دور القطاع الخاص في تحسين أداء الخدمات الصحية في مصر

(دراسة مقارنة مع اليابان- كوريا)

رسالة مقدمة من الطالب

حسن محمد محمد السيد

بكالوريوس تجارة – كلية التجارة – جامعة عين شمس – ٢٠٠٣

دبلوم في التسويق – كلية التجارة – جامعة عين شمس – ٢٠٠٧

دبلوم في العلوم البيئية – معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس – ٢٠١١

ماجستير في العلوم البيئية – معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس – ٢٠١٥

لاستكمال متطلبات الحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة
في العلوم البيئية

قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية

معهد الدراسات والبحوث البيئية

جامعة عين شمس

٢٠١٩

صفحة الموافقة على الرسالة

دور القطاع الخاص في تحسين أداء الخدمات الصحية في مصر

(دراسة مقارنة مع اليابان- كوريا)

رسالة مقدمة من الطالب

حسن محمد محمد السيد

بكالوريوس تجارة – كلية التجارة – جامعة عين شمس – ٢٠٠٣

دبلوم في التسويق – كلية التجارة – جامعة عين شمس – ٢٠٠٧

دبلوم في العلوم البيئية – معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس – ٢٠١١

ماجستير في العلوم البيئية – معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس – ٢٠١٥

لاستكمال متطلبات الحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة

في العلوم البيئية

قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية

وقد تمت مناقشة الرسالة والموافقة عليها:

اللجنة: **التوقيع**

١- أ. د./ أحمد فؤاد مندور

أستاذ الاقتصاد – كلية التجارة

جامعة عين شمس

٢- أ. د./ أحمد السيد عبد اللطيف

أستاذ الاقتصاد

عميد أكاديمية الشروق

٣- د./نهال محمد فتحي الشحات

أستاذ الإدارة البيئية المساعد ورئيس قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية

معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس

٢٠١٩

دور القطاع الخاص في تحسين أداء الخدمات الصحية في مصر

(دراسة مقارنة مع اليابان- كوريا)

رسالة مقدمة من الطالب

حسن محمد محمد السيد

بكالوريوس تجارة – كلية التجارة – جامعة عين شمس – ٢٠٠٣

دبلوم في التسويق – كلية التجارة – جامعة عين شمس – ٢٠٠٧

دبلوم في العلوم البيئية – معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس – ٢٠١١

ماجستير في العلوم البيئية – معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس – ٢٠١٥

لاستكمال متطلبات الحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة

في العلوم البيئية

قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية

تحت إشراف:

١- أ. د./ أحمد فؤاد مندور

أستاذ الاقتصاد – كلية التجارة

جامعة عين شمس

٢- أ. د./ ماجدة محمد جبريل

أستاذ القانون المدني ــ كلية الحقوق

جامعة عين شمس

ختم الإجازة:

أجيزت الرسالة بتاريخ / /٢٠١٩

موافقة مجلس المعهد / /٢٠١٩ موافقة مجلس الجامعة / /٢٠١٩

٢٠١٩

أَعُوذُ بِاللهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا

إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ﴾

صَدَقَ اللهُ الْعَظِيمُ

سُورَةُ البَقَرَةِ ٣٢

الإهـــــداء

إلـــى روح والدي الغالي اللواء/ محمد محمد السيد

- تغمده الله بواسع رحمته.

إلـى أمـي الـغـالـيـة

- حفظهـا الله لـيّ نـورًا وضـياءً ... وأمـد لـيّ فـي عمرهـا وأرضـاها عنـى بدعواتها تخطيت كل الصعاب

إلـى شقيقتي مروة وشقيقي د./ عمرو

إلـى زوجتي الغالية وأولادي (محمد – علي).

إلـــى أستاذي ومعلمي الأستاذ الدكتور/ احمد فؤاد مندور – أستاذ الاقتصاد ووكيل كلية التجارة السابق – جامعة عين شمس.

إلـى أستاذ الفاضل د./ صلاح الدين فهمي – أستاذ الاقتصاد – جامعة الأزهر.

إلـــي أبي الروحي ومعلمي د./ محمد سامي الـجـمولـــي.

