماية صحة وأمن متلقي خدمات الرعاية الصحية، وهذا لا يتحقق إلاّ بتشريع قانون خاص يسمى بـ(قانون حماية حقوق متلقي الخدمات الصحية).

2- إذا كان إصدار قانون جديد يتناول حماية حقوق متلقي الخدمات الصحية أمراً صعباً، فإنه يمكن في المرحلة الأولى تعديل قانون حماية المستهلك الحالي وتوضيح نطاقه على أن يمتد ليشمل جميع السلع والخدمات الصحية أيضاً وبنصوص صريحة، لكي يضمن صيانة حقوق متلقي الخدمات الصحية من كل التجاوزات غير المشروعة، وذلك حتى لا يعاني متلقي الخدمات الصحية أمام غياب إطار قانوني فعّال ومحكم مما يجعله يتشبث بقواعد عامة تتواجد في قوانين حماية المستهلك أو القوانين الصحية فقط رغم عدم كفايتها على كل المستويات.

3- تفعيل التشريعات الصحية بغية إشراك القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية مع إخضاعها في نفس الوقت إلى قوانين حماية المستهلك ومنع الاحتكار خصوصاً في ما يتعلق بوضع التسعير على هذه الخدمات وعدم ترك هذا الأمر للقطاع الخاص فقط.

المراجع

أولاً : الكتب:

1- د. شريف لطفي، حماية المستهلكين في اقتصاد السوق، الطبعة الثانية، دار الشروق، القاهرة، 1994.

2- د. عبدالحميد الديسطي عبدالحميد، حماية المستهلك في ضوء القواعد القانونية لمسؤولية المنتج، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2009.

3- محمد حسين قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان (دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الإعلام في ضوء التشريعات الحديثة)، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2012.

4- د. محمد المتولي، مبدأ المساواة أمام المرافق العامة بالتطبيق على توزيع الخدمات الصحية في مصر، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997.

ثانياً : البحوث:

1- د. بديسي فهيمة و أ. زيوش بلال، جودة الخدمات الصحية (الخصائص، الأبعاد والمؤشرات)، بحث منشور في مجلة الاقتصاد والمجتمع، تصدر عن جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة2، العدد السابع، 2011.

2- د. حريز أسماء و د.غالي كحلة، الالتزام بضمان سلامة المريض وتطبيقاته العملية، بحث منشور في مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، تصدر عن جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، المجلد (7)، العدد (2)، 2022.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

3- د. حيدر عبدالجليل مهدي و د.مروان حسن عطية، دور قانون الضمان الصحي في كفالة حق الرعاية الصحية، بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق، تصدر عن كلية القانون، جامعة كربلاء، عدد خاص، السنة الرابعة عشرة، 2022.

4- د. حيدر مجيد الفتلاوي و رائد جواد كاظم الجناحي، التوجه نحو الخصخصة وحماية المستهلك في العراق (قراءة في قانون حماية المستهلك العراقي رقم 1 لسنة 2010)، بحث منشور في مجلة الكلية الاسلامية الجامعة، الجامعة الاسلامية، النجف، المجلد الأول، العدد (55)، 2020.

5- د. سلام عبدالزهرة الفتلاوي، نظرات في قانون حماية المستهلك العراقي رقم (1 لسنة 2010)، بحث منشور في مجلة الكلية الاسلامية الجامعة، النجف، العدد (22)، 2013.

6- د.سمير آيت أرجدال، تدخل السلطات الحكومية في ظل حالة الطوارىء المعلنة، بحث منشور في مجلة الباحث، عدد خاص بجائحة كورونا (كوفيد 19)، العدد (17)، 2020.

7- د. عبدالستار عبدالجبار موسى و محمد جاسم الخفاجي، تطور الانفاق الصحي في العراق بحسب مؤشرات الصحة العالمية (WHO) للمدة (2007-2017)، بحث منشور في الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العدد (124)، 2020.

8- علاءالدين علوان، تمويل القطاع الصحي (خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق)، بحث منشور في المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد (14)، العدد (6)، 2008.

9- د.فالكو محدودة، الحق في الاختيار كوسيلة لحماية المستهلك من مخاطر المنتجات المعدلة جينياً، بحث منشور في مجلة الحقوق والحريات، تصدر عن كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر-بسكرة، المجلد (11)، العدد الأول، 2023.

