

المستوى التعليمي والبيئي والحياتي في ظل التطور التكنولوجي المتسارع، مما يتطلب من المؤسسات الطبية في مدينة طنطا (*).

والهدف من هذه الدراسة هو التعرف على واقع المؤسسات الطبية في مدينة طنطا.

والدراسة أجريت في مدينة طنطا، وهي من المدن الصناعية الحديثة، وتتميز بالتنوع الاقتصادي والاجتماعي، وتحتضن عددًا كبيرًا من المؤسسات التعليمية والبحثية، مما يجعلها بيئة مثالية لدراسة التطور الطبي والاجتماعي في ظل التطور التكنولوجي.

خصخصة القطاع الطبي والدور الاجتماعي للدولة دراسة ميدانية على بعض المؤسسات الطبية في مدينة طنطا (*)

تعد الخصخصة من القضايا التي حظيت باهتمام كبير في السنوات الأخيرة، خاصة في القطاع الطبي، حيث تسعى الحكومات في مختلف أنحاء العالم إلى تحويل المؤسسات الصحية من القطاع العام إلى القطاع الخاص، بهدف تحسين كفاءة الخدمات الصحية وتقليل التكاليف. وفي مدينة طنطا، تشهد المؤسسات الطبية تحولاً ملحوظاً نحو الخصخصة، مما يثير تساؤلات حول الدور الاجتماعي للدولة في ظل هذا التحول.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع المؤسسات الطبية في مدينة طنطا، وذلك من خلال دراسة ميدانية على بعض المؤسسات الطبية العاملة في القطاع الخاص. وتتناول الدراسة الجوانب الاقتصادية والاجتماعية لهذه المؤسسات، ومدى التزامها بالدور الاجتماعي للدولة، وذلك في ظل التطور التكنولوجي المتسارع الذي يشهده القطاع الطبي في مدينة طنطا.

خصخصة القطاع الطبى والدور الاجتماعى للدولة دراسة ميدانية على بعض المؤسسات الطبية فى مدينة طنطا (١)

أولاً: مقدمة الدراسة :

لقد أصبح التحول من النظام الاقتصادى القائم على التخطيط المركزى، والذى يؤدى فيه القطاع العام الدور الرئيسى ، إلى النظام القائم على آليات السوق ، والذى يؤدى فيه القطاع الخاص الدور الرئيسى سمة من سمات عصر العولمة. وقد استند هذا التحول إلى العديد من المبررات والحجج التى يتمثل أهمها فى المشكلات الاقتصادية والاجتماعية المتفاقمة التى عانت منها الدول النامية فى ظل اتباع سياسات التخطيط المركزى. وكذلك تشجيع وضغوط المؤسسات الدولية والدول العظمى المانحة للمساعدات. وأيضاً يعد هذا التحول من وجهة نظر المؤيدين له جزءاً من عملية الإصلاح الشامل فى الدول النامية، وهو وسيلة لرفع الكفاءة الإنتاجية ، ويقوم على تشجيع القطاع الخاص لتوسيع أنشطته وللمشاركة بقوة فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتقليص النشاط الاقتصادى المباشر للدولة إلى أدنى حد . بالإضافة إلى أن التحول نحو التخصصية يعد من أهم منطلقات العولمة التى تتادى بالتحريير المتزايد حتى تعمل آليات السوق بكفاءة قصوى وتسمح لكل دولة بالاندماج فى هذا الاقتصاد المتعولم .

ومن الملاحظ أن النمو الهائل للقطاع الخاص وتشعب نشاطاته إلى كافة قطاعات المجتمع المصرى حتى فى القطاعات التى كان لا يتصور إمكانية تواجد القطاع الخاص فيها ، قد أدى إلى إفراز تأثيرات متنوعة ومتلاحقة تجاوزت المجال الاقتصادى وامتدت إلى التأثير الشامل فى بنية

(١) دكتور محمد سعيد عبد المجيد : مدرس علم الاجتماع ، كلية الآداب - جامعة طنطا.

المجتمع المصرى ككل. ومن هنا تأتي أهمية دراسة الدور الاجتماعى للدولة فى ظل التحول إلى نظام السوق . وقد قمت بالتركيز على المجال الطبى الذى يعد أحد المجالات المستثناة من قواعد عمل السوق الحر فى النظام الرأسمالى إذ أن الخدمات الصحية تعتبر من السلع العامة التى تمتد منافعتها إلى أكثر من مستفيد وبالتالي يصعب تخصيصها لمستخدم واحد .

ثانياً : أهداف الدراسة :

وفقاً للتصور السابق تهدف هذه الدراسة إلى :

- (١) محاولة التعرف على أهم الأهداف الاقتصادية والاجتماعية لسياسة الخصخصة .
- (٢) محاولة الكشف عن أهم الآثار الاجتماعية المترتبة على خصخصة القطاع الطبى .
- (٣) محاولة تحديد مدى قدرة القطاع الخاص على القيام بالدور الاجتماعى للدولة .
- (٤) محاولة التعرف على مستقبل الدور الاجتماعى للدولة فى ظل الاتجاه نحو امتداد الخصخصة إلى كافة المجالات .
- (٥) التعرف على رؤية أفراد العينة لمدى الإسهام الذى يمكن أن يقدمه القطاع الخاص فى مجالات التنمية المختلفة وخاصة المجال الطبى .

ثالثاً : تساؤلات الدراسة :

تتعلق هذه الدراسة من تساؤل أساسى مفاده : هل القطاع الخاص يمتلك القدرة والكفاءة والوعى الكافى للاضطلاع بالدور الاجتماعى للدولة فى المجال الصحى ؟ وقد تضمن هذا التساؤل المحورى تساؤلات فرعية تتمثل فيما يلى :

التساؤل الأول :

ما هي الأدوار التي يمكن أن يؤديها القطاع الخاص فى مجالات التنمية الاجتماعية ؟

التساؤل الثانى :

هل القطاع الخاص المصرى قوى قادر على تحمل أعباء التنمية فى المجتمع ؟

التساؤل الثالث :

هل يمكن أن يحل القطاع الخاص محل الدولة فى بعض المجالات ؟ وما هي تلك المجالات ؟

التساؤل الرابع :

ما هو الدور الأساسى للدولة فى ظل التحول إلى نظام السوق ؟

التساؤل الخامس :

هل يمكن خصخصة القطاع الطبى بالكامل ؟ وما هي أهم الآثار الاجتماعية المترتبة على ذلك ؟

رابعاً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

أ) المنهج المستخدم فى الدراسة :

انطلقت هذه الدراسة من نقطة أساسية هي وحدة المنهج العلمى بين كل العلوم ، باعتبار أن المنهج واحد فى جميع العلوم أما الاختلاف فيرجع إلى نوع وطبيعة الدراسة . لذا فسوف يستعين الباحث فى هذه الدراسة بالأساليب المنهجية الآتية :

- الأسلوب المقارن . - الأسلوب التحليلى .

كما أن الدراسة تتدرج في مجالات الدراسات الوصفية بخصائصها المعروفة .

(ب) أداة جمع البيانات :

رأى الباحث أن تكون استمارة المقابلة المقننة هى الأداة الرئيسية لجمع البيانات لأنها تساعد فى الحصول على بيانات أكثر صدقاً وواقعية . وقد اشتملت الاستمارة على ثلاثين سؤالاً تبدأ ببيانات أساسية ، ثم الجزء الثانى الذى يحاول التعرف على الدور الاجتماعى للقطاع الخاص . ثم الجزء الثالث الذى يدور حول الإسهام الذى يقدمه القطاع الخاص فى المجال الطبى . وأخيراً الجزء الرابع الذى يحاول التعرف على مستقبل الدور الاجتماعى للدولة فى ظل التحول الكلى نحو الاعتماد على القطاع الخاص .

هذا ، ولقد مر تصميم الاستمارة بمرحلتين أساسيتين :

المرحلة الأولى : هى مرحلة الصياغة المبدئية للاستمارة حيث راعى فيها الباحث صياغة الأسئلة بشكل واضح وبتسلسل منطقى .

المرحلة الثانية : وهى مرحلة الاختبار الأولى للاستمارة للتأكد من مدى صدقها وثباتها وقياسها للمتغيرات الأساسية للدراسة . وقد تم ذلك من خلال عرضها على عدد من المحكمين من ذوى الخبرة فى هذا المجال . وأيضاً من خلال تطبيق الاستمارة على عشرين مبحوثاً من مجتمع الدراسة ثم إعادة التطبيق بعد خمسة عشر يوماً من التطبيق الأول مما أدى إلى إعادة تعديل بعض الأسئلة وإضافة أسئلة أخرى .

(ج) مجالات الدراسة :

١ - المجال البشرى :

تم تطبيق استمارة المقابلة المقننة على عينة عمدية بالحصاة من المترددين على المستشفيات العامة والخاصة فى مدينة طنطا . وقد بلغ حجم

العينة مائتي حالة من المستشفيات العامة ومائة حالة من المستشفيات الخاصة. وقد تم اختيار المستشفى الجامعي العام ومستشفى المنشاوي العام كنموذج للمستشفيات العامة . وفي المقابل تم اختيار مستشفى الدلتا الدولي ومستشفى الفضالي كنموذج للمستشفيات الخاصة الاستثمارية. وقد وقع اختيار الباحث لمدينة طنطا لسببين أساسيين :

السبب الأول : يتمثل في أن مدينة طنطا تعد نموذجاً للمدن المتوسطة التي تجمع بين خصائص الريفية والحضرية ، كما يتردد على مستشفياتها العديد من سكان المراكز والقرى المحيطة بها مما يوفر بيانات ومعلومات عن مجتمع بحثي أكبر .

السبب الثاني : يتمثل في أن مدينة طنطا هي مقر إقامة الباحث مما يعطي الفرصة لتطبيق الاستمارة بشكل أفضل .

تحديد حجم العينة:

تم القيام بحصر لأعداد المترددين على المستشفيات العامة والخاصة في خلال أسبوع من خلال سجلات المستشفيات. وقد تبين أن المستشفيات العامة يتردد على أقسامها الخارجية والداخلية ما يتراوح بين ١٨٠٠ - ٢٠٠٠ حالة أسبوعياً . أما المستشفيات الخاصة فيتراوح عدد المترددين على الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية ما بين ٨٥٠ - ٩٥٠ حالة أسبوعياً . ولذلك تم اختيار مائتي مفردة من المستشفيات العامة ومائة مفردة من المستشفيات الخاصة بما يمثل ١٠% من مجتمع البحث . وقد تم هذا الاختيار بطريقة العينة العمدية بالحصة وفقاً لمحك التواجد في الأقسام الداخلية أو العيادات الخارجية بما يمثل ٥٠% من كل فئة .

٣- المجال الزمني :

استغرقت الدراسة الميدانية ثلاثة أشهر متواصلة بدأت منذ نوفمبر عام ٢٠٠٢ وحتى أواخر شهر يناير ٢٠٠٣ .

خامسا : مفهومات وقضايا الدراسة :

(١) التخصيصية*:

أصبحت التخصيصية "الخصخصة" Privatization سياسة اقتصادية أساسية لكثير من الدول في الثمانينات والتسعينات من القرن الماضي . وقد كان هذا جزءا من إعادة النظر في طبيعة ودور القطاع العام في اقتصاديات السوق بالدول المتقدمة والدول الأقل تقدما . وقد حسمت هذه المحاولات لصالح وجهة النظر ، بأن تدخل الحكومة قد أصبح فاشلا . وعندما انتهى التخطيط المركزي في دول أوروبا الشرقية في نهاية الثمانينات أدى ذلك إلى محاولة إنشاء نظام للسوق هناك ، بهدف خصخصة الاقتصاد ككل . وتؤكد هذه التطورات أن فشل الدولة أو الحكومة هو الواقع وأن التحركات الحرة لقوى السوق هي الحل لهذا الفشل الحكومي (١) .

ويلاحظ أن السبق والريادة في تجربة الخصخصة قد أتى من الدول الصناعية الكبرى ، والتي يغلب على اقتصادها الطابع الرأسمالي ، مثل إنجلترا وفرنسا . وتبرير ذلك يكمن في رغبة هذه الدول في زيادة إنتاجية شركاتها العامة ، والمنظمات التي تشرف على الملكيات والخدمات العامة . أما الدول النامية فقد أتت بدور تابع ، وكان هدفها من الاتجاه إلى الخصخصة هو التخلص من المشروعات الخاسرة ، حيث أن هذه الدول متقلبة بأعباء المشروعات العامة ، والتي لا تعمل بصورة جيدة (٢) .

كما لعبت المؤسسات الدولية من خلال برامج الإصلاح الاقتصادى وتخفيض المديونية الخارجية دوراً لا يقل أهمية فى تحفيز الدول النامية على المضى نحو تحويل الملكية العامة إلى ملكية خاصة. وهكذا كان لقوى الضغط الداخلية والخارجية أثرهما فى أن تبدأ معظم الدول النامية فى تبنى برامج التحويل من ملكية الدولة للوحدات الإنتاجية والخدمية إلى مؤسسات وأفراد القطاع الخاص^(٣).

ويغضى مفهوم الخصخصة مدى واسع من السياسات ، وتعرف بصورة ضيقة على أنها ببساطة بيع الأصول أو المشروعات العامة للمستثمرين . أما المفهوم الواسع للخصخصة فيتضمن اتخاذ إجراءات كثيرة لتشجيع مشاركة القطاع الخاص فى تقديم الخدمة العامة والتى تقوض أو تعدل الحالة الاحتكارية للمشروعات العامة^(٤). ونجد أن هناك عدداً هائلاً من التعريفات التى تم طرحها للتخصيصية وسوف أشير فيما يلى إلى بعض هذه التعريفات:

- تعريف ويلسون وكلاجى **Wilson & Callagy** حيث أشارا إليها على أنها تقديم سوق أكبر يتسم بدرجة أعلى من الرشادة والمنافسة فى مجال الأنشطة الاقتصادية^(٥).

- تعريف البنك الدولى :هى زيادة مشاركة القطاع الخاص فى إدارة ملكية الأنشطة و الأصول التى تسيطر عليها الحكومة أو تملكها^(٦).

- تعريف الجمعية الاقتصادية الملكية : تعنى الخصخصة تجميع تغييرين يتعهد بهما القائم على الإصلاح الاقتصادى . التغير الأول هو تحويل الرقابة من الساسة إلى المديرين ، والتغير الثانى هو تخفيض ملكية الدولة لأسهم شركات القطاع العام وزيادة ملكية القطاع الخاص من هذه الأسهم^(٧).

ويرى البعض أن التخصيصية تعنى سلسلة من السياسات تتضمن :

- (١) تغيير جزء على الأقل من ملكية مشروع من القطاع العام إلى القطاع الخاص (عن طريق بيع جزء من المشروع أو بيع المشروع كله) .
- (٢) السماح بدخول القطاع الخاص في أنشطة كانت مقصورة سابقاً على القطاع العام .
- (٣) إعطاء توكيلات أو تعاقدات على الخدمات العامة إلى القطاع الخاص أو تأجير ممتلكات القطاع العام للقطاع الخاص (٨) .