إلـــي الأب الفاضل مهندس/ سعيد عبد الـمحسن أحمد.

الباحـث

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾

صدق الله العظيم – (سورة النمل: الآية [١])

<u>الحمد لله الذى علمنا أن نحمد ، وأصلى وأسلم على سيدنا محمد – الذى جاء في حديثه الكريم: " من لا يشكر لا يشكر الله "</u>

يسرني أن أتقدم لكم بجزيل الشكر والتقدير لأساتذتي الكرام زادهم الله من علمه وفضله.

وأخص بالذكر **الأستاذ الدكتور/ أحمد مندور** أستاذ الاقتصاد – كلية التجارة – جامعة عين شمس لتكرمه بالأشراف علي هذه الرسالة وعلي ما أفادني به من علمه الواسع وملاحظاته القيمة وتوجيهاته السديدة، فجزاه الله عني كل خير.

<u>كما أتقدم بالشكر والامتنان إلي أساتذتي الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة.</u>

- **الأستاذ الدكتور/ أحمد عبد اللطيف** أستاذ الاقتصاد – عميد أكاديمية الشروق علي تكرمه بالموافقة علي المشاركة في الحكم علي الرسالة بإثرائها بتوجيهاته القيمة، سائلا الله عز وجل أن يجزيه عني خير الجزاء.
- **وأتوجه بالشكر للدكتورة/ نهال الشحات** أستاذ الإدارة البيئية المساعد ورئيس قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية – معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس

علي قبول تحكيم الرسالة، فجزاها الله كل خير.

والله الموفق والمستعان ،،،

الباحث

المستخلص

يتناول الباحث كيفية مشاركة القطاع الخاص للدولة في تحسين الخدمات الصحية في مصر، لذلك فقد أصبح في مقدمة الحقوق الأساسية التي تكلفها الدولة لمواطنيها حق الرعاية الصحية.

تلك القاعدة التي لم يعد عليها خلاف أيضًا في المجتمعات الحديث الخلاف نشأ فقد حول طبيعة الأنظمة الصحية التي تمارس من خلالها تلك الدول مسئولياتها في توفير الرعاية الصحية لمواطنيها وقدرة هذه الأنظمة علي تلبيه احتياجات الجماهير.

وقد اعتمد الباحث في الدراسة على تطبيق المنهج الاستقصائي للمقارنة بين أثر مشاركة القطاع الخاص للدولة في تحسين الخدمات الصحية في دول المقارنة المختلفة، وذلك بهدف تحقيق اقصي استفادة من هذه التجارب لتفعيل دور القطاع الخاص في مصر للمشاركة في تقديم الخدمات الصحية.

وقد اعتمد الباحث علي البيانات الموثقة المتاحة من المصادر الوطنية ومصادر دول المقارنة.

وقسم الباحث الدراسة في فصل تمهيدي وثلاثة فصول تناول من خلالها اقتصاديات الصحة في فصل أول، والجانب المؤسسي لتقديم الخدمات الصحية في مصر في فصل ثان، أما في الفصل الثالث والأخير تناول التجارب الدولية في الرعاية الصحية ومدى الاستفادة منها، ثم اختتم الباحث الدراسة بالنتائج والتوصيات يليها قائمة المراجع ثم ملاحق الدراسة.

وتوصلت الدراسة نتائج من أهمها:

١- ضرورة ضمان توفير كافة الإمكانيات المادية البشرية اللازمة لتطبيق استمرار خدمة الرعاية الصحية من حيث الكفاءة والجودة في الأداء.

٢- تمتع الجهة التي ستقوم بتقديم خدمة الرعاية الصحية بإمكانيات مختلفة للخدمة بحيث تقدم حد أدني من الخدمة للجميع.

٣- استقلالية مصادر تمويل جهاز التأمين الصحي يحيق لا تتأثر هذه المصادر بأي تطورات اقتصادية أو حالة العجز في الموازنة العامة للدولة.

٤- مطالبة شركات الأدوية أن تخصص بعض العبوات للتأمين الصحي وجعل معظم الأدوية في شرائط حتي لا يكون هناك هلاك وإهدار كبير للأدوية .

وأوصت الدراسة:

- **توصيات الأجل القصير:**

١- توحيد الملف الطبي الأساسي للمواطن.