10- قندلي رمضان، المستهلك والحق في الصحة، بحث ملقى في الملتقى الوطني الثاني، جامعة أحمد دراية – أدرار، 2014.

11- محمد حسن ابراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، بحث منشور في مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، مصر، العدد (52)، الجزء الثالث، 2021.

12- محمد محمد ابراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، بحث منشور في المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة اسيوط، مصر، العدد (4)، 1983.

13- د. مهند ابراهيم علي و نعمت محمد مصطفى، حق القطاع الخاص للاستثمار في مجال الرعاية الصحية، بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق، كلية القانون، جامعة كربلاء، عدد خاص، السنة الرابعة عشرة، 2022.

14- د. نزار عبدالأمير تركي و حمدية عبود كاظم، قراءة في قانون الضمان الصحي رقم (22 لسنة 2022)، بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق، كلية القانون، جامعة كربلاء، عدد خاص، السنة الرابعة عشرة، 2022.

ثالثاً: الأطاريح الجامعية:

1- أكو فاتح حمه رش، مدى التزام المستشفى بضمان سلامة المريض، اطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، الاسكندرية، 2015.

رابعاً : الدساتير والقوانين واللوائح:

1- الدستور العراقي لسنة (2005).

2- قانون مزاولة مهنة الصيدلة العراقي رقم (40 لسنة 1970) المعدل.

3- قانون الصحة العامة العراقي رقم (89 لسنة 1981).

4- قانون وزارة الصحة العراقي رقم (10 لسنة 1983).

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

5- قانون تأسيس المستشفيات الأهلية رقم (25 لسنة 1984) الملغي.
6- قانون نقابة الأطباء العراقي رقم (81 لسنة 1984).
7- قانون الاستثمار العراقي رقم (13) لسنة (2006) المعدل.
8- قانون الاستثمار لأقليم كوردستان_العراق رقم (4) لسنة (2006)
9- قانون وزارة الصحة لاقليم كوردستان_العراق رقم (15 لسنة 2007).
10- قانون حماية المستهلك العراقي رقم (1 لسنة 2010).
11- قانون المنافسة ومنع الاحتكار العراقي رقم (14 لسنة 2010).
12- قانون المنافسة ومنع الاحتكار المرقم (3 لسنة 2013).
13- قانون الصحة النفسية لاقليم كوردستان_العراق رقم (8 لسنة 2013).
14- قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم (25 لسنة 2015).
15- قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة (2020).
16- قرار مجلس قيادة الثورة المنحل رقم (452 لسنة 1992).

خامساً: المواثيق الدولية:
1- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة (1948).
2- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام (1965)
3- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة (1966)
4- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام (1979)
5- اتفاقية حقوق الطفل لعام (1989).

سادساً: التقارير:
1- منتظر حسن، الحق في الصحة في العراق الهياكل الهشة والتحديات المتزايدة، سلسلة تقارير الراصد العربي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية (AWR) لشبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية (ANND). 2023.

سابعاً: الجرائد الرسمية:
1- الوقائع العراقية، العدد (3387)، بتاريخ (1992/6/1).
2- الوقائع العراقية، العدد (4373)، بتاريخ (2015/7/21).

ثامناً: المصادر الإلكترونية:
1- الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، على الرابط التالي:
https://www.who.int/teams/integrated-health-services/
تاريخ آخر زيارة (2023/12/15)

2- محمد الزعبي، الحق الدستوري في الرعاية الصحية، مقالة منشورة على الرابط التالي:
https://www.7iber.com/society
تاريخ آخر زيارة: (2023/12/17)

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

تاسعاً: المصادر الأجنبية:

1- **Mark A. Hall, Carl E. Schneider, Patients as Consumers: Courts, Cotnracts, and the New Medical Marketplace, Michigan Law Review, Volume 106 Issue 4. 2008. P. 650.**
2- **Neil W. Averitt, Robert H. Lande, Consumer Sovereignty: A unified Theory of Antitrust and Consumer Protection Law, 65 Antitrust Law Journa. 713. 1997.**

پاراستنا بەکاربەری بەرامبەر کومپانییێن خزمەتگوزارییێن چاڤدێریا تەندروستی

د. ڕێبەر حسێن یوسف
کولیژا یاسا - زانکۆیا جیهان - دهوك، دهوك، هەرێما کوردستانێ - عیراق.
ئیمێل: rebar.yousif@duhokcihan.edu.krd