وهناك من يرى أن التخصيصية هي مجموعة سياسات متكاملة لا يقتصر هدفها على فكرة بيع وحدات القطاع العام بل إنها أوسع نطاقاً وأعمق مضموناً ، إنها ترمى إلى إزكاء روح المنافسة من خلال الاعتماد الأكبر على آليات السوق وحرية الإدارة وسرعة اتخاذ القرار والقدرة على المبادرة في الأسواق الداخلية (٩) . ويعرض فيكرز Vickers ويارو Yarrow لأهداف الخصخصة على النحو التالي:

- تقليص التدخل الحكومي في الصناعة .
- رفع الكفاءة الإنتاجية في الصناعات المخصصة .
- تخفيض احتياج القطاع العام للاقتراض .
- حل مشكلات اتخاذ قرارات الإنفاق بالنسبة للقطاع العام وذلك بإضعاف اتحادات القطاع العام.
- توسيع قاعدة الملكية للمساهمين .
- تشجيع ملكية العاملين للأسهم .
- تحقيق مزايا سياسية (١٠) .

وتوجد ثلاثة عناصر رئيسية لنجاح التخصيصية يمكن حصرها فى الآتى :

- (أ) دعم واقتناع وتفهم الجماهير لعملية التحول .
- (ب) التزام الحكومة بعملية التحول والعمل على تحقيقها بأسلوب رشيد .
- (ج) اقتران عملية التحول نحو القطاع الخاص بعملية شاملة للإصلاح^(١١).
وذلك على أساس أن التخصيصية هى جزء من سياسات الإصلاح الاقتصادى ، وما تشمله من إجراءات تعمل على تحرير الاقتصاد وتنمية روح المنافسة فى السوق^(١٢) .

ونجد أن قرار الخصخصة يحمل فى طياته درجة من المخاطرة بالنسبة للحكومات التى يكون عليها دائماً التخفيض من درجة المعارضة السياسية والوصول بها إلى معدلات مقبولة إلى جانب اتخاذ إجراءات مناسبة يكون نتائجها برنامج خصخصة ناجح لإحداث نوع من الرضاء الشعبى^(١٣) والمعروف أن التغيير المنشود لا ينجح إلا إذا تم عن رغبة واقتناع وإرادة من الذين يحدثونه أو يتأثرون به ، وإذا كان بغير اقتناع منهم سيلقى المقاومة. خاصة وأن تنفيذ أى سياسة تنمية جديدة يستلزم جهوداً وتضحيات يقع العبء الأكبر منها على أفراد الشعب جميعاً^(١٤) .

ويحدد تقرير التنمية الشاملة فى مصر (١٩٩٠/٢٠٠٠) القطاع الخاص على أنه ذلك الجزء من قطاع الأعمال الذى تزيد نسبة حصص ملكية الأفراد فى وحداته عن ٥١% بغض النظر عن الشكل القانونى للشركات (أفراداً أو أموالاً) وعن المالك (محلياً أو أجنبياً) . وتدار هذه الوحدات بصفة أساسية وفقاً لآليات السوق^(١٥) .

وعلى هذا يمكن القول إن التخصيصية كما يرى المؤيدون لها تعد جزءاً من عملية الإصلاح الشامل ، وهى وسيلة لرفع الكفاءة الإنتاجية ، وتقوم على تعريض الاقتصادات المختلفة لقوى السوق الحرة وتشجيع القطاع الخاص لتوسيع أنشطته وللمشاركة بقوة فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتقليل النشاط الاقتصادى المباشر للدولة إلى أدنى حد .

(٣) الدولة فى ظل اقتصاد السوق :

مع انتشار مظاهر العولمة فى كل أنحاء العالم أصبح هناك من يفهم العولمة أو يحاول تصويرها على أنها تنطوى على عملية تحرر من أطر الدولة القومية إلى أفق الإنسانية الواسع، تحرر من نظام التخطيط الأمر الثقيل إلى نظام السوق الحرة ، تحرر من الولاء لثقافة ضيقة ومتعصبة إلى ثقافة عالمية واحدة يتساوى فيها الناس والأمم جميعاً^(١٦) .

ويرى منظرو هذا الاتجاه أن مراعاة البعد الاجتماعى واحتياجات الفقراء أصبحت عبئاً لا يطاق ، وأن دولة الرفاة تهدد المستقبل ، وأنها كانت مجرد تنازل من جانب رأس المال إبان الحرب الباردة ، وإن ذلك التنازل لم يعد له الآن ما يبرره بعد انتهاء هذه الحرب. كما يذهب هؤلاء المنظرون إلى أنه على كل فرد أن يتحمل قدرأ من التضحية حتى يمكن كسب المعركة فى حلبة المنافسة الدولية ، وأن شيئاً من اللامساواة بات أمراً لا مناص منه . وقد وجدت هذه الأفكار انعكاسها الواضح فى السياسات الاقتصادية الليبرالية، التى تطبق الآن فى مختلف دول العالم دون مشاركة الناس أو حتى دون موافقتهم على تلك السياسات^(١٧).

ولكن نجد أنه على الرغم من خصخصة بعض وظائف الدولة فى دول كثيرة خلال الثمانينات والتسعينات من القرن الماضى ، فإن الأدلة المستمدة من التجربة العملية تبرهن على أن أدوار الدولة تتغير وتتبدل، ولكنها لا

تتضاءل أو تزول^(١٨) . ومن حقائق العصر أن يظل القطاع العام قائماً بصرف النظر عن الأيدلوجيات والنظم الاجتماعية السائدة^(١٩) . كما أنه لابد للاقتصاد الحر من وجود حكومة قوية ، حتى وان تحدد مجال نشاطها وتدخلها في المجال الاقتصادي^(٢٠) .

وتقوم الدولة فى ظل نظام السوق والاقتصاد الحر بثلاثة أنواع من الوظائف الأساسية تتمثل فيما يلى:

(١) الوظيفة الماكرو اقتصادية: وذلك عن طريق السياسات النقدية والمالية بهدف رفع مستوى العمالة أو تخفيض البطالة، وتحقيق التوازن الخارجى فى ميزان المدفوعات واستقرار أسعار الصرف، والمحافظة على مستويات عالية من النشاط الاقتصادي.

(٢) الوظيفة الرقابية: وفيها تعمل الدولة على إزالة الآثار السلبية التى قد تنشأ عن التفاعل الحر غير المقيد لقوى السوق.

(٣) الوظيفة التنظيمية: وفيها تقوم الدولة بالخدمات الأساسية فى مجالات التعليم والصحة والقضاء والأمن والدفاع ويدخل فيها كذلك قيام الدولة بمشروعات البنية الأساسية^(٢١).

وهكذا نجد أنه من المهم تجاوز النظر إلى دور الدولة فى عملية التنمية وكأنه يتناقض أو يتعارض مع دور القطاع الخاص ، بحيث تطرح المسألة بشكل جدى إما الدولة وإما القطاع الخاص . فالدولة تتدخل وتقوم بدور حتى فى أعتى النظم الرأسمالية . والاختلاف بين حالة وأخرى لا يكمن فى مبدأ التدخل فى حد ذاته ولكن فى طبيعة هذا التدخل ومجالاته وأدواته . كما أن الدولة قامت بدور رئيسى فى عملية التنمية فى دول جنوب شرق آسيا وذلك فى ظل اقتصاد السوق الذى تبنته تلك الدول خلال العقود الثلاثة الماضية ،

ولذا فقد جرى العمل على وصفها فى التحليل السياسى والاقتصادى المقارن بنموذج "الدولة التتموية الناجحة" (٢٢) .

كما نجد أنه فى ظل الظروف الصعبة التى تعاني منها الدول النامية لن تتمكن هذه الدول من البدء فى عملية تدعيم النمو الذاتى ، إذا لم تقم الدولة بالتدخل والتنسيق بين مجهودات التنمية (٢٣) . ومن أمثلة ذلك قيام الدولة بوضع القواعد القانونية التى تحكم العلاقات الاجتماعية لعمليات الإنتاج داخل الدولة ، وبهذه القوانين يمكن المحافظة على تكلفة الإنتاج عند الحد الأدنى . وما القوانين التى تسنها الدول حول الأجور ، واضطلاع أصحاب العمل بالضمن الاجتماعى للعمال ، وقواعد العضوية فى النقابات العمالية ، إلا أمثلة من سياسات الدولة بطريق مباشر لتحديد تكلفة الإنتاج (٢٤) . ووفقاً لهذا فدور الدولة يعتمد أساساً على كونها منظمة وميسرة للعمل الاقتصادى أى أنه على الحكومة أن تحدد دور القطاع الخاص ، وأن تضع قواعد العملية الاقتصادية للفاعلين بما يضمن الوصول إلى أحسن النتائج (٢٥) . وما سبق يوضح أن التنافس السليم والصحى بين الدولة والقطاع الخاص فى المجالات المختلفة يمكن أن يعود بالنفع على كل المواطنين .

(٣) الدور الاجتماعى للقطاع الخاص :

لا يشير الدور الاجتماعى للقطاع الخاص إلى مجرد المشاركة فى بناء المستشفيات أو المدارس أو القيام بالأعمال الخيرية ، وإنما يتسع هذا الدور ليشمل مسئولية القطاع الخاص تجاه كل أفراد المجتمع المتعامل معه كالمستهلك ، العمال ، الموظفين ، وأصحاب الأسهم ثم المجتمع ككل (٢٦) .

ونجد أن الدولة فى مصر قد اتجهت للاعتماد بطريقة شبه كلية على القطاع الخاص من خلال السماح له بالمشاركة فى بناء وتشبيد المرافق

العامة والخدمات العامة مثل إقامة محطات إنتاج الكهرباء ومياه الشرب ، والطرق ، وسنترالات الاتصالات السلكية واللاسلكية (٢٧) .

وفى هذا السياق نجد أن مساهمة القطاع الخاص فى إجمالى الاستثمارات المنفذة خلال الفترة الماضية أخذ فى التزايد عاماً بعد آخر ، إذ ارتفع من ٢٠% عام ١٩٨٢/١٩٨١ إلى ٣٩% فى الخطة الخمسية (١٩٨٧/١٩٨٢) وتوالت الزيادة بعد ذلك فارتفعت من ٦٢,٩% عام (١٩٩٨/١٩٩٧) إلى ٦٧% فى استثمارات عام (٢٠٠٠/٩٩) . وبذلك ارتفعت مساهمة القطاع الخاص فى الناتج المحلى الإجمالى من ٥٣% فى بداية الثمانينات إلى ٧٣% عام (٢٠٠٠/٩٩) . وهكذا أصبح القطاع الخاص هو الفاعل الرئيسى على الساحة الاقتصادية خاصة مع اتساع رقعة التخصصة ودخولها إلى مجالات جديدة مثل الاتصالات والكهرباء . واستحوذ على نصيب الأسد فى معظم الصناعات الرئيسية مثل الصناعات الغذائية التى وصلت مساهمته فيها إلى (٨٧,٥%) ، والغزل والنسيج (٨٤,٣%) والصناعات المعدنية (٩٦,٧%) (٢٨) .

أما فى المجال الصحى فنجد أنه خلال الفترة (٩٢-١٩٩٨) زاد عدد أسرة وزارة الصحة بنسبة (٤,٨%) فى حين زاد عدد أسرة القطاع الخاص بنسبة (٤٣,٣%) . ويتركز أكثر من (٥٠%) من أسرة القطاع الخاص فى المناطق الحضرية مثل القاهرة والإسكندرية والجيزة أما بالنسبة للولادة فإن نسبة من حصلن على رعاية طبية وصلت إلى (٤٤,١%) منهم (٢١%) حصلن عليها من الوحدات الصحية العامة و (٢٣,١%) من وحدات صحية خاصة (٢٩) . ولكن هل نجح القطاع الخاص وفقاً للمؤشرات السابقة فى إنجاز المهام الموكلة إليه ؟ قبل الإجابة على هذا التساؤل يجب أن نلاحظ أن الاستثمارات المنفذة من جانب القطاع الخاص خلال أعوام ١٩٩٤/١٩٩٣ وحتى ١٩٩٩/١٩٩٨ قد بلغت (١٥٧,٦) مليار جنيه ، بينما بلغت الزيادة فى

الائتمان الممنوح لهذا القطاع خلال نفس الفترة نحو (١٠٨,٧) مليار جنيهه (أى بنسبة ٦٩% من الاستثمارات). وبالتالي فإن هذا القطاع لم يعتمد على التمويل الذاتى له فى تمويل استثماراته مسهماً بذلك فى زيادة الطاقة الاستثمارية للمجتمع بل اعتمد على إعادة تدوير المدخرات المجمعة لدى الجهاز المصرفى . وهو أمر مرغوب ومطلوب ، ولكن ما نريد التأكيد عليه هو عدم رغبة القطاع الخاص المصرى حتى الآن فى التمويل الذاتى. ومما يزيد من خطورة المسألة عدم وجود طبقة المنظمين بالمجتمع وهم وحدهم القادرون على الاستخدام الجيد لهذه الاستثمارات والولوج بها فى قطاعات إنتاجية جادة . ولكن غياب هذه الشريحة أدى إلى ما يطلق عليه "عشوائية الاستثمار" (٣٠) .

كما نلاحظ أن القطاع الخاص ما زال يفضل الأسواق المحلية وبيتعد كثيراً عن الأسواق الدولية نظراً لارتفاع هامش الربح بالأولى والذى يتراوح بين (٤٠%) و (٧٥%) فى حين لا يتجاوز نظيره بالأسواق العالمية (٨%) فقط . وهذا سبب منطقى فى ضوء كون السلع غير القابلة للتداول ليست محكومة بعوامل السوق الدولية ، وبالتالي فأسعارها تتحرك بحرية فى الأسواق الداخلية بينما السلع الأخرى تتأثر بعوامل السوق الدولية ، وهذا الاختلاف النسبى فى الأسعار يشجع على إنتاج المزيد من السلع للأسواق المحلية وليس العكس (٣١) .

والحقائق السابقة توضح أن التنمية فى الدول النامية لن تتحقق بشكل تلقائى من خلال آليات السوق ، وأن على الدولة أن تتدخل فى إدارة الاقتصاد ، سواء بالتأثير فى عمل الأسواق أو بالحلول محل آليات السوق فى بعض الأحيان ، وأنه لى يكون هذا التدخل منظماً ورشيداً ، فإنه يجب أن يمارس من خلال نوع أو آخر من التخطيط (٣٢) .

ووفقاً لهذا يمكن القول إن القطاع الخاص لن يكون قادراً بمفرده على تحمل الدور الاجتماعى الذى كانت تقوم به الدولة فى السابق، ولكن الدولة فى ظل آليات السوق تعد مسؤولة عن تدبير المناخ المناسب للقطاع الخاص للقيام بدوره الاجتماعى بالإضافة إلى دورها فى الإشراف والتوجيه والرقابة. والدليل على أهمية دور الدولة ما أدى إليه التحالف بين الجهاز المصرفى والقطاع الخاص من فساد وانحراف .

(٤) التنمية بين التخطيط واقتصاد السوق :

التنمية هى القضية المحورية إلى اليوم ، وإن تم تغيير مسمياتها إلى ما أصبح يعرف بالتنمية المستدامة ، والإصلاح الهيكلى ، والتحول الديمقراطى ، والخصخصة ، أو تم تفكيكها إلى قضاياها الفرعية مثل المجتمع المدنى ، وحقوق الإنسان والصراعات الاجتماعية ... الخ (٣٣) . فالتاريخ البشرى كله كما يرى "بيترورسلى Peter Worsely" هو تاريخ التنمية ، فالإنسان فى تحد مستمر لتحقيق حياة أفضل (٣٤).