٢- وضع خطة إعلامية لرفع الوعي الجماهيري والعمل علي مشاركة المستفيدين بالخدمة.

٣- وضع الخطط والبرامج التي تساعد علي الاستفادة من اشتراكات التأمين الصحي وزيادة اسهامه في الناتج الإجمالي المحلي.

٤- زيادة حوافز الاستثمار لتشجيع القطاع الخاص علي التوسع في تقديم الخدمات الصحية.

- **توصيات الأجل الطويل:**

١- إيجاد رؤية مستقبلية للنظام الصحي في مصر الآن.

٢- الفصل بين تمويل الخدمات الصحية وتقديم هذه الخدمات وذلك لتخفيف العبء والمساعدة علي التفرغ لتحقيق أهداف الصحة الأساسية وخاصة الرعاية الأولية والطب الوقائي.

٣- توسع الحكومة في إسناد إدارة وتشغيل عدد من المستشفيات العامة إلي القطاع الخاص مع وضع الضوابط اللازمة لذلك.

٤- تقييم أداء المستشفيات الخاصة ومستوي الخدمة الصحية التي تقدمها للحكم علي مدي نجاح هذه التجربة.

الـمـلـخـص

أولاً: المقدمة:

لـم يعـد هنـاك خـلاف فـي المجتمعـات الحـديث الخـلاف نشـأ فقـد حـول طبيعـة الأنظمـة الصـحية التـي تمـارس من خـلال تلك الـدول مسئولياتها فـي توفير الرعايـة الصـحية لمواطنيها وقدرة هذه الأنظمة علي تلبية احتياجات الجماهير.

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

إذا كانت الرعاية الصحية بالنسبة للدول عامة قضية هامة لأنها تتجه إلي صحة المواطن كرأسمال تحرص عليه فإنها بالنسبة للدول النامية قضية مصيرية لأنها في الحقيقة قضية إنتاج وقضية تنمية لكنها في الوقت نفسه تعتبر من المشاكل الأساسية التي تواجهها لأنها ليست فقط مجرد عبء إنفاق متزايد في ظل محدودية الموارد ولكن لأنها قضية عمل سياسي وتوعية جماهيرية ضرورية للانتقال من القاعدة التقليدية "المواطن إزاء الدولة" لتدعو إلي قاعدة حتمية هي المواطن والدولة والمجتمع معًا من أجل توفير الرعاية الصحية المستهدفة وتحقيق خطوات إيجابية ملموسة نحو مجتمع الرفاهية المنشودة. لقد أصبح مشاركة القطاع الخاص في توفير متطلبات الرعاية الصحية ضرورة حتمية فالمرض يتعرض له الفرد وبتعرضه لذلك يتعرض المجتمع بأسرة للضرر سواء بانتشار المرض أو بما يترتب علي مرض الأفراد من عدم القدرة علي أداء الأعمال المكلفين بها وأن إلقاء العبء علي الدولة وحدها في ظل محدودية مواردها أدي إلي قصور في تمويل متطلبات تلك الرعاية بحيث صارت الرعاية الصحية المجانية في أغلب الأحوال شكلًا دون مضمون حقيقي ومن هنا فقد اتجهت معظم دول العالم إلي الرعاية الصحية التأمينية سبيلًا للتغلب علي ما يواجهها من مشاكل تعوض تحقيق هدفها المبتغى لرعاية صحة الإنسان حيث تقوم هذه النظم علي توفير مصادر تمويل متعددة ومتنوعة من الفرد والدولة والمجتمع معًا لتوفير متطلبات تلك الرعاية الصحية التي تحفظ للمواطن والوطن سلامته وصحته.