پوختە

بابەتێ چاڤدێریا تەندروستی دهێتە هژمارتن ژ گرنگترین وان کێشەییێن هەمی دەما لبن لێکولینا ڤەکولەر و یاسادانەران بوویە، چونکە ئەڤ بابەتە گەلەك کێشەییێن جودا جودا ژێ پەیدا دبن لسەر گەلەك ئاستان، چونکە مافێ مروڤی د ساخلەمیێ دا دهێتە هژمارتن ئێك ژ سەرەکیترین مافێن مروڤی وبەلگەنامەیێ، نێڤدەولەتی ودەستورێن وەلاتان پێداگیری کریە لسەر ڤی مافی سەرەرای جیاوازیا سیسەمێن سیاسی وئابووری وجڤاکی. هەروەسا یاسایێن تەندروستی پێداگیری کریە لسەر ڤی مافی وچەندین ڕێکار و ڕێسایێن جورا وجور داناینە ب ئارمانجا ڕێکخستنا بابەتێ خزمەتگوزارییێن تەندروستی. دزوربەیا دەمان دا حکومەت رادبیت ب ڕێکخستنا خزمەتگوزارییێن تەندروستی لێ ئەڤ گهورینێن نوی د سیستەمێ سیاسی وئابووری دا ل هەردوو کومەلگەهێن عیراقی و وکوردستانی کو بویە ئەگەرێ گهورینا چەندین تێگەهان ژوان ژی ڕێپێدان ب کەرتێ تایبەت د پێشکێشکرنا زمەتگوزارییێن تەندروستی، وئەڤ چەندەژی بویە جهێ گەلەك پرسیاران سەبارەت چەندایەتیا پاراستنا مافێ نەخوشی (حودان پێدڤییێن تەندروستی)؟ وئایا یاسایێن تایبەت ب مافێ بەکاربەری ڤە دبنە ئەگەرێ نەجێبەجێکرنا یاسایێ، تەندروستی دڤی بابەتی دا یان تمامکەرێن ئێکن؟

ئەڤ چەندە ب تێروتەسەلی هاتیە گەنگەشەکرن د ڤێ ڤەکولینێ دا ئەوا هاتیە دابەشکرن بۆ دوو بەشێن سەرەکی، بەشێ ئێکێ یێ تایبەتە ب دیارکرنا پێناسە وساخلەتێن خزمەتگوزارییێن تەندروستی ومافێ کەرتێ تایبەت د پێشکێشکرنا ڤان خزمەتگوزارییان دا، وبەشێ دووێ هاتیە تەرخانکرن بو گەنگەشکرنێ لدوور چارچوڤەیێ یاسایێن پاراستنا بەکاربەری وئایا دشیاندایەی بهێتە سەپاندن لسەر نەخوشی (حودان پێدڤییێن تەندروستی)؟

پەیڤێن سەرەکی: خزمەتگوزارییێن تەندروستی، پاراستنا بەکاربەری، یاسایێن تەندروستی، یاسایێن پاراستنا بەکاربەری.

ISSN-Print: 2079-3901
ISSN-Online: 3005-396X

Consumer protection against health care service companies

Dr. Rebar Hussein Yousif
College of Law,University of Duhok, Kurdistan Iraq
Email: rebar.yousif@duhokcihan.edu.krd

ABSTRACT

The issue of health care is one of the most important matters that occupy this field and those interested in this field, and its impact on various levels, as the right to health is considered one of the basic rights, which is stipulated in international charters, constitutions of countries and their economic and social systems, and health laws came to confirm this right. It establishes some instructions and mechanisms that aim to streamline the issue of modern health care services. First, the state undertakes such tasks and notes on philosophy and philosophy in Iraqi and Kurdistan society, which has resulted in a change in many concepts, the most important of which is giving a role to the private sector in providing health services. It is expected that this will lead to As long as the legal protection patent grants health licenses to receive health services, is it possible to apply protection and apply it without applying health laws if they do not provide protection for the consumer, and then there is an impediment to applying protection requirements in the field of services and maintaining the regulatory record that grants the right to receive health care services? This is what we will try to find out through the research topic.

Key Words: Health services, Health care, Consumer Protection, Health Legislation, Consumer Protection Laws.