وتحدى التنمية بالمعنى الواسع، يعنى تحسين نوعية الحياة. ومع أن نوعية الحياة الأفضل تتطلب دخولاً مرتفعة ، لكنها تتضمن أكثر من ذلك فهى تشتمل على - كنتائج فى حد ذاتها - تعليم أفضل ، ومستويات أعلى من الصحة والغذاء، وفقر أقل، وبيئة نظيفة، ومساواة أكثر فى الفرص، ومزيد من الحرية الفردية، وحياة ثقافية ثرية (٣٥). ونجد أن المتغيرات الدولية المتلاحقة التى وقعت فى نهاية الثمانينات وأوائل التسعينات من القرن الماضى، قد فرضت اهتمامات جديدة تماماً على مفاهيم ونظريات واستراتيجيات التنمية ، وظهرت مفاهيم جديدة مثل التنمية المتواصلة أو المستديمة ، والتنمية البشرية ، والتنمية بالاعتماد على آليات السوق .

والتنمية المستدامة هي التنمية التي تضمن تلبية حاجات الحاضر دون المساومة على قدرة الأجيال المقبلة على الوفاء بحاجاتها . وكذلك هي التنمية التي تهدف إلى الوفاء بالحاجات الأساسية للجميع ، وتوسيع الفرصة أمام الجميع لتحقيق طموحاتهم في حياة أفضل . وأيضا التنمية المستدامة هي التي تشبع الحاجات الأساسية للفقراء مع ضمان العدالة في توزيع الموارد. وتعزز هذه العدالة بأنظمة سياسية تؤمن مساهمة المواطنين بصورة فعالة في صنع القرارات ، وكذلك باتباع نهج ديمقراطى أكبر في اتخاذ القرارات الدولية^(٣٦). وأخيرا تعنى التنمية المستدامة الاستثمار في مجال الثورة البيئية في نواحي الصحة ، وتنظيم الأسرة ، وغرس الأشجار ، وكفاءة مصادر الطاقة ، واكتشاف مصادر جديدة للطاقة ، وتنقية المياه ، وإعادة توزيع السكان^(٣٧) .

أما التنمية البشرية أو التنمية المتمحورة حول البشر فتعرف طبقا للبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة على أنها عملية توسيع الخيارات المتاحة للناس ، بتمكينهم من الحصول على الموارد اللازمة لتحقيق مستوى حياة كريمة ، وبتمكينهم من أن يعيشوا حياة طويلة خالية من العلل ، ومن أن يكتسبوا المعارف التي تطور قدراتهم وتساعدهم على تحقيق إمكاناتهم الكامنة وبناء ثقتهم بأنفسهم وتمكنهم من العيش بكرامة والشعور بالإنجاز واحترام الذات^(٣٨) . وبالنسبة للتنمية بالاعتماد على آليات السوق (الخصخصة) فقد ظهرت في الغرب الرأسمالى كروية اقتصادية للخروج من أزمة النظام الرأسمالى ، والهدف الجوهري منها هو إعادة توزيع الدخل والثروة لصالح القطاع الخاص ، وإبعاد الدولة كلية عن النشاط الاقتصادى^(٣٩) .

ويتضمن مفهوم الخصخصة ما يلى :

(١) تحويل ملكية بعض وحدات القطاع العام إلى القطاع الخاص ، حيثما كان ذلك ممكنا وضروريا من أجل الترشيح الاقتصادى ورفع الكفاءة .

- (٢) تنشيط وتوسيع نطاق المنافسة فى إنتاج وتسويق كافة السلع والخدمات.
- (٣) إسناد عملية إنتاج الخدمات التى تلتزم الحكومة بتوفيرها إلى القطاع الخاص لتحقيق خفض فى التكلفة.
- (٤) التوسع فى تحميل تكلفة الخدمات العامة للمستفيد مباشرة .
- (٥) تخفيض القيود البيروقراطية على حركة ومبادءات القطاع الخاص واقتصارها على الحد الأدنى لتنظيم العلاقات وضبط معايير وجودة الأداء (٤٠) .

ونجد أن الدول النامية تتجه الآن إلى الإلغاء التام للقطاع العام وبيع الشركات سواء الناجحة أو الخاسرة، الكبيرة أو الصغيرة على الرغم من أن التنمية بالاعتماد على آليات السوق لا تعنى الإفراط فى التحول من القطاع العام إلى الخاص أو ترك كل شئ لقوى السوق ، ذلك لأنه لا توجد فى عالم اليوم إقتصادات حرة بالمعنى النظرى لهذه الكلمة ، وأن الإقتصادات الرأسمالية لا تخلو من أنواع من التخطيط والتوجيه الإقتصادى ، ترمى إلى ضمان تحقيق أهداف معينة ، وأن القطاع الخاص فى هذه الإقتصادات يعمل فى إطار سياسات عامة تحددها الدولة للأسعار والأجور فضلاً عن أنه يواجه بقوى اجتماعية منظمة كالنقابات وجمعيات المستهلكين وما إليها ، تحد من غلوائه ، وتضمن حماية مصالح أعضائها من النتائج السلبية لسعى المشروعات الخاصة لتحقيق الربح وهذا كله فى دول متقدمة لا تواجه قضايا التخلف وضرورات التنمية (٤١) .

وفى هذا الصدد نجد أن معظم الدول الصناعية لا تزال تحافظ على الأصول المادية للقطاع العام، رغباً عن الأعباء الناتجة عن قصور هذا القطاع (٤٢) . كما نجد أن الدول حديثة التصنيع (مثل كوريا الجنوبية ، ماليزيا) على الرغم من تبنيها لأيدلوجيا رأسمالية ، إلا أن الفحص الدقيق

يكشف أن نموها ليس محصلة قوى السوق وحدها ، فعلى العكس يتميز اقتصاد الدول حديثة التصنيع بتدخل الدولة على نطاق واسع بدءاً من تقديم المنح والحوافز إلى تشييد المشروعات وتخصيص أموال للائتمان والاستثمار والتحكم فى مفاوضات الأجور ، والاختيار للاستثمار الأجنبى والبحث عن الأسواق (٤٣) .

والدليل على أهمية دور الدولة ما حدث فى مصر من اتجاه القطاع الخاص نحو الاستثمار العقارى ، وبخاصة الفاخر منه ، وقيام القطاع المصرفى بضخ قدر كبير من مدخرات المواطنين فى هذا الاتجاه دون دراسة . كما اندفع القطاع الخاص ، بدعم من جهاز مصرفى غير واع بأولويات التنمية ، ولغياب دور الدولة ، نحو الاستيراد من كل مكان ولكل أنواع السلع ، جرياً وراء الرغبة فى إشباع الأنماط الاستهلاكية الجديدة ، دون الاعتداد بما ينطوى عليه ذلك من أضرار بالمنتج المحلى وزيادة الفجوة فى الميزان التجارى . كل ذلك والحكومة تتردد فى التدخل ، ولا تريد أن توجه وأن تشرف بقوة وفاعلية ، حتى لا تنتهم بأنها ضد الاقتصاد الحر (٤٤) .

ووفقاً لما سبق يمكن القول إن التنمية الملائمة للدول النامية فى ظل الظروف الدولية المتغيرة سواء أكانت تنمية متواصلة أم تنمية بشرية أم تنمية بالاعتماد على آليات السوق هى تنمية يجب أن يتوافر فيها عناصر من أهمها:

- (١) أن تكون ذات أبعاد متعددة اقتصادية واجتماعية وسياسية وثقافية .
- (٢) أن تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية والاجتماعية للأفراد .
- (٣) أن تهدف إلى تلبية حاجات الحاضر دون التضحية بمتطلبات المستقبل .
- (٤) أن تقوم على أساس المساواة والمشاركة الكاملة لكل الأفراد ، وحماية حقوق الإنسان ، وإعطاء المزيد من الحرية الفردية .

(٥) أن تكون تنمية معتمدة على الذات .

وهذه التنمية كى يتم تحقيقها لا بد من وجود دور واضح للدولة فى توجيه عملية التحول نحو اقتصاد السوق للحفاظ على مصالح الغالبية العظمى من أفراد المجتمع المصرى .

سادساً : قضايا نظرية موجهة :

تبنى الدراسة نظرية النسق العالمى "لإيمانويل والرشتين Immanuel Wallerstein" الذى أضاف إلى الفئتين اللتين استقر عليهما تصنيف التبعية (المركز والهامش) فئة جديدة هى "شبه الهامش Semi-Periphery" ويقصد بها تلك البلدان التى لا تكون فى وضع متقدم اقتصادياً يسمح لها بالانضمام لدول المركز، ولا هى متخلفة بحيث تصنف ضمن بلدان الهامش. وينطبق هذا على عدد من بلدان آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية مثل الهند ومصر والبرازيل ... وغيرها^(٤٥). ومن خلال الإطار النظرى للدراسة يمكن استخلاص بعض القضايا النظرية الموجهة . وهى تشكل رؤية للدراسة ، كما تشكل خلفية لتحليل وتفسير معطيات الدراسة الميدانية وإطاراً لتحليل نتائجها.

هذا ويمكن صياغة هذه التوجهات على النحو التالى :

- أولاً : التنمية الشاملة لها أبعادها ومقوماتها وأساليب تحقيقها وتنفيذها. والخصخصة تعد أحد الركائز الرئيسية المتضمنة لأحد المقومات، ولكن هناك سياسات واستراتيجيات أخرى لتحقيق التنمية. لذلك فهناك أهمية لأن تظل الدولة مسنولة عن وضع السياسات العليا والشاملة للتنمية اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً.

- ثانياً : على الرغم من أهمية إحياء دور القطاع الخاص بدعوى أنه يمتلك الحافز الذى يدفعه إلى النمو والإبداع. ولكن فى ظل دعاوى التحرر

الاقتصادى والاتجاه إلى الخصخصة التى تطلقها مراكز رأس المال الدولى بهدف إدماج اقتصاديات الدول النامية تحت سيطرتها وتحقيقاً لاستراتيجيتها ، فهناك أهمية لأن يكون الاتجاه نحو الخصخصة محكوماً بضوابط تضع المصالح الوطنية فى الاعتبار ، ولا تغفل دور الدولة والقطاع العام .

- ثالثاً : إن التنمية الحقيقية هى التى توجه لإشباع الحاجات الأساسية والاجتماعية للأفراد . كما تقوم على أساس المساواة والمشاركة الكاملة لكل الأفراد ، وحماية حقوق الإنسان، وإعطاء المزيد من الحرية الفردية.

- رابعاً : دور الدولة محورى وأساسى حتى فى البلدان الرأسمالية العتيقة مثل بريطانيا أو فرنسا أو ألمانيا حيث لم تتخل الدولة عن دورها إما كمستثمر مشارك ، أو كحارس على المصالح الاقتصادية القومية، أو كقريب على المشاريع ، أو دورها فى الخدمات .

- خامساً : على الرغم من أن دور الدولة سينحصر فى توجيه الاقتصاد فى ظل سياسات الخصخصة ، لكن ينبغى أن يظل للدولة تواجد فى الساحة الاجتماعية حتى تضمن تحقيق قدر من التوزيع العادل للثروة ، وحتى لا ينحرف القطاع الخاص ويتجه إلى الاستغلال .

سابعاً: أهم نتائج ومستخلصات الدراسة الميدانية:

أولاً: الخصائص العامة لعينة الدراسة:

(١) الخصائص العمرية:

أوضحت المعطيات الإحصائية للدراسة الميدانية أن الفئة العمرية (٥٠-٦٠) قد حققت أعلى المعدلات سواء فى التنظيم الأول (المستشفيات العامة) بنسبة (٤٠%) أو فى التنظيم الثانى (المستشفيات الخاصة) بنسبة (٣٣%). أما المرتبة الثانية فى التنظيم الأول فكانت للفئة العمرية (٤٠-٥٠)

بنسبة (٠.٣٠%)، فى حين أن التنظيم الثانى كانت المرتبة الثانية فيه أيضاً لنفس الفئة بنسبة (٢٥%). أما الفئة العمرية (٣٠-٤٠) فقد احتلت المرتبة الثالثة فى التنظيم الأول بنسبة (١٧,٥%)، فى حين احتلت الفئة العمرية (أقل من ٣٠) المرتبة الثالثة فى التنظيم الثانى بنسبة (٢٠%). ويأتى بعد ذلك الفئتين (أقل من ٣٠)، (٦٠ فأكثر) فى التنظيم الأول بنسبة (٧,٥%)، (٥%) على التوالى. أما فى التنظيم الثانى فتأتى الفئتين (٣٠-٤٠)، (٦٠ فأكثر) بنسبة (١٥%)، (٧%) على التوالى.

وهذا التوزيع يعطى دلالة معينة وهى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة سواء فى التنظيم الأول أو الثانى تقع فى الفئة العمرية (٥٠-٦٠) مما قد يعكس وجود قدر ملائم من النضج الفكرى المرتبط بالخبرة والمرحلة العمرية. وأيضاً ربما يرجع الارتفاع فى عدد الأفراد الذين ينتمون لهذه الفئة لكثرة تردهم على المستشفيات بسبب أمراض العصر (السكر، الضغط، ... الخ) التى تتزايد بين أفراد هذه الفئة.

٣) الخصائص النوعية:

تظهر البيانات الإحصائية الخاصة بالتوزيع العمري لأفراد العينة وجود تماثل بين التنظيمين بالنسبة لتمثيل الإناث فنجد نسبة الإناث (٢١%) فى التنظيم الأول والذكور (٧٩%) فى حين تزيد نسبة الإناث فى التنظيم الثانى لتصل إلى (٢٨%) فى مقابل (٧٢%) للذكور. وقد حرص الباحث على أن تكون العينة ممثلة للذكور والإناث بالعينة نظراً لوجود نسبة كبيرة من الأسر المصرية تعولها المرأة.

٣) الخصائص المكانية:

كشفت الدراسة الميدانية عن وجود نسبة كبيرة من أفراد العينة فى التنظيم الأول من الذين يقيمون فى القرى المجاورة لمدينة طنطا حيث تصل

نسبتهم إلى (٤٥%) فى حين تصل نسبة المقيمين فى مدينة طنطا أو فى المدن الرئيسية بمحافظة الغربية مثل المحلة الكبرى أو كفر الزيات إلى (٥٥%). أما فى التنظيم الثانى فتصل نسبة المقيمين بالقرى إلى (٢٢%) فى مقابل (٧٨%) يقيمون فى المدن. وربما تعكس هذه البيانات تدرج مستوى الخدمة الصحية الموجودة بالقرى، فضلاً عن انخفاض المستوى المعيشي لمعظم الأسر الريفية مما يجعلها تلجأ للعلاج المجانى الذى تقدمه المستشفيات العامة.

٤) الخصائص التعليمية:

أوضحت معطيات الدراسة الميدانية أن متغير (المؤهل المتوسط) قد احتل المرتبة الأولى فى التنظيم الأول بنسبة (٤١,٥%)، فى حين احتل (المؤهل الجامعى) فى التنظيم الثانى المرتبة الأولى بنسبة (٥٨%). أما (المؤهل الجامعى) فى التنظيم الأول فقد احتل المرتبة الثانية بنسبة (٢٣,٥%) يليه المؤهل (أقل من المتوسط) بنسبة (١٦,٥%) ثم من يقرأ ويكتب بنسبة (١٦%) وأخيراً المؤهل (فوق الجامعى) بنسبة (٢,٥%). وبالنسبة للتنظيم الثانى فقد جاء (المؤهل المتوسط) فى المرتبة الثانية بنسبة (١٦%) يليه (المؤهل فوق الجامعى) بنسبة (١٢%) ثم (المؤهل أقل من المتوسط) بنسبة (٩%)، وأخيراً من (يقرأ ويكتب) بنسبة (٥%).