فمصر كمجتمع نامي تعاني من زيادة تطلعات المواطنين لمظاهر الرفاهية من قصور الإمكانيات المتاحة عن تلبيتها ويصبح بالضرورة دراسة العمل علي تحقيق توازن ما بين طموحات المواطنين وقدرات الوطن وبصفة خاصة في مجال الرعاية الصحية خصوصًا إذا أخذنا في الاعتبار انخفاض المستوي العام للدخول والارتفاع الجنوبي لأسعار الرعاية الصحية والتدني الملموس لمستوي الرعاية الصحية المجانية ليصبح التأمين الصحي هو الملاذ الوحيد وعلي هذا الأساس فإن تحديد مسار التأمين الصحي يصبح أمرًا حيويًا للغاية ولا يصلح الاكتفاء بالنظر للواقع الحالي ويلتزم بتنفيذها الجهاز المختص دون تأثر بتغيير الأفراد المسئولين عن اتخاذ القرار أي التعرف علي الخطوات والمراحل التالية لتطبيق التأمين

الصحي حتي يصل إلي تغطية جموع المواطنين والأسس التي يتعين مراعاتها ليكون المسار صحيحًا صوب الهدف المراد.

ثالثًا: أهمية الدراسة:

منذ بداية الألفية وظهور أدوات الثورة الصناعية والتكنولوجية زاد الاتجاه من كل الدول للاهتمام بكل ما يتعلق بالتنمية البشرية من تعليم وصحة ومعرفة ومما لاشك فيه كانت الجوانب الصحية من الأمور ذات الأولوية في اهتمام الدول لما للجانب الصحي من انعكاس علي إنتاجية أفراد المجتمع وبالتالي علي الناتج القومي وبالتالي علي صادرات الدولة وما لذلك من أثر علي توفير النقد الأجنبي الذي له أهمية كبري في الاستعانة بالأساليب الإنتاجية الحديثة وانعكاس ذلك علي الإنتاج ككم وكجودة، وعلي عرض لبعض التجارب للدول في ذات المجال وكيفية الاستفادة منها لإحداث نهضة في الجانب الصحي في مصر، وما لذلك من أثر اقتصادي إيجابي علي إنتاجية الأفراد في المجتمع وبالتالي زيادة الإنتاجية العامة وزيادة الدخل القومي وإمكانية ارتفاع مستوي المعيشة لأفراد المجتمع.

رابعًا: هدف الدراسة:

وضع إطار مقترح للاستفادة بالتجارب الدولية في مجال التأمين الصحي للنهوض بالتأمين الصحي في مصر وخصوصًا أننا بدأنا في تطبيق قانون التأمين الصحي الجديد علي بعض المحافظات.

سادسًا: فرضية الدراسة:

يمكن الاستفادة من التجارب الدولية في مجال التأمين الصحي بهدف تحسين والنهوض بخدمة التأمين الصحي في مصر.

سابعًا: نتائج وتوصيات الدراسة:

أولًا: النتائج:

١- ضرورة ضمان توفير كافة الإمكانيات المادية البشرية اللازمة لتطبيق استمرار خدمة الرعاية الصحية من حيث الكفاءة والجودة في الأداء.

٢- تمتع الجهة التي ستقوم بتقديم خدمة الرعاية الصحية بإمكانيات مختلفة للخدمة بحيث تقدم حد أدني من الخدمة للجميع ولكن من الممكن وجود بعض الخدمات التكميلية لبعض الأفراد الذين لديهم القدرة علي تحمل بعض النفقات الإضافية.

٣- استقلالية مصادر تمويل جهاز التأمين الصحي يحيق لا تتأثر هذه المصادر بأي تطورات اقتصادية أو حالة العجز في الموازنة العامة للدولة.

٤- مطالبة شركات الأدوية أن تخصص بعض العبوات للتأمين الصحي وجعل معظم الأدوية في شرائط حتي لا يكون هناك هلاك وإهدار كبير للأدوية .

ثانيًا: التوصيات:

- **توصيات الأجل القصير:**

١- توحيد الملف الطبي الأساسي للمواطن.

٢- وضع خطة إعلامية لرفع الوعي الجماهيري والعمل علي مشاركة المستفيدين بالخدمة.

٣- وضع الخطط والبرامج التي تساعد علي الاستفادة من اشتراكات التأمين الصحي وزيادة اسهامه في الناتج الإجمالي المحلي.

٤- الاهتمام بحسابات التكاليف حيث يعد مؤشرًا لمستوي الخدمة الطبية المقدمة.

٥- سرعة اتخاذ القرارات بعيدًا عن البيروقراطية الإدارية للمؤسسات الحكومية.

٦- زيادة حوافز الاستثمار لتشجيع القطاع الخاص علي التوسع في تقديم الخدمات الصحية.