ويلاحظ من البيانات السابقة ارتفاع نسبة الحاصلين على مؤهل متوسط ومؤهل جامعى. وربما يعكس ذلك وجود مجموعة كبيرة من أفراد العينة تمتلك قدرأ كبيرأ من الوعى بموضوع الدراسة.

٥) الخصائص الاجتماعية:

احتلت نسبة المتزوجين المرتبة الأولى فى التنظيم الأول والثانى بنسبة (٧١%)، (٦٣%) على التوالى، ويلي ذلك متغير الأعزب فى التنظيم

الأول بنسبة (١٢,٥%) فى مقابل (١٦%) فى التنظيم الثانى، أما نسبة المطلقين فقد جاءت فى المرتبة الثالثة فى التنظيم بنسبة (٩,٥%) فى التنظيم الأول، وبنسبة (١٣%) فى التنظيم الثانى، وأخيراً احتلت نسبة الأراامل المرتبة الأخيرة بنسبة (٧%)، و(٨%) على التوالى. ويعكس ذلك وجود توافق كبير بين التنظيمين فى الخصائص الاجتماعية مما سيكون له أثره فى نتائج الدراسة لأن المتزوجين يلمسون أكثر من غيرهم أهمية وخطورة مشكلة الحصول على العلاج المناسب من الناحية المادية أو المعنوية. أما بالنسبة لعدد أفراد الأسرة فقد احتلت فئة الأسرة المكونة من (٦) أفراد فأكثر) المرتبة الأولى فى التنظيم الأول بنسبة (٤٧%) فى حين احتلت فئة الأسرة المكونة من (٤) أفراد المرتبة الأولى فى التنظيم الثانى بنسبة (٤٢%)، فى حين جاءت فئة (٥) أفراد فى المرتبة الثانية فى التنظيم بنسبة الأول والثانى بنسبة (٣٣,٥%)، (٣٧%) على التوالى أما الفئة (٤) أفراد فقد جاءت فى المرتبة الثالثة فى التنظيم الأول بنسبة (١١,٥%) على حين جاءت الفئة (٣) أفراد فى المرتبة الثالثة فى التنظيم الثانى بنسبة (١٣%)، وأخيراً جاءت الفئة (٣) أفراد فى المرتبة الأخيرة فى التنظيم الأول بنسبة (٨%) فى حين احتلت الفئة (٦) أفراد فأكثر) المرتبة الأخيرة فى التنظيم الثانى بنسبة (٨%). وربما تعكس هذه البيانات تأثير ارتفاع عدد أفراد الأسرة على انخفاض المستوى المعيشى فى ظل الظروف الصعبة التى يعانى منها الاقتصاد المصرى.

ثانياً: الدور الاجتماعى للقطاع الخاص:

مع اتجاه الدولة فى مصر إلى الاعتماد على القطاع الخاص بطريقة شبه كلية لتولى أعباء النهوض بالمجتمع المصرى وتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية برزت تساؤلات كثيرة عن مدى حدود الدور الاجتماعى للقطاع

الخاص، ومدى قدره هذا القطاع على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات الفقيرة فى المجتمع، والمنافع التى ستعود على القطاع الخاص من وراء قيامه بدوره الاجتماعى. وفيما يلى عرض لآراء أفراد العينة فى هذه القضايا.

١. المقصود بالدور الاجتماعى للقطاع الخاص:

اتضح من خلال الدراسة الميدانية أن المفهوم السائد لدى أفراد التنظيم الأول عن المقصود بالدور الاجتماعى للقطاع الخاص هو التعاون مع الدولة فى حل المشكلات الاجتماعية حيث حظى هذا المتغير بنسبة (٤٤,٣%) من مجموع التكرارات فى حين احتل متغير تقديم خدمة متميزة بأسعار مخفضة المرتبة الأولى فى التنظيم الثانى بنسبة (٤١,١%). أما المرتبة الثانية فى التنظيمين فقد احتلها متغير توفير فرص عمل للشباب بنسبة (٣٤,٩%) فى التنظيم الأول ونسبة (٢٦,٢%) فى التنظيم الثانى. ثم يأتى بعد ذلك فى المرتبة الثالثة متغير تقديم خدمة متميزة بأسعار مخفضة فى التنظيم الأول بنسبة (١٠,٩%) يليه متغير المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية بالعمل والمال بنسبة (٩,٩%). على حين يحتل متغير التعاون مع الدولة فى حل المشكلات الاجتماعية المرتبة الثالثة فى التنظيم الثانى بنسبة (٢١,٥%) يليه متغير المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية بالعمل والمال بنسبة (١١,٢%).

وهذه النسب توضح مدى الاتفاق بين أفراد العينة على تصور أهمية قيام القطاع الخاص بتولى مسؤولياته تجاه مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التى يعانى منها المجتمع المصرى خاصة مشكلة البطالة التى تؤثر على معظم الأسر المصرية، أو على الأقل هذا ما يتصوره الناس عن هذا الدور.

٣. مدى قدرة القطاع الخاص على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات الفقيرة في المجتمع:

رأى معظم أفراد العينة في التنظيم أن القطاع الخاص لا يمتلك القدرة على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات الفقيرة في المجتمع حيث أكد على ذلك (٩٢%) من أفراد العينة في التنظيم الأول في مقابل (٥٨%) من أفراد العينة في التنظيم الثاني، أما الذين رأوا أن القطاع الخاص قادر على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات الفقيرة في المجتمع فقد بلغت نسبتهم (٥٠.٥%) في التنظيم الأول في مقابل (٣٦%) في التنظيم الثاني. على حين رأى (٢٠,٥%) من أفراد التنظيم الأول في مقابل (٦%) من أفراد التنظيم الثاني أن القطاع الخاص قادر في بعض الأحيان على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات الفقيرة في المجتمع.

والآراء السابقة ربما تعكس اعتقاد أفراد العينة بأن القطاع الخاص ما زال غير قادراً وغير راغب في القيام بتحمل المسؤولية الاجتماعية التي كانت تقوم بها الدولة في الوقت السابق خاصة في ظل قضايا الفساد والانحراف التي ارتبطت بهذا القطاع في الفترات التي سمح له فيها بممارسة نشاطه بصورة واسعة سواء في السبعينات أو الثمانينات والتسعينات من القرن الماضي أو حتى في الوقت الحالي.

٣. أسباب قدرة القطاع الخاص على تحمل المسؤولية الاجتماعية:

رأى (٦٣,٦%) من القلة من أفراد العينة في التنظيم الأول التي رأت أن القطاع الخاص قادر على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات الفقيرة في المجتمع لإمكاناته الهائلة التي يمكن أن تساعده في هذا المجال. على حين أكد (٥٢,٨%) من أفراد العينة في التنظيم الثاني أن السبب يرجع إلى أهمية مشاركة القطاع الخاص في حل مشاكل المجتمع. أما متغير أهمية مشاركة

القطاع الخاص فى حل مشاكل المجتمع فقد جاء فى المرتبة الثانية فى التنظيم الأول بنسبة (١٨,٢%) متساويا مع متغير أهمية قيام القطاع الخاص برد الجميل للمجتمع. وفى المقابل جاء متغير أهمية قيام القطاع الخاص برد الجميل للمجتمع فى المرتبة الثانية فى التنظيم الثانى بنسبة (٢٥%) يليه متغير إمكاناته الهائلة التى يمكن أن تساعده فى هذا المجال بنسبة (١٩,٥%)، ثم يأتى بعد ذلك ما أضافه أحد أفراد العينة فى التنظيم الثانى بنسبة (٢,٧%) عن أن أسباب ذلك تتمثل فى ما سوف يؤدى إليه ذلك من مساعدة القطاع الخاص نفسه فى تحقيق الأرباح طالما أصبحت هناك قدرة شرائية لدى أفراد المجتمع. ونستخلص من ذلك أن الأقلية التى ترى أن القطاع الخاص قادر على تحمل مسؤوليته الاجتماعية إنما ترجع ذلك بالأساس إلى أهمية مشاركة هذا القطاع فى حل مشاكل المجتمع الذى أعطاه وما زال يعطيه الكثير.

٤. أسباب عدم قدرة القطاع الخاص على تحمل المسؤولية الاجتماعية:

رأى (٩٢,٩%) و(٦٣,٨%) من الأغلبية من أفراد العينة فى التنظيم الأول والثانى أن القطاع الخاص غير قادر على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات الفقيرة فى المجتمع لأن هدفه الربح فقط. وفى المقابل رأى (٥,٤%) من أفراد العينة فى التنظيم الأول، و(٣٦,٢%) من أفراد العينة فى التنظيم الثانى أن أسباب عدم قدرة القطاع الخاص على تحمل مسؤوليته الاجتماعية ترجع إلى وجود معوقات تعوق مشاركته منها الروتين الحكومى. كما أضاف بعض أفراد العينة فى التنظيم الأول بنسبة (١,٧%) إلى هذه الأسباب عدم امتلاك القطاع الخاص الوعى الكافى لتجمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات الفقيرة فى المجتمع.

وهذه الآراء ربما تعكس ما يعتقد معظم أفراد العينة عن سيادة النظرة الأنانية لدى معظم أفراد القطاع الخاص. ويتفق ذلك مع ما أكدت عليه الكثير

من الدراسات عن ميل الرأسمالية المحلية دائما إلى الأنشطة التجارية والطفيلية وعزوفها عن مجال الإنتاج من جهة أخرى^(٤٦). هذا فضلا عن اتجاهها إلى تكوين الثروة بثتى الطرق حتى لو أدى ذلك إلى نشر قيم الفساد والرشوة فى العديد من المستويات^(٤٧).

٥. مدى قدرة القطاع الخاص على تحقيق فائض يمكنه من القيام بدوره تجاه المجتمع:

اتفق أغلبية أفراد العينة فى التنظيمين الأول والثانى على أن القطاع الخاص يحقق فائضا يمكنه من القيام بدوره الاجتماعى وذلك بنسبة (٩٨,٥%) و(٨٣%) على التوالى. وفى المقابل رأى (٤%) من أفراد العينة فى التنظيم الثانى أن القطاع الخاص لا يحقق فائضا يمكنه من القيام بدوره تجاه المجتمع بينما لم يؤكد على ذلك أى من أفراد التنظيم الأول. على حين رأى (١,٥%) من أفراد العينة فى التنظيم الأول فى مقابل (١٣%) من أفراد العينة فى التنظيم الثانى أن القطاع الخاص يمكن أن يحقق فائضا يمكنه من القيام بدوره تجاه المجتمع فى بعض الأحيان.

وربما يعكس هذا الإجماع من أفراد العينة شعورهم بمدى ما قدمه المجتمع للقطاع الخاص من حوافز ومبادرات ساعدته فى تحقيق فائض كبير يفرض عليه فى المقابل الالتزام بالقيام بدوره تجاه المجتمع الذى لم ييخل عليه بشىء.

٦. أهم المشكلات الاجتماعية التى يمكن أن يهتم بها القطاع الخاص:

احتلت المشكلات الاقتصادية المتمثلة فى الفقر و البطالة المرتبة الأولى فى المشكلات الاجتماعية التى يجب أن يهتم بها القطاع الخاص فى التنظيمين الأول والثانى بنسبة (٤٤%)، و(٥٣,٦%) على التوالى. على حين

احتلت المشكلات الصحية المتمثلة فى سوء الخدمة الصحية وانتشار الأمراض المرتبة الثانية فى كلا التنظيمين بنسبة (٣٦,٨%) و(٢٩,٩%) على التوالى. أما المشكلات التعليمية فقد احتلت المرتبة الثالثة فى التنظيم الأول بنسبة (١٠,٥%) تليها المشكلات الاجتماعية فى المرتبة الرابعة بنسبة (٨,٧%)، أما التنظيم الثانى فقد احتلت فيه المشكلات الاجتماعية المرتبة الثالثة بنسبة (١٠,٣%) تليها المشكلات التعليمية بنسبة (٦,٦%).

وهذه الآراء ربما تعكس مدى تأثير مشكلتى الفقر والبطالة على معظم أفراد المجتمع المصرى وشعورهم بأن حل هاتين المشكلتين الرئيسيتين سيترتب عليه حل معظم المشكلات الأخرى.

٧. أهم المجالات التى يمكن للقطاع الخاص الإسهام فيها:

احتل متغير توفير فرص العمل للشباب المرتبة الأولى فى التنظيمين الأول والثانى بنسبة (٤٠,٦%)، و(٤١%) على التوالى. على حين جاء متغير تقديم المساعدة للطبقات الفقيرة فى المرتبة الثانية فى التنظيم الأول بنسبة (٢٧,٦%) فى مقابل متغير توفير الرعاية الصحية للفقراء الذى احتل المرتبة الثانية فى التنظيم الثانى بنسبة (٢١%). ثم جاء متغير توفير الرعاية الصحية للفقراء فى المرتبة الثالثة فى التنظيم الأول بنسبة (١٤,٥%) يليه متغير تطوير المدارس بنسبة (٦,٢%) ثم متغير مساعدة الطلاب غير القادرين بنسبة (٥,٨%) يليه متغير إنشاء مراكز للشباب بنسبة (٣,٨%) وأخيرا أضاف بعض أفراد العينة فى التنظيم الأول بنسبة (١,٥%) إلى المتغيرات السابقة بناء مساكن للعاملين بأسعار زهيدة تتيح لهم امتلاكها. أما التنظيم الثانى فقد احتل فيه متغير تقديم المساعدة للطبقات الفقيرة المرتبة الثانية بنسبة (١٦,١%) يليه متغير تطوير المدارس بنسبة (٨,٦%) ثم متغير إنشاء مراكز للشباب بنسبة (٦,٧%) يليه متغير مساعدة الطلاب غير

القادرين بنسبة (٤,٧%)، وأخيرا أضاف بعض أفراد العينة بنسبة (١,٩%) مجال دعم المشروعات الصغيرة. وهذه الآراء التي قدمها أفراد العينة عن المجالات التي يمكن للقطاع الخاص الإسهام فيها تتفق مع نتائج الفقرة السابقة عن أهم المشكلات الاجتماعية التي يمكن أن يهتم بها القطاع الخاص.

٨. أهم المنافع التي سيجنيها القطاع الخاص من وراء قيامه بدوره الاجتماعي:

احتل متغير الحصول على محبة أفراد المجتمع المرتبة الأولى في التنظيم الأول بنسبة (٣١,٩%) على حين احتل متغير تنمية المجتمع المرتبة الأولى في التنظيم الثاني بنسبة (٣٥,٩%) كمثل على المنافع التي سيجنيها القطاع الخاص من وراء قيامه بدوره الاجتماعي. ثم جاء متغير القضاء على المشكلات الاجتماعية في المرتبة الثانية في التنظيم الأول بنسبة (٢٧,٥%) في التنظيم الأول يليه متغير تنمية نوع من السلام الاجتماعي بنسبة (٢١,٢%) ثم متغير تنمية المجتمع بنسبة (١٢,٢%) يليه متغير تدعيم الدولة للقطاع الخاص بنسبة (٦,٣%) وأخيرا أضاف بعض أفراد العينة بنسبة (٠,٩%) متغير اطمئنان القطاع الخاص على أمواله. وفي المقابل احتل متغير محبة أفراد المجتمع المرتبة الثانية في التنظيم الثاني بنسبة (٢٣,٣%) يليه متغير تنمية نوع من السلام الاجتماعي بنسبة (١٧,٥%) ثم متغير تدعيم الدولة للقطاع الخاص بنسبة (١٢,٦%) وأخيرا متغير القضاء على المشكلات الاجتماعية بنسبة (١٠,٧%).