- **توصيات الأجل الطويل:**

١- إيجاد رؤية مستقبلية للنظام الصحي في مصر الآن.

٢- الفصل بين تمويل الخدمات الصحية وتقديم هذه الخدمات وذلك لتخفيف العبء والمساعدة علي التفرغ لتحقيق أهداف الصحة الأساسية وخاصة الرعاية الأولية والطب الوقائي.

٣- توسع الحكومة في إسناد إدارة وتشغيل عدد من المستشفيات العامة إلي القطاع الخاص مع وضع الضوابط اللازمة لذلك.

٤- تقييم أداء المستشفيات الخاصة ومستوي الخدمة الصحية التي تقدمها للحكم علي مدي نجاح هذه التجربة.

٥- تنويع مصادر تمويل الخدمات الصحية خاصة في ظل انخفاض الموارد الحكومية المخصصة لهذه الخدمات وذلك بزيادة مساهمة المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمعات المدني.

٦- تطوير قواعد البيانات لإدارة الخدمات الصحية سواء فيما يتعلق بالخدمات.

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	**د**
شكر وتقدير	**ب**
فصل تمهيدي	**١**
أولاً: المقدمة:	١
ثانيًا: مشكلة الدراسة	١
ثالثًا: أهمية الدراسة	٢
رابعًا: هدف الدراسة	٣
خامسًا- الدراسات السابقة	٣
سادسًا: فرضية الدراسة	٦
الفصل الأول: اقتصاديات الصحة (إطار عام)	**٧**
المبحث الأول: اقتصاديات الصحة	**٨**
المبحث الثاني: الخدمة الصحية في مصر	**١٢**
واقع الخدمة الصحية في مصر	١٢
١- مؤسسة الدولة (قطاع الدولة)	١٣
٢- القطاع الموازي للدولة (القطاع العام)	١٣
٣- مؤسسة القطاع الخاص	١٤
الجانب التمويلي للخدمات الرعاية الصحية في مصر	١٤
مصادر تمويل التأمين الصحي في مصر	١٥
طرق تمويل التأمين الصحي الاجتماعي	٢٠
مساهمة الدولة في التمويل	٢٣
صندوق صحة الأسرة ودورة في استمرارية التمويل	٢٧
مصادر تمويل صندوق صحة الأسرة	٢٨
انجازات صندوق صحة الأسرة	٢٩
المبحث الثالث: تكلفة الخدمات الصحية في مصر	**٣٠**
معدل التردد علي الممارس العام:	٣١

الموضوع	رقم الصفحة

اقتصاديات التأمين الصحي في مصر ٣٦
تكلفة العلاج داخل المستشفيات المملوكة ٣٩
أولاً: في مجال الخدمات العلاجية المتقدمة والمستحدثة ٤٢
ثانيًا: تطوير أساليب الرعاية واستخدام تجهيزات تكنولوجية عالية ٤٣
الفصل الثاني: الجانب المؤسسي لتقديم الخدمات الصحية في مصر ٤٥
المبحث الأول: الرعاية الصحية في مصر ٤٦
أولاً: مشكلات الرعاية الصحية في مصر: ٤٦
ثانيًا– متطلبات تحقيق رعاية صحية فاعلة في مصر: ٤٩
المبحث الثاني: الجانب المؤسسي لتقديم الخدمة الصحية في مصر ٥٤
أولًا– شركات الرعاية الحية المستديمة ٥٤
ثانيًا: النقابات ٥٦
ثالثًا: شركات إدارة الخدمات الطبية ٥٧
رابعًا: شركات التأمين الصحي ٥٨
الرعاية الصحية الأساسية ٥٩
خامسًا: مفهوم جودة الرعاية الصحية ٦٠
سادسًا: طبيب الأسرة أحد آليات برنامج الإصلاح الصحي في مصر ٦٥
مقترحات لتدعيم دور طب الأسرة في المجتمع ٦٦
الفصل الثالث: التجارب الدولية في الرعاية الصحية ومدي الاستفادة منها ٦٨
المبحث الأول: تجارب الدول في الرعاية الصحية ٦٩
أولاً: تجربة انجلترا ٦٩
ثانيًا: تمويل نظام التأمين الصحي ٨٢
التجربة الكورية في الصحة ٨٣
جودة الخدمات الصحية ٨٨
مقارنة بين نماذج سياسات الرعاية الصحية المختار ٩٠
المبحث الثاني: التحديات التي تواجه النهوض بالخدمة الصحية في مصر ٩٣
النوع الأول– التحديات الخاصة بالخدمة الصحية ٩٣
النوع الثاني– التحديات الخاصة للموارد البشرية ٩٣
النوع الثالث– التحديات الخاصة للموارد البشرية ٩٤