وتوضح هذه الآراء أن محبة أفراد المجتمع من أهم المنافع التي سيحصل عليها القطاع الخاص من وراء قيامه بدوره الاجتماعي مما سينعكس على مدى الاستقرار الذي سيشعر به هذا القطاع ويساعده بالتالي على تنمية استثماراته. ومع ذلك أتصور أن متغير محبة المجتمع قد يشغل

الإدارة والعاملين في القطاع العام الصحي، بينما لا يهتم القطاع الخاص بذلك.

ثالثاً: القطاع الخاص والمجال الطبي:

أحاول من خلال هذا الجزء الإجابة على التساؤل الآتي: هل يمتلك القطاع الخاص القدرة والكفاءة والوعي الكافي للاضطلاع بالدور الاجتماعي للدولة في المجال الصحي؟ ووفقاً لذلك فقد وجهت لأفراد العينة مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بما تقدمه المستشفيات الخاصة من خدمة طبية وما إذا كانت هذه الخدمة تمتد إلى الطبقات الفقيرة أم تقتصر فقط على طبقة الأثرياء.

١. التعامل مع المستشفيات العامة أو الخاصة:

أكد (٨٩,٥%) من أفراد العينة في التنظيم الأول أنهم يتعاملون فقط مع المستشفيات العامة في حالة المرض في مقابل (٨٨%) من أفراد التنظيم الثاني أكدوا أنهم لا يتعاملون إلا مع المستشفيات الخاصة في حالة المرض. على حين رأى (١٠,٥%) من أفراد التنظيم الأولى في مقابل (١٢%) من أفراد التنظيم الثاني أنهم يتعاملون في حالة المرض مع المستشفيات العامة أو الخاصة. وهذه النسب ربما تعكس رؤية معينة لدور المستشفيات الخاصة ستظهر في الإجابة على الأسئلة التالية.

٢. الحالات التي يمكن فيها الذهاب إلى المستشفيات الخاصة:

أكد (٩٣%) من أفراد العينة في التنظيم الأول أن الحالات التي يمكن أن يذهبوا فيها إلى المستشفيات الخاصة هي القيام بإجراء عمليات جراحية كبيرة في حين احتل نفس المتغير المرتبة الأولى في التنظيم الثاني بنسبة (٦٥,٥%). على حين احتل متغير الكشف العادي "عيادات خارجية" المرتبة

الثانية بين أفراد العينة فى التنظيم الأول بنسبة (٧%) بينما لم يؤكد أى من أفراد هذا التنظيم على الذهاب إلى المستشفيات الخاصة فى حالة القيام بإجراء العمليات الجراحية الصغيرة. وفى المقابل احتل متغير القيام بإجراء العمليات الجراحية الصغيرة المرتبة الثانية فى التنظيم الثانى بنسبة (٢٥%) ويليه متغير الكشف العادى "عيادات خارجية" بنسبة (٩%). وهذه الآراء ربما تعكس مدى الاختلاف فى الظروف المادية بين أفراد التنظيمين الأول والثانى، والتي تعتبر الأساس وراء اختيار أى نوع من التنظيمين (العام أو الخاص).

٣. مدى أفضلية التعامل مع المستشفيات الخاصة عن المستشفيات العامة:

رأى (٩١,٥%) من أفراد العينة فى التنظيم الأول أنهم لا يفضلون التعامل مع المستشفيات الخاصة فى مقابل (٤%) فقط من أفراد العينة فى التنظيم الثانى رأوا أنهم لا يفضلون التعامل مع المستشفيات الخاصة. على حين أكد (٨,٥%) من أفراد العينة فى التنظيم الأول أنهم يفضلون التعامل مع المستشفيات الخاصة فى مقابل (٩٦%) من أفراد العينة فى التنظيم الثانى. أما عن أسباب التفضيل وعدم التفضيل فستوضح فيما يلى.

٤. أسباب تفضيل التعامل مع المستشفيات الخاصة:

رأى (٥٦%) من القلة من أفراد العينة فى التنظيم الأول أن سبب تفضيلهم للتعامل مع المستشفيات الخاصة يرجع إلى وجود أمهر الأطباء بها. وفى المقابل رأى (٧٠%) من الأغلبية من أفراد العينة فى التنظيم الثانى أن سبب تفضيلهم للتعامل مع المستشفيات الخاصة يرجع إلى نفس السبب وهو وجود أمهر الأطباء بها. أما متغير وجود خدمة أفضل بالمستشفيات الخاصة فقد احتل المرتبة الثانية فى التنظيم الأول بنسبة (٢٨%) ويليه متغير وجود

مستوى للنظافة أعلى في المستشفيات الخاصة بنسبة (١٦%)، وفي المقابل جاء متغير وجود خدمة أفضل في المرتبة الثانية أيضا في التنظيم الثاني بنسبة (١٨,١%) يليه متغير وجود مستوى للنظافة أعلى بنسبة (١١,٩%).

وبهذا يتضح وجود اتفاق بين أفراد العينة سواء في التنظيم الأول أو الثاني حول تقديم المستشفيات الخاصة لخدمة متميزة سواء من حيث مستوى الأطباء أو الهيئات المعاونة أو النظافة.

٥. أسباب عدم تفضيل التعامل مع المستشفيات الخاصة:

اتفق معظم أفراد العينة الذين لا يفضلون التعامل مع المستشفيات الخاصة في التنظيمين الأول والثاني على أن أسباب ذلك ترجع إلى ارتفاع تكلفة الخدمة الطبية في المستشفيات الخاصة بشكل واضح وذلك بنسبة (٧٢,٥%)، و(٦٦,٧%) على التوالي. على حين جاء متغير بحث المستشفيات الخاصة عن الربح فقط في المرتبة الثانية في التنظيمين الأول والثاني بنسبة (٢٢,٣%)، و(٣٣,٣%) على التوالي. ثم جاء متغير تقديم المستشفيات الخاصة لخدمة مظهرية أكثر منها صحية في المرتبة الثالثة في التنظيم الأول بنسبة (٥,٢%). ومن ناحية أخرى لم يؤكد أى من أفراد العينة في التنظيمين الأول والثاني على متغير عدم تقديم المستشفيات الخاصة للخدمة الصحية المناسبة. وتؤكد هذه الآراء على اعتقاد أفراد العينة بأن المستشفيات الخاصة مثلها مثل أى مجال يعمل به القطاع الخاص لا تبحث إلا عن الربح فقط بصرف النظر عن أهمية مراعاة البعد الاجتماعي في عملها مع اعترافهم بأن المستشفيات الخاصة تقدم خدمة صحية أفضل.

٦. هل الخدمة الصحية في القطاع الخاص موجهة إلى الأثرياء فقط؟

أكد معظم أفراد العينة في التنظيمين الأول والثاني على أن الخدمة الصحية في القطاع الخاص موجهة إلى الأثرياء فقط بنسبة (٩٨,٥%)،

و(٨٦%) على التوالى. على حين رأى (١,٥%) فقط من أفراد العينة فى التنظيم الأول فى مقابل (١٤%) من أفراد العينة فى التنظيم الثانى أن الخدمة الصحية فى القطاع الخاص ليست موجهة إلى الأثرياء فقط.

وهذه الآراء تتفق مع ما ذهبت إليه العديد من الدراسات عن طرح المرض فى عصر العولمة كسلعة إستراتيجية والمريض كمستهلك للعناية الصحية. وهو أمر فى غاية الصعوبة لمن لا يستطيع تحمل نفقات تكاليفه الصحية كما هو موجود فى معظم الدول النامية^(٤٨).

٧. أوجه المساعدات التى تقدمها المستشفيات الخاصة لمحدودى الدخل:

احتل متغير عدم تقديم المستشفيات الخاصة لأى مساعدات لمحدودى الدخل المرتبة الأولى فى التنظيمين الأول والثانى بنسبة (٨٩,٨%)، و(٦١,٨%) على التوالى. على حين احتل متغير تخفيض ثمن الكشف بالعيادات الخارجية فى المستشفيات الخاصة المرتبة الثانية بنسبة (٥,٣%)، و(٢٥,٥%) على التوالى. ثم جاء متغير إجراء بعض العمليات الجراحية مجاناً المرتبة الثالثة فى التنظيمين الأول والثانى بنسبة (٣,٤%)، (١٢,٧%) على التوالى. وأخيراً أضاف بعض أفراد العينة فى التنظيم الأول بنسبة (١,٥%) متغير إجراء بعض العمليات الجراحية بأجر مخفض.

وهذه الآراء ربما تعكس ضآلة الدور الاجتماعى الذى تقوم به المستشفيات الخاصة تجاه الطبقات محدودة الدخل فى المجتمع على الرغم من أهمية هذا الدور خاصة فى ظل الأرباح الضخمة التى تحققها هذه المستشفيات.

٨. مدى استعداد المستشفيات الخاصة لاستقبال الحالات الطارئة من المرضى الفقراء بدون دفع التكاليف المطلوبة:

أجمع أفراد العينة فى التنظيم الأول بنسبة (١٠٠%) فى مقابل (٨٧%) من أفراد العينة فى التنظيم الثانى أنه لا يمكن للمستشفيات الخاصة حتى فى الحالات الطارئة استقبال المرضى الفقراء بدون دفع التكاليف المطلوبة. على حين أكد (١٣%) فقط من أفراد العينة فى التنظيم الثانى أن المستشفيات الخاصة يمكن أن تستقبل المرضى الفقراء بدون دفع التكاليف المطلوبة فى الحالات الطارئة. وهذا الإجماع من أفراد العينة ربما يؤكد على أهمية عدم تخلى الدولة عن دورها الاجتماعى فى المجال الصحى خاصة أن القطاع الخاص لم يصل بعد إلى درجة الوعى الكامل بخطورة عدم قيامه بتحمل مسؤوليته الاجتماعية فى هذا المجال الحيوى، واستمرار سيطرة هدف الربح على ممارسات هذا القطاع.

رابعاً: خصصة القطاع الطبى والدور الاجتماعى للدولة:

إذا كانت التنمية كما يؤكد التراث النظرى فى مجالها لا بد لها من قيادة، وإذا كان القطاع الخاص عندما أتيح له قيادة التنمية فى مصر فى مراحل سابقة لم يتمكن من أداء هذه المهمة، وكذلك أثبتت تجارب قيادة القطاع الخاص للتنمية فى دول أخرى مثل دول أمريكا اللاتينية فشلها الذريع. فهل القطاع الخاص المصرى قادر على تحقيق التنمية بمعناها الشامل؟ وما هى أهم أدوار الدولة فى المرحلة القادمة؟

١. القطاع الخاص ومدى قدرته على تحقيق التنمية الشاملة بمفرده:

كشفت الدراسة الميدانية عن وجود تباين كبير بين رؤية أفراد العينة فى التنظيمين لمدى قدرة القطاع الخاص على تحقيق التنمية الشاملة بمفرده.

ففي التنظيم الأول رأى (٩٤,٥%) من أفراد العينة أن القطاع الخاص غير قادر على تحقيق التنمية الشاملة بمفرده أما من يعتقدون عكس ذلك فبلغت نسبتهم (٥,٥%) فقط من أفراد العينة. أما التنظيم الثاني فقد رأى (٥٧%) من أفراد العينة أن القطاع الخاص قادر على تحقيق التنمية بمفرده، في حين ترى نسبة (٤٣%) عكس ذلك. أما عن الأسباب فتوضحها المتغيرات التالية.

٣. أسباب قدرة القطاع الخاص على تحقيق التنمية الشاملة:

رأى (٦٩,٢%) من الأقلية في التنظيم الأول، و(٦٨,٣%) من الأغلبية في التنظيم الثاني الذين يعتقدون أن القطاع الخاص قادر بمفرده على تحقيق التنمية الشاملة أن أسباب ذلك ترجع إلى امتلاك القطاع الخاص لإمكانيات هائلة تمكنه من القيام بذلك. على حين رأى (٣٠,٨%) من أفراد العينة في التنظيم الأول و(١٢,٧%) من أفراد العينة في التنظيم الثاني أن أسباب ذلك تعود لعدم وجود خيار آخر أمام الدولة بعد فشل القطاع العام. كما رأى (١٩%) من أفراد العينة في التنظيم الثاني أن أسباب ذلك تعود إلى الإنجازات السابقة التي حققتها القطاع الخاص في هذا المجال.

٣. أسباب عدم قدرة القطاع الخاص على تحقيق التنمية الشاملة:

رأى (٩٢,٧%) من أفراد العينة في التنظيم الأول من الذين يعتقدون أن القطاع الخاص غير قادر على تحقيق التنمية الشاملة بمفرده أن أسباب ذلك ترجع إلى أن القطاع الخاص هدفه الربح فقط. وفي المقابل رأى (٦٨,٦%) من أفراد العينة في التنظيم الثاني أن أسباب ذلك ترجع إلى الروتين الحكومي. أما متغير الروتين الحكومي فقد احتل المرتبة الثانية في التنظيم الأول بنسبة (٤,١%) يليه متغير عدم وجود التعاون الكافي من جانب الهيئات الحكومية. أما بالنسبة للتنظيم الثاني فقد احتل متغير هدف القطاع الخاص الربح فقط المرتبة الثانية بنسبة (١٤,٥%) يليه متغير عدم وجود

التعاون الكافي من جانب الهيئات الحكومية بنسبة (١٢,٥%) وأخيرا متغير عدم تقديم المساعدات اللازمة من جانب الدولة بنسبة (٤,٢%).

والآراء السابقة تتفق مع إحدى القضايا النظرية التي تم استخلاصها من الإطار النظري للدراسة وهي أن التنمية الشاملة لها أبعادها ومقوماتها ثم أساليب تحقيقها وتنفيذها، وإذا كانت الخصخصة تعد أحد الركائز الرئيسية المتضمنة لأحد المقومات، فهناك سياسات واستراتيجيات أخرى لتحقيق التنمية. لذلك فهناك أهمية لأن تظل الدولة مسؤولة عن وضع السياسات العليا والشاملة للتنمية اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا.

٤. أهم الحوافز التي يمكن أن تقدمها الدولة للقطاع الخاص للاعتماد عليه في تحقيق التنمية الشاملة:

احتل متغير تسهيل الإجراءات المرتبة الأولى في التنظيم الأول بنسبة (٦٧,٤%) يليه متغير خلق بيئة اقتصادية مناسبة بنسبة (١٥,٨%) ثم متغير تخفيض الضرائب بنسبة (١١,٣%) وأخيرا متغير تقديم التسهيلات المالية بنسبة (٥,٥%). وفي المقابل احتل متغير خلق بيئة اقتصادية مناسبة المرتبة الأولى في التنظيم الثاني بنسبة (٥١,٤%) يليه متغير تسهيل الإجراءات بنسبة (٢٣,٣%) ثم متغير تقديم التسهيلات المالية بنسبة (١٢,٧%) وأخيرا متغير تخفيض الضرائب بنسبة (١٠,٧%). كما أضاف بعض أفراد العينة في التنظيم الثاني بنسبة (١,٩%) متغير الاعتراف بمساهمات رجال الأعمال الاجتماعية بما يعطى لهم الحافز للاستمرار.

ومن خلال آراء أفراد العينة يمكن القول إنه إذا كانت الدولة ستعتمد على القطاع الخاص بصورة كاملة لتحقيق التنمية الشاملة فلا بد من توفير المناخ المناسب لانطلاق القطاع الخاص من قوانين وتشريعات وتسهيلات

إدارية. وكذلك تشجيع القطاع الخاص على توظيف استثماراته فى مشروعات إنتاجية مما يقلل من التضخم ويحقق تنمية فعليه.

٥. أدوار الدولة فى المستقبل:

احتل الدور الرقابى للدولة المرتبة الأولى فى التنظيم الأول بنسبة (٧٥,٨%) على حين احتل الدور التخطيطى للدولة المرتبة الأولى فى التنظيم الثانى بنسبة (٥٠,٩%). أما عن بقية الآراء فقد جاء الدور التخطيطى للدولة فى المرتبة الثانية فى التنظيم الأول بنسبة (١٦,٨%) يليه متغير الدور الإعلامى للدولة بنسبة (٧,٤%). أما فى التنظيم الثانى فقد جاء متغير الدور الرقابى للدولة فى المرتبة الثانية بنسبة (٢٧,٩%) يليه متغير الدور الإعلامى بنسبة (١٨,٣%). كما رأى (٢,٩%) من أفراد العينة فى التنظيم الثانى أنه يجب على الدولة عدم التدخل فى أى مجال.

والآراء السابقة لأفراد العينة على ما فيها من تباين إلا أنها تؤكد على أهمية عدم تخلى الدولة عن أدوارها فى المستقبل خاصة الدور الرقابى والتخطيطى. وهذا يتفق مع ما أكدته معظم الدراسات وتقارير المؤسسات الدولية فعلى سبيل المثال أكد "تقرير الاونكتاد" الذى صدر فى عام ١٩٩٧ أن دور الدولة من خلال الحكومات فى الاقتصاد ضرورى ولا يمكن الاستغناء عنه، كما لا يجب التقليل من شأنه فى إطار التخصيصية^(٤٩).

٦. أهم مجالات التعاون بين القطاع الخاص والدولة فى المستقبل:

جاء مجال التعاون فى بناء المستشفيات فى المرتبة الأولى فى التنظيم الأول والثانى بنسبة (٤١,٧%) و(٣٧,٣%) على التوالى. كما احتل مجال التعاون فى بناء المدارس المرتبة الثانية فى التنظيم بنسبة (٢٦,٨%) و(٣١,٨%) على التوالى. وأيضاً جاء التعاون فى مجال الإسكان

فى المرتبة الثالثة فى التنظيمين بنسبة (١٦,٣%)، (١١,٣%) على التوالي. أما متغير التعاون فى مجال بناء الطرق فقد جاء فى المرتبة الرابعة فى التنظيم الأول بنسبة (٩%) يليه مجال التعاون فى مجال الخدمات العامة بنسبة (٦,٢%). وفى المقابل احتل متغير التعاون فى مجال الخدمات العامة المرتبة الرابعة فى التنظيم الثانى بنسبة (١٠,٣%) يليه متغير التعاون فى مجال بناء الطرق بنسبة (٧,٥%). وأخيراً أضاف بعض الأفراد مجال التعاون فى تدريب العمالة الفنية.

وهكذا توضح آراء أفراد العينة أهمية وجود تعاون بين القطاع والخاص والدولة فى المجالات الأساسية التى تؤثر على الحياة المعيشية لمعظم أفراد المجتمع المصرى خاصة مجالات التعليم والصحة والإسكان.

ثامنا: النتائج العامة للدراسة:

(١) هناك اتفاق على أن المقصود بالدور الاجتماعى للقطاع الخاص يتمثل فى قيام القطاع الخاص بتولى مسؤولياته تجاه حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التى يعانى منها المجتمع المصرى خاصة مشكلة البطالة التى تؤثر على معظم الأسر المصرية.

(٢) هناك اتفاق عام فى التنظيمين على أن القطاع الخاص ما زال لا يمتلك القدرة الكافية على تحمل المسؤولية الاجتماعية التى كانت تقوم بها الدولة فى السابق خاصة فى ظل قضايا الفساد والانحراف التى ارتبطت بهذا القطاع فى الفترات التى سمح لهذا القطاع فيها بممارسة نشاطه بصورة واسعة سواء فى السبعينات أو الثمانينات والتسعينات من القرن الماضى أو حتى فى الوقت الحالى.

(٣) رأت الغالبية العظمى من أفراد العينة فى التنظيمين أن أسباب عدم قدرة القطاع الخاص على تحمل المسؤولية الاجتماعية ترجع إلى سيادة

النظرة الأنانية لدى معظم أفراد القطاع الخاص، وميل غالبية أفراد هذا القطاع إلى البحث عن الربح السريع فقط.

(٤) اتفق أفراد العينة على أن حل مشكلتي الفقر والبطالة سيترتب عليه حل معظم المشكلات الأخرى التي يعاني منها المجتمع المصري.

(٥) أوضحت الدراسة الميدانية أن محبة أفراد المجتمع هي من أهم المنافع التي سيجنيها القطاع الخاص من وراء قيامه بدوره الاجتماعي مما سينعكس على مدى الاستقرار الذي سيشعر به هذا القطاع ويساعده بالتالي على تنمية استثماراته.

(٦) اختلفت آراء أفراد العينة في التنظيم حول التعامل مع المستشفيات الخاصة حيث أكدت الأغلبية في المستشفيات العامة تفضيلها لعدم التعامل مع المستشفيات الخاصة لأنها مثل أي مجال يعمل به القطاع الخاص لا تبحث إلا عن الربح فقط بصرف النظر عن أهمية مراعاة البعد الاجتماعي في عملها مع اعترافهم بأن المستشفيات الخاصة تقدم خدمة صحية أفضل. وعلى العكس أكدت الأغلبية في المستشفيات الخاصة أنها تفضل التعامل مع المستشفيات الخاصة بسبب تقديمها لخدمة متميزة سواء من حيث مستوى الأطباء أو الهيئات المعاونة أو النظافة.

(٧) كشفت الدراسة الميدانية عن وجود إجماع بين أفراد العينة في التنظيم على أن الخدمة الصحية في القطاع الخاص موجهة إلى الأثرياء فقط.

(٨) اتفق أفراد العينة في التنظيم على ضالة الدور الاجتماعي الذي تقوم به المستشفيات الخاصة تجاه الطبقات محدودة الدخل في المجتمع على

الرغم من أهمية هذا الدور خاصة في ظل الأرباح الضخمة التي تحققها هذه المستشفيات.

(٩) أجمع أفراد العينة على أهمية عدم تخطى الدولة عن دورها الاجتماعي في المجال الصحي خاصة أن القطاع الخاص لم يصل إلى درجة الوعي الكامل بخطورة عدم قيامه بتحمل مسؤوليته الاجتماعية في هذا المجال الحيوى.

(١٠) كشفت الدراسة الميدانية عن وجود تباين كبير بين رؤية أفراد العينة في التنظيم لمدى قدرة القطاع الخاص على تحقيق التنمية الشاملة بمفرده.

(١١) رأت الأغلبية العظمى من أفراد العينة في المستشفيات العامة أن القطاع الخاص غير قادر على تحقيق التنمية الشاملة بمفرده لأن هدفه الربح فقط. أما في المستشفيات الخاصة فقد كانت هناك أغلبية ترى عكس ذلك بسبب امتلاك القطاع الخاص لإمكانيات هائلة تمكنه من القيام بذلك وبسبب عدم وجود خيار آخر أمام الدولة بعد فشل القطاع العام.

(١٢) هناك اتفاق بين التنظيم على أنه إذا كانت الدولة ستعتمد على القطاع الخاص بصورة كاملة لتحقيق التنمية الشاملة فلا بد من توفير المناخ المناسب لانطلاق القطاع الخاص من قوانين وتشريعات وتسهيلات إدارية. وكذلك تشجيع القطاع الخاص على توظيف استثماراته في مشروعات إنتاجية مما يقلل من التضخم ويحقق تنمية فعلية.

(١٣) اختلفت آراء أفراد العينة في التنظيم حول أدوار الدولة في المستقبل. فقد أكدت الأغلبية في المستشفيات العامة على أن الدور الرقابي للدولة هو أهم أدوار الدولة في المستقبل. بينما أكدت الأغلبية في المستشفيات الخاصة على أن أهم هذه الأدوار هو الدور التخطيطي.

(١٤) هناك اتفاق بين أفراد العينة فى التنظيمين على أهمية وجود تعاون بين القطاع الخاص والدولة فى المجالات الأساسية التى تؤثر على الحياة المعيشية لمعظم أفراد المجتمع المصرى خاصة مجالات التعليم والصحة والإسكان.

تاسعا: تحليل عام لنتائج الدراسة:

نشأت أجيال عديدة فى مصر على إيمان بقدرسية الرعاية الصحية، وتقديس العاملين فى مجالها، والنظرة إليهم نظرة ملائكية، وكانت هذه الأجيال تؤمن إيمانا لا يخالجه شك فى أن أرواحهم وأرواح ذويهم فى أيد أمينة، لا تبغى إلا إرضاء ضمائرهم، وحسن أداء عملها دون انتظار عائد يذكر. وقد كانت مجانية العلاج والرعاية الصحية، قضية لا تقبل الجدل أو النقاش، وأنها حق يكفله المجتمع ويحرص على أدائه، ولم يكن الناس يعرفون سوى المؤسسة الحكومية مكانا للعلاج مهما كانت تكلفته.

ومع منتصف السبعينات بزغ فجر الانفتاح الاقتصادى، وشيئا فشيئا تسلل القطاع الخاص إلى مجال العلاج والرعاية الصحية، فظهرت على استحياء مؤسسات علاجية خاصة أقامها أثرياء الانفتاح، والذين اعتقدوا أن الطريق أصبح ممهدا أمامهم للاستثمار فى المجال الطبى. وفى ضوء النجاحات الاقتصادية التى حققها هؤلاء، اتجه كثيرون بعدهم لتوسيع إطار الاستثمار فى هذا المجال، واستمرت الأمور على هذا النحو إلى أن طغت المراكز الطبية والمستشفيات الخاصة على ميدان العلاج والرعاية الصحية، وقد وقعت هذه التطورات على مرأى ومسمع من الحكومات المتعاقبة دون أن يكون لها تدخل تنظيمى أو رقابى يذكر فى أسعار العلاج وضوابط التعامل مع المحتاجين للعلاج. هذا وقد وصل أمر العلاج والرعاية الصحية إلى الوضع الذى هو عليه الآن. ولعل من حقنا أن نورد بعض القضايا فى

ضوء نتائج هذه الدراسة، فى محاولة لتفسير هذه النتائج فى محيطها المجتمعى العام:

- أولا: شهدت أسعار العلاج قفزات هائلة، لا تتناسب مع تطور مستويات المعيشة فى المجتمع. وقد تسبب المؤسسات العلاجية الخاصة فى ذلك، واستتبع الأمر أن شهدت العيادات الخاصة قفزات مشابهة. كما هجر بعض الأطباء المستشفيات العامة إلى الخاصة جريا وراء الدخول التى تتيحها الأخيرة، واستمر الارتفاع اطراديا فى أسعار العلاج والرعاية والدواء وما إلى ذلك.

- ثانيا: سرت عدوى الارتفاع فى الأجور وتكلفة العلاج إلى المستشفيات العامة، فوضعت قواعد جديدة تكفل تحصيل بعض الأجور، وظهر العلاج بالأجر، والعلاج الاقتصادى وغير ذلك من المسميات التى كانت تمثل نهاية ما عرفه المجتمع عن العلاج المجانى، هذا فضلا عن القصور الواضح فى الأدوية داخل المستشفيات العامة، وبالتالى تكليف أهل المريض بإحضار جزء كبير من الأدوية من الخارج لعدم توافرها بالمستشفى. زد على ذلك ما تنشره وسائل الإعلام بشكل مستمر عن الإهمال فى العلاج وإجراء العمليات الجراحية، ومعنى ذلك تصاعد فى التكلفة بالتوازي مع إهمال فى الأداء.

- ثالثا: التنمية تعنى بشكل مبسط التغيير الشامل التقدّمى لقطاعات الحياة الاجتماعية ومجالاتها المختلفة، ويأتى قطاع أو مجال العلاج والرعاية الصحية كأحد أهم هذه المجالات. ذلك أنه يهتم بالبشر بالدرجة الأولى. ولما كان البشر هم هدف التنمية وأداتها فى الوقت نفسه، فإن ترك هذا المجال من جانب الدولة، أو الانسحاب منه أو إتاحة الفرصة للقطاع الخاص لدخوله دون ضوابط رادعة، أو متابعة صارمة، أو تسعير

الخدمة فى هذا القطاع، كل هذه التوجهات أفرغت التنمية فى هذا المجال من محتواها الاجتماعى، وأدخلتها مجال الربح والتجارة.

- رابعا: إن كثيرا من علامات الاستفهام قد أثرت حول إمكانية قيادة القطاع الخاص المصرى لعملية التنمية، وتتفق الدراسة الراهنة مع ذلك فيما كشفت عنه من نتائج، وبشكل عام فإن القطاع الخاص فى كثير من بلدان العالم النامى - ومصر من بينها - غير مهياً، لقيادة التنمية خاصة فى مجال الخدمات الاجتماعية، وذلك لحدائثة عهد هذا القطاع من ناحية، وسيطرة الرغبة فى الربح والربح السريع من ناحية أخرى، كل ذلك فى ضوء غياب مؤسسات رقابية ومحاسبية من جانب الدولة، واقتصار دور الدولة فى ذلك على تحصيل الضرائب.

- خامسا: يشهد الوقت الراهن عزوفا كبيرا من جانب المرضى وأسرهم عن تلقى العلاج فى المؤسسات الطبية العامة. وفى الوقت نفسه لا يجد الكادحون مفرا من التوجه إلى هذه المؤسسات، فى الوقت الذى لا تؤهلهم دخولهم للتوجه للقطاع الطبى الخاص، وهم فى ذلك يتحملون ما يواجهونه من إهمال وسوء خدمة، وعدم التزام فى الأداء، وهم مرغمون على ذلك، حيث لا بديل متاح عنه، وبالتالي فإن هذا الوضع يفقد التنمية مغزاها الاجتماعى.

- سادسا: من جانبهم يثير أصحاب المؤسسات الطبية الخاصة مسألة ارتفاع أسعار الأجهزة الطبية بشكل باهظ، وكذلك ارتفاع الرسوم الجمركية عليها، فضلا عن الأرباح الطائلة للجهات المستوردة لهذه الأجهزة، خاصة فى حالة شرائها بالتقسيط وإلى جانب ذلك كله حجم الضرائب خاصة الجزافية على هذه المؤسسات، ويثير هؤلاء أن ارتفاع تكلفة العلاج فى هذه الحالة يصبح مبررا. ولعل هذا يثير من ناحية

أخرى التساؤل حول دور الدولة فى هذا المجال. فهل يمكن على سبيل المثال العمل على خفض الرسوم الجمركية على الأجهزة الطبية المستوردة، وهل يمكن أن تتدخل البنوك الحكومية لتسهيل حصول المؤسسات الطبية على هذه الأجهزة بشكل ميسور، لصالح المترددين على هذه المؤسسات؟ وهل يمكن أيضا طرح الخفض فى الضرائب المستحقة على هذه المؤسسات لصالح المترددين غير القادرين أيضا؟ كل هذه أمور يمكن التفكير فيها فى ضوء خطة محكمة من جانب الدولة فى التنفيذ، والمتابعة بعد التنفيذ.