الموضوع	رقم الصفحة

المبحث الثالث: محاور استراتيجية استفادة مصر ٩٥
من التجارب الدولية بشأن التأمين الصحي ٩٥
المحور الأول: محور السياسات ٩٥
المحور الثاني: زياد الشراكة بين القطاعين العام والخاص بخصوص تقديم خدمات التأمين الصحي ٩٥
المحور الثالث: محور يخص الموارد البشرية العاملة في مجال التأمين الصحي: ٩٧
النتائج والتوصيات ٩٨
أولًا: النتائج ٩٨
ثانيًا: التوصيات ٩٨
قائمة المراجع ١٠٠
أولًا: المراجع العربية ١٠٠
ثانيًا: المراجع الأجنبية ١٠١
الملاحق ١٠٣
Abstract ١
Summary ٣

فصل تمهيدي

أولاً: المقدمة:

من الحقائق الهامة أن الإنسان السليم صحيح البدن والعقل والنفس هو القادر علي العمل والإنتاج ومن ثم فقد تطورت النظرة لمفهوم الإنفاق علي الرعاية الصحية من الإنفاق علي عمل خدمي إلي الإنفاق الاستثمار الذي يفوق عائده أي استثمار آخر لأنه استثمار في أعلي عناصر الثروة التي يمكنها أي مجتمع وهو الإنسان مما يؤدي إلي تحول مفهوم الرعاية الصحية من مجال الاستهلاك والخدمات إلي مجال الإنتاج والتنمية وبالتالي فقد أصبح الإنسان هو هدف التنمية وتطورات النظرة إلي المفهوم الصحة ذاتها فلم تعد الصحة منع المرض أو العجز عن الإنسان وإنما أصبحت ضمان سلامته بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا بل واستمرار المستوي الصحي وتحسينه والارتقاء له.

لذلك فقد أصبح في مقدمة الحقوق الأساسية التي تكلفها الدولة لمواطنيها حق الرعاية الصحية.

تلك القاعدة التي لم يعد عليها خلاف أيضًا في المجتمعات الحديث الخلاف نشأ فقد حول طبيعة الأنظمة الصحية التي تمارس من خلالها تلك الدول مسئولياتها في توفير الرعاية الصحية لمواطنيها وقدرة هذه الأنظمة علي تلبيه احتياجات الجماهير.

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

إذا كانت الرعاية الصحية بالنسبة للدول عامة قضية هامه لأنها تتجه إلي صحة المواطن كرأسمال تحرص عليه فإنها بالنسبة للدول النامية قضية مصيرية لأنها في الحقيقة قضية إنتاج وقضية تنمية لكنها في الوقت نفسه تعتبر من المشاكل الأساسية التي تواجهها لأنها ليست فقط مجرد عبء إنفاق متزايد في ظل محدودية الموارد ولكن لأنها قضية عمل سياسي وتوعية جماهيرية ضرورية للانتقال من القاعدة التقليدية "المواطن إزاء الدولة" لتدعو إلي قاعدة حتمية هي المواطن والدولة والمجتمع معًا من أجل توفير الرعاية الصحية المستهدفة وتحقيق خطوات إيجابية ملموسة نحو مجتمع الرفاهية المنشودة. لقد أصبح مشاركة القطاع الخاص في توفير متطلبات الرعاية الصحية ضرورة حتمية فالمرض يتعرض له الفرد وبتعرضه لذلك يتعرض المجتمع بأسرة للضرر سواء بانتشار المرض أو بما يترتب علي مرض الأفراد من عدم القدرة علي أداء الأعمال المكلفين بها وأن إلقاء العبء علي الدولة وحدها في ظل محدودية مواردها أدي إلي قصور في تمويل متطلبات تلك الرعاية بحيث