- سابعاً: يثير هذا الوضع فى المجال الطبى تساؤلات حادة عن مستقبل دور الدولة فى ظل التحولات العالمية الجديدة، وهو ما قد ينطبق على غيره من المجالات، ويبدو هذا المستقبل ملبداً بالغيوم طالما لا توجد خطة واضحة وملزمة تنظم حدود هذا الدور وأفاقه، وتتضمن آليات صارمة لتنفيذه، ومن هنا فإن دور الدولة ينبغى أن يتمثل فى استراتيجية بعيدة المدى، إلى جانب خطط ذات أهداف قصيرة أو متوسطة المدى، بشرط أن تشمل هذه الخطط على حدود وأبعاد هذه الدور فى كافة مجالات الحياة الاجتماعية. وبدون ذلك يصبح من المستبعد تصور دور مستقبلى معين للدولة فى هذه المجالات.

- ثامناً: إن هناك حاجة ماسة لخطة تعبوية لقيادات وأفراد القطاع الخاص بحدود وضوابط دورهم، والتزاماتهم نحو المجتمع، إلى جانب تعبئة الجماهير بحقوقها والتزاماتها فى هذا المجال وغيره من المجالات، هذا فضلاً عن ضرورة سن تشريعات معينة تحسم أى خلاف بين الحقوق والالتزامات، وتفصل بشكل سريع فى مثل هذه النزاعات.

- تاسعا: غنى عن البيان أن هناك ضرورة ماسة لمزيد من الدراسات العلمية الاجتماعية، تغطي المجالات المختلفة لتنمية المجتمع. ولعل دراسة متخصصة ومتعمقة لانتشار بعض الأمراض، ومعدلات هذا الانتشار، ومدى مواكبته لدخول القطاع الخاص إلى المجال الطبى من ناحية، وتدهور الأداء فى المؤسسات العامة من ناحية أخرى، وأساليب مواجهة هذه الأوضاع، ودور الدولة فى ذلك كله.

الحواشى

* تعددت التسميات التى ظهرت فى هذا الصدد من خصخصة إلى التخصصية، أو الخصوصية، أو الخاصصة، أو الأهلنة ، أو إعادة الهيكلة ، أو اللامركزية، وإلى غير ذلك من المسميات كالتحول إلى الخاص أو توسيع قاعدة الملكية ، غير أن الدراسة تميل إلى استخدام مصطلحى الخصخصة والتخصيصية ، باعتبارهما من أكثر التسميات شيوعا وانتشارا .

(1) Clarke, Thomas and Pitelis, Christos (eds.), The Political Economy of Privatization, Routledge, London, 1993, p.1.

(٢) أحمد ماهر، إقتصاديات الإدارة، مركز التنمية الإدارية، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، ١٩٩٤، ص ٩

(٣) مدحت حسنين ، التخصصية ، السياسة العربية بشأنها ، دواعيها والأهداف المرجوة منها ، الطبعة الأولى ، دار سعاد الصباح ، الكويت ، ١٩٩٣ ، ص ١٦ .

(4) Rondinelli, D. and Kasarda J., Privatization of Urban Services and infrastructure in Developing Countries: An Assessment of Experience, in: Kasarda J. and Parnell A., Third World Cities: problems, policies, and prospects, Sage Publications, London, 1993, p. 140.

- (٥) أماني قنديل ، التحول نحو القطاع الخاص ، تحليل المفهوم والقضايا ،
فى: أحمد رشيد وآخرون، القطاع الخاص والسياسات العامة فى مصر،
مطبعة أطلس، القاهرة، ١٩٨٩، ص ١٢ .
- (٦) البنك الدولى ، تقرير التنمية فى العالم ١٩٨٨ ، مركز الأهرام للترجمة
والنشر ، القاهرة ، ١٩٨٨ ، ص ٢٠٦ .
- (7) Royal Economic Society, The Economic Journal, vol.
106, No. 435 March 1996, p. 10.
- (8) Cook, Paul and Kirk Patrick, Colin (eds.), Privatization
in less Developed Countries, Sussex, U.K, 1988, pp. 3-
4.
- (٩) دينا عبد المنعم راضى ، أساليب التخصيصة فى مصر مع التطبيق
على قطاع الصناعات الغذائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكتبة
كلية التجارة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٦ ، ص ٣ .
- (10) Vickers, John and Yarrow, George, Privatization, an
Economic Analysis, Mit press, Cambridge, 1988, p.
157.
- (١١) محمد ناظم حنفى ، الإصلاح الاقتصادى وتحديات التنمية ، الطبعة
الأولى ، مكتبة جامعة ، طنطا ، ١٩٩٢ ، ص ٢٧٧-٢٧٩ .
- (12) Walle, Nicolas Vand, Privatization in Developing
Countries, A Review of the issues, World Development,
vol. 17, No. 5, 1989, p. 601 .
- (١٣) خالد زكريا محمد أمين، إدارة برامج التحول من الملكية العامة إلى
القطاع الخاص، دراسة للحالة المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة،
مكتبة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ٩١ .

(١٤) عبد الهادي الجوهري، التنمية ومعوقاتها في المجتمعات النامية، في: عبد الهادي الجوهري وآخرون، دراسات في التنمية الاجتماعية، مدخل إسلامي، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، ١٩٨٢، ص ١٤١.

(١٥) تقرير التنمية الشاملة في مصر ٢٠٠٠/٩٩، العدد الثاني، مركز دراسات وبحوث الدول النامية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١، ص ٩١.

(١٦) جلال أمين، العولمة والدولة، المستقبل العربي، العدد ٢٨٨، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، فبراير، ١٩٩٨، ص ٣١.

(١٧) رمزي زكي، مقدمة كتاب، هانس بيتر مارتين، هارالد شومان، فخ العولمة، الاعتداء على الديمقراطية والرفاهية، ترجمة، عدنان عباس علي، سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٣٨، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، أكتوبر ١٩٩٨، ص ٩.

(١٨) فريدريك سي. تيرنر وأليخاندرول. كورباتشو، أدوار جديدة للدولة، ترجمة محمد البهنسي، في: المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، العدد ١٦٣، مطبوعات اليونسكو، القاهرة، مارس ٢٠٠٠، ص ١٥٨.

(١٩) إبراهيم حلمي عبد الرحمن، سلطان أبو علي، دور القطاعين العام والخاص مع التركيز على التخصيصية، حالة مصر، في، سعيد النجار "محرر"، التخصيصية والتصحيحات الهيكلية في البلاد العربية، صندوق النقد العربي، ديسمبر ١٩٨٨، ص ٢٥٣.

(20) George, Vic et al., Ideology and Social Welfare, Routledge and Kegan Paul, London, 1985, p. 143.

(٢١) سعيد النجار، تجديد النظام الاقتصادي والسياسي في مصر، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الشروق، القاهرة، ١٩٩٧، ص ٢٦-٢٧.

(٢٢) حسنين توفيق إبراهيم ، الاقتصاد السياسى للإصلاح الاقتصادى ، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام ، القاهرة ، ١٩٩٩ ، ص ٧٦ .

(23) Marcelo M. Giugale and Hamed Mobarak, Private Sector Development in Egypt, The American University in Cairo Press, 1996, p. 15.

(٢٤) بيتر تيلور ، كولن فلنت ، الجغرافيا السياسية لعالمنا المعاصر ، الجزء الأول ، ترجمة عبد السلام رضوان ، إسحق عبيد ، سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٨٢ ، يونيو ٢٠٠٢ ، ص ٣١٢ .

(٢٥) على عبد العزيز سليمان ، دور القطاع الخاص فى التنمية مع التطبيق على مصر ، مركز دراسات وبحوث الدول النامية ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، جامعة القاهرة ، ٢٠٠١ ، ص ٣٤ .

(٢٦) هبه نصار، المسؤولية الاجتماعية لقطاع الأعمال الخاص، دراسة استطلاعية، أوراق اقتصادية، العدد ١٤ ، مركز البحوث والدراسات الاقتصادية والمالية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، مارس ٢٠٠٠ ، ص ٢١ .

(٢٧) عاطف عبيد ، التجربة المصرية فى إطار برنامج الإصلاح الاقتصادى ، مجلة الإدارة ، المجلد الثامن والعشرون ، العدد الثالث ، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية ، القاهرة ، يناير ١٩٩٦ ، ص ١١ .

(٢٨) عبد الفتاح الجبالى "محرر" وآخرون ، الاقتصاد المصرى من التثبيت إلى النمو ، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ١٨٨ .

(٢٩) تقرير التنمية الشاملة ، مرجع سابق ، ص ١٢١ .

- (٣٠) عبد الفتاح الجبالى "محرر" وآخرون ، مرجع سابق ، ص ١٨٩ .
- (٣١) المرجع السابق نفسه ، ص ١٩٠ .
- (٣٢) إبراهيم العيسوى ، التنمية فى عالم متغير ، دراسة فى مفهوم التنمية ومؤشراتها ، الطبعة الأولى ، دار الشروق ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ٦٠ .
- (٣٣) نصر محمد عارف ، التنمية من منظور متجدد ، التحيز - العولمة - ما بعد الحداثة ، مطبوعات مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ١١ .
- (34) Worsley, Peter, The Three Worlds, Culture and World Development, Weiden Feld and Nicalson, London, 1984, p.5.
- (35) The World Bank, World Development Report 1991, The Challenge of Development, Oxford University Press, 1991, p. 24.
- (٣٦) اللجنة العالمية للبيئة والتنمية ، مستقبلنا المشترك ، ترجمة، محمد كامل عارف ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد ١٤٢ ، أكتوبر ١٩٨٩ ، ص ٣٦-٣٧ .
- (37) Brown, Lester, The New World Order, in Lester Brown et al., State of The World 1991, W.W Nirthon & company, New York, 1991, p. 154.
- (٣٨) إبراهيم العيسوى ، التنمية فى عالم متغير ، مرجع سابق ، ص ٣٦ .
- (٣٩) رمزى زكى ، المعادلة الصعبة التى تواجه الاقتصاد المصرى ، مجلة العمل ، القاهرة ، العدد ٣٧٤ ، يوليو ١٩٩٤ ، ص ٢٤ .
- (٤٠) صديق محمد عفيفى ، التخصصية ، لماذا؟ وكيف ؟ كتاب الأهرام الاقتصادى ، العدد ٦٠ ، فبراير ١٩٩٣ ، ص ٥-٦ .

(٤١) أزمة مصر الاقتصادية الراهنة والطريق نحو الخروج منها ، حزب التجمع ، أمانة اللجنة المركزية ، ١٩٨٢ ، ص ٤١ .

(42) Clarke, Thomas, and Pitelis, Christos (eds.) op. cit, p. 7.

(43) Foster – Carter, Aidan, The Sociology of Development Causeway Books, London, 1986, pp. 31-36.

(٤٤) مصطفى السعيد ، الاقتصاد المصرى وتحديات الأوضاع الراهنة ، مظاهر الضعف – الأسباب – العلاج ، الطبعة الأولى ، دار الشوق ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٣٦-٣٧ .

(45) Kimmel, Michael S., “The Modern World System II [Book Review]” Theory and Society 11 (2), 1982, pp. 244-251.

(٤٦) أحمد فارس عبد المنعم، السلطة السياسية والتنمية، (منذ ١٨٠٥- وحتى الآن)، كتاب الأهرام الاقتصادى، العدد ٦٤، مؤسسة الأهرام، القاهرة، يونيو ١٩٩٣، ص ٩٢ .

(٤٧) غادة عبد التواب اليماني، أثر الانفتاح على النسق القيمي، دراسة تحليلية لمضمون رسائل بعض وسائل الإعلام فى المجتمع المصرى، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية الآداب، جامعة طنطا، ١٩٩٤، ص ٤٩ .

(٤٨) عبد العزيز السماوى، فى عصر العولمة: المريض مستهلك والمريض سلعة إستراتيجية، فى:

<http://www.suhuf.net.sa/2002jaj/jun/29/ar5:htm.P.1..>

٤٩- زينب إبراهيم، تقرير الاونكتاد ١٩٩٧، مجلة الأهرام الاقتصادى، العدد ١٥١٤، مؤسسة الأهرام، القاهرة، ١٢/١/١٩٩٨، ص ٤٦ .

ملاحق الدراسة

أولاً: إستمارة المقابلة
ثانياً: جداول الدراسة الميدانية

جامعة طنطا
كلية الآداب
قسم الاجتماع

استمارة مقابلة

فى موضوع

مخففة القظام الطبى والدور الاجتماعى للدولة

دراسة ميدانية على بعض المؤسسات الطبية فى مدينة طنطا

إعداد

دكتور

محمد سعيد عبد المجيد

مدرس علم الاجتماع

كلية الآداب - جامعة طنطا

٢٠٠٣

[بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا فى الغراض

البحرث العلمى]

أولاً: البيانات الأساسية :

١- الاسم : اختياري

٢- السن : أقل من ٢٠ - () ٢٠ - () ٣٠ - ()

٤٠ - () ٥٠ - () ٦٠ فأكثر ()

٣- النوع : ذكر () أنثى ()

٤- محل الإقامة : قرية () مدينة ()

٥- الحالة التعليمية :

يقرأ ويكتب () أقل من المتوسط () متوسط ()

جامعي () فوق الجامعي ()

٦- الحالة الاجتماعية :

أعزب () متزوج ()

أرمل () مطلق ()

٧- عدد أفراد الأسرة :

٣ أفراد () ٤ أفراد ()

٥ أفراد () ٦ فأكثر ()

٨- المهنة الحالية :

ثانياً: الدور الاجتماعي للقطاع الخاص :

٩- في رأيك ما هو المقصود بالدور الاجتماعي للقطاع الخاص؟

أ- المشاركة في الأنشطة الاجتماعية بالعمل والمال ()

ب- التعاون مع الدولة في حل المشكلات الاجتماعية ()

ج- تقديم خدمة متميزة بأسعار مخفضة ()

د- توفير فرص عمل للشباب ()

هـ أخرى تذكر

١٠ - هل القطاع الخاص يمتلك القدرة على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه الطبقات

الفقيرة في المجتمع ؟ نعم ()

لا ()

أحياناً ()

في حالة الإجابة (بنعم) يسأل السؤال رقم (١١) وب (لا) يسأل السؤال رقم (١٢).

١١ - ما هي أسباب قدرة القطاع الخاص على تحمل المسؤولية الاجتماعية؟

أ - لأنه يجب أن يرد الجميل للمجتمع ()

ب - لإمكاناته الهائلة التي يمكن أن تساعد في هذا المجال ()

ج - لأهمية مشاركته في حل مشاكل المجتمع ()

د - أخرى تذكر

١٢ - ما هي أسباب عدم قدرة القطاع الخاص على تحمل المسؤولية الاجتماعية؟

أ - القطاع الخاص هدفه الربح فقط ()

ب - هناك معوقات تعوق مشاركته منها الروتين الحكومي ()

ج - أخرى تذكر

١٣ - هل القطاع الخاص يحقق فائضاً يمكنه من القيام بدوره تجاه المجتمع؟

نعم ()

لا ()

أحياناً ()

١٤ - ما هي أهم المشكلات الاجتماعية التي يمكن أن يهتم بها القطاع الخاص؟

أ - المشكلات الصحية (سوء الخدمة الصحية، انتشار الأمراض) ()

ب - المشكلات الاجتماعية (الإرهاب، التفكك الأسري) ()

ج - المشكلات الاقتصادية (الفقر، البطالة) ()

د - المشكلات التعليمية (نقص المهارات الفنية) ()

هـ - أخرى تذكر

١٥ - ما هي أهم المجالات التي يمكن للقطاع الخاص الإسهام فيها ؟

- أ - توفير فرص العمل للشباب ()
ب - تقديم المساعدة للطبقات الفقيرة ()
ج - تطوير المدارس ()
د - إنشاء مراكز الشباب ()
هـ - توفير الرعاية الصحية للفقراء ()
و - مساعدة الطلاب غير القادرين ()
ز - أخرى تذكر

١٦ - ما هي المنافع التي سيجنيها القطاع الخاص من وراء قيامه بدوره الاجتماعي ؟

- أ - محبة أفراد المجتمع ()
ب - القضاء على المشكلات الاجتماعية ()
ج - تنمية نوع من السلام الاجتماعي ()
د - تنمية المجتمع ()
هـ - تدعيم الدولة له ()
و - أخرى تذكر

ثالثاً : القطاع الخاص والمجال الطبي :

١٧ - هل تتعامل بصفة دائمة مع المستشفيات العامة أم الخاصة ؟

- أ - العامة ()
ب - الخاصة ()
ج - الاثنان ()

١٨ - ما هي الحالات التي يمكن أن تذهب فيها إلى المستشفيات الخاصة ؟

- أ - الكشف العادي "عيادات خارجية" ()
ب - العمليات الجراحية الصغيرة ()
ج - العمليات الجراحية الكبيرة ()
د - أخرى تذكر

١٩ - هل تعتقد أن التعامل مع المستشفيات الخاصة أفضل من التعامل مع المستشفيات العامة؟

أ - نعم ()

ب - لا ()

في حالة الإجابة (بنعم) يسأل رقم (٢٠) وب (لا) يسأل رقم (٢١)

٢٠ - ما هي أسباب تفضيل التعامل مع المستشفيات الخاصة ؟

أ - الخدمة فيها أفضل ()

ب - مستوى النظافة أعلى ()

ج - يوجد بها أمهر الأطباء ()

د - أخرى تذكر

٢١ - ما هي أسباب عدم تفضيل التعامل مع المستشفيات الخاصة ؟

أ - ارتفاع تكلفة الخدمة الطبية بشكل واضح ()

ب - لا تبحث هذه المستشفيات إلا عن الربح فقط ()

ج - لا تقدم هذه المستشفيات الخدمة الصحية المناسبة ()

د - تقديم خدمة مظهرية أكثر منها صحية ()

هـ - أخرى تذكر

٢٢ - هل الخدمة الصحية في القطاع الخاص موجهة إلى الأثرياء فقط ؟

أ - نعم ()

ب - لا ()

٢٣ - ما هي أوجه المساعدات التي تقدمها المستشفيات الخاصة لمحدودي الدخل ؟

أ - تخفيض ثمن الكشف بالعيادات الخارجية ()

ب - إجراء بعض العمليات الجراحية مجاناً ()

ج - لا تقدم أى مساعدات ()

د - أخرى تذكر

٢٤ - فى الحالات الطارئة هل يمكن للمستشفيات الخاصة استقبال المرضى الفقراء بدون دفع

التكاليف المطلوبة ؟ أ - نعم ()

ب - لا ()

رابعاً : خصخصة القطاع الطبى والدور الاجتماعى للدولة :

٢٥ - هل القطاع الخاص قادر بمفرده على تحقيق التنمية الشاملة ؟

أ - نعم ()

ب - لا ()

فى حالة الإجابة (بنعم) يسأل رقم (٢٦) وب (لا) يسأل رقم (٢٧).

٢٦ - ما هى أسباب قدرة القطاع الخاص على تحقيق التنمية الشاملة ؟

أ - القطاع الخاص يمتلك إمكانيات هائلة ()

ب - الإنجازات السابقة للقطاع الخاص ()

ج - لأنه لا يوجد خيار آخر أمام الدولة بعد فشل القطاع العام ()

د - أخرى تذكر

٢٧ - ما هى أسباب عدم قدرة القطاع الخاص على تحقيق التنمية الشاملة ؟

أ - لأنه هدفه الربح فقط ()

ب - عدم تقديم المساعدات اللازمة من جانب الدولة ()

ج - الروتين الحكومى ()

د - عدم وجود التعاون الكافى من جانب الهيئات الحكومية ()

هـ - أخرى تذكر

٢٨ - ما هي أهم الحوافز التي يمكن أن تقدمها الدولة للقطاع الخاص للاعتماد عليه في

تحقيق التنمية الشاملة ؟

- أ - خلق بيئة اقتصادية مناسبة ()
- ب - تقديم التسهيلات المالية ()
- ج - تسهيل الإجراءات ()
- د - تخفيض الضرائب ()
- هـ - أخرى تذكر

٢٩ - ما هو الدور المطلوب من الدولة في المستقبل ؟

- أ - الدور التخطيطي ()
- ب - الدور الرقابي ()
- ج - الدور الإعلامي ()
- د - عدم التدخل في أي مجال ()
- هـ - أخرى تذكر

٣٠ - ما هي أهم المجالات للتعاون بين القطاع الخاص والدولة في المستقبل ؟

- أ - التعاون في مجال بناء المدارس ()
- ب - التعاون في مجال بناء المستشفيات ()
- ج - التعاون في مجال الإسكان ()
- د - التعاون في مجال بناء الطرق ()
- هـ - التعاون في مجال الخدمات العامة ()
- و - أخرى تذكر

ثانياً: جداول الدراسة الميدانية

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة حسب فئات السن

خاص		عام		المستشفى	فئات السن
%	ك	%	ك		
٪ ٢٠	٢٠	٪ ٧,٥	١٥		أقل من ٣٠
٪ ١٥	١٥	٪ ١٧,٥	٣٥		٣٠ - ٤٠
٪ ٢٥	٢٥	٪ ٣٠	٦٠		٤٠ - ٥٠
٪ ٣٣	٣٣	٪ ٤٠	٨٠		٥٠ - ٦٠
٪ ٧	٧	٪ ٥	١٠		٦٠ فأكثر
٪ ١٠٠	١٠٠	٪ ١٠٠	٢٠٠		مجموع

جدول رقم (٢)

توزيع أفراد العينة حسب النوع

خاص		عام		المستشفى	النوع
%	ك	%	ك		
٪ ٧٢	٧٢	٪ ٧٩	١٥٨		ذكر
٪ ٢٨	٢٨	٪ ٢١	٤٢		أنثى
٪ ١٠٠	١٠٠	٪ ١٠٠	٢٠٠		مجموع

جدول رقم (٣)

توزيع أفراد العينة حسب محل الإقامة

خاص		عام		المستشفى	مكان الإقامة
%	ك	%	ك		
٪ ٢٢	٢٢	٪ ٤٥	٩٠		قرية
٪ ٧٨	٧٨	٪ ٥٥	١١٠		مدينة
٪ ١٠٠	١٠٠	٪ ١٠٠	٢٠٠		مجموع

جدول رقم (٤)
توزيع أفراد العينة حسب الحالة التعليمية

خاص		عام		المستشفى	الحالة التعليمية
%	ك	%	ك		
٥%	٥	١٦%	٣٢		يقرأ ويكتب
٩%	٩	١٦,٥%	٣٣		أقل من المتوسط
١٦%	١٦	٤١,٥%	٨٣		متوسط
٥٨%	٥٨	٢٣,٥%	٤٧		جامعى
١٢%	١٢	٢,٥%	٥		فوق الجامعى
١٠٠%	١٠٠	١٠٠%	٢٠٠		مجموع

جدول رقم (٥)
توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

خاص		عام		المستشفى	الحالة الاجتماعية
%	ك	%	ك		
١٦%	١٦	١٢,٥%	٢٥		أعزب
٦٣%	٦٣	٧١%	١٤٢		متزوج
١٣%	١٣	٩,٥%	١٩		مطلق
٨%	٨	٧%	١٤		أرمل
١٠٠%	١٠٠	١٠٠%	٢٠٠		مجموع

جدول رقم (٦)
توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة

خاص		عام		المستشفى عدد أفراد الأسرة
%	ك	%	ك	
% ١٣	١٣	% ٨	١٦	٣
% ٤٢	٤٢	% ١١,٥	٢٣	٤
% ٣٧	٣٧	% ٣٣,٥	٦٧	٥
% ٨	٨	% ٤٧	٩٤	٦ فأكثر
% ١٠٠	١٠٠	% ١٠٠	٢٠٠	مجموع

جدول رقم (٧)
تصور أفراد العينة للمقنود بالدور الاجتماعي للقطاع الخاص^(٥)

خاص		عام		المستشفى المتغير
%	ك	%	ك	
% ١١,٢	١٢	% ٩,٩	٢١	المشاركة في الأنشطة الاجتماعية بالعمل والمال
% ٢١,٥	٢٣	% ٤٤,٣	٩٤	التعاون مع الدولة في حل المشكلات الاجتماعية
% ٤١,١	٤٤	% ١٠,٩	٢٣	تقديم خدمة متميزة بأسعار مخفضة
% ٢٦,٢	٢٨	% ٣٤,٩	٧٤	توفير فرص عمل للشباب
% ١٠٠	١٠٧	% ١٠٠	٢١٢	مجموع

(٥) يلاحظ أن الإجابة في هذا السؤال بأكثر من متغير وبصفة عامة فالتكرارات في كافة

الجداول تمثل تكرارات الإجابات عن كل سؤال وبالتالي فهي لا تماثل عدد أفراد العينة.

جدول رقم (٨)
هل القطاع الخاص يمتلك القدرة على تحمل مسؤوليته الاجتماعية تجاه
الطبقات الفقيرة في المجتمع؟

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
٣٦%	٣٦	٥.٥%	١١	نعم
٥٨%	٥٨	٩٢%	١٨٤	لا
٦%	٦	٢.٥%	٥	أحيانا
١٠٠%	١٠٠	١٠٠%	٢٠٠	مجموع

جدول رقم (٩)
أسباب قدرة القطاع الخاص على تحمل المسؤولية الاجتماعية؟

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
٢٥%	٩	١٨,٢%	٢	لأنه يجب أن يرد الجميل للمجتمع
١٩,٥%	٧	٦٣,٦%	٧	لإمكاناته الهائلة التي يمكن أن تساعد في هذا المجال
٥٢,٨%	١٩	١٨,٢%	٢	لأهمية مشاركته في حل مشاكل المجتمع
٢,٧%	١	-	-	لمساعدة ذلك له في تحقيق الأرباح
١٠٠%	٣٦	١٠٠%	١١	مجموع

(٥) الإجابة بأكثر من متغير.

جدول رقم (١٠)

أسباب عدم قدرة القطاع الخاص على تحمل المسؤولية الاجتماعية^(*)

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
% ٦٣,٨	٣٧	% ٩٢,٩	١٧١	القطاع الخاص هدفه الربح فقط
% ٣٦,٢	٢١	% ٥,٤	١٠	هناك معوقات تعوق مشاركته منها الروتين الحكومي
-	-	% ١,٧	٣	عدم وجود وعى كافي لأداء هذه المهمة
% ١٠٠	٥٨	% ١٠٠	١٨٤	مجموع

(*) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (١١)

هل القطاع الخاص يمتلك القدرة يحقق فائضا يمكنه من القيام بدوره تجاه المجتمع؟

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
% ٨٣	٨٣	% ٩٨,٥	١٩٧	نعم
% ٤	٤	-	-	لا
% ١٣	١٣	% ١,٥	٣	أحيانا
% ١٠٠	١٠٠	% ١٠٠	٢٠٠	مجموع

جدول رقم (١٢)

أهم المشكلات الاجتماعية التي يمكن أن يهتم بها القطاع الخاص^(٥)

خاص		عام		المستشفى	المتغير
%	ك	%	ك		
٢٩,٩%	٣٢	٣٦,٨%	٧٧	المشكلات الصحية (سوء الخدمة الصحية، انتشار الأمراض)	
١٠,٣%	١١	٨,٧%	١٨	المشكلات الاجتماعية (الإرهاب، التفكك الأسري)	
٥٣,٢%	٥٧	٤٤%	٩٢	المشكلات الاقتصادية (البطالة، الفقر)	
٦,٦%	٧	١٠,٥%	٢٢	المشكلات التعليمية (نقص المهارات الفنية)	
١٠٠%	١٠٧	١٠٠%	٢٠٩	مجموع	

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (١٣)

تصور أهم المجالات لإسهام القطاع الخاص^(٥)

خاص		عام		المستشفى	المتغير
%	ك	%	ك		
٤١%	٤٣	٤٠,٦%	٨٤	توفير فرص العمل للشباب	
١٦,١%	١٧	٢٧,٦%	٥٧	تقديم المساعدة للطبقات الفقيرة	
٨,٦%	٩	٦,٢%	١٣	تطوير المدارس	
٦,٧%	٧	٣,٨%	٨	إنشاء مراكز للشباب	
٢١%	٢٢	١٤,٥%	٣٠	توفير الرعاية الصحية للفقراء	
٤,٧%	٥	٥,٨%	١٢	مساعدة الطلاب غير القادرين	
-	-	١,٥%	٣	بناء مساكن للعاملين بأسعار زهيدة	
١,٩%	٢	-	-	دعم المشروعات الصغيرة	
١٠٠%	١٠٥	١٠٠%	٢٠٧	مجموع	

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (١٤)

تصور العائد للقطاع الخاص مقابل دوره الاجتماعي^(٥)

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
٢٣,٣%	٢٤	٣١,٩%	٦٥	محبة أفراد المجتمع
١٠,٧%	١١	٢٧,٥%	٥٦	القضاء على المشكلات الاجتماعية
١٧,٥%	١٨	٢١,٢%	٤٣	تنمية نوع من السلام الاجتماعي
٣٥,٩%	٣٧	١٢,٢%	٢٥	تنمية المجتمع
١٢,٦%	١٣	٦,٣%	١٣	تدعيم الدولة له
-	-	٠,٩%	٢	الاطمئنان على أمواله
١٠٠%	١٠٣	١٠٠%	٢٠٤	مجموع

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (١٥)

التعامل مع المستشفيات العامة أو الخاصة

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
-	-	٨٩,٥%	١٧٩	التعامل مع المستشفيات العامة
٨٨%	٨٨	-	-	التعامل مع المستشفيات الخاصة
١٢%	١٢	١٠,٥%	٢١	الاثنان
١٠٠%	١٠٠	١٠٠%	٢٠٠	مجموع

جدول رقم (١٦)

الحالات التي يمكن فيها الذهاب إلى المستشفيات الخاصة (٥)

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
%٩	١٠	%٧	١٤	الكشف العادي "عيادات خارجية"
%٢٥,٥	٢٨	-	-	العمليات الجراحية الصغيرة
%٦٥,٥	٧٢	%٩٣	١٨٦	العمليات الجراحية الكبيرة
%١٠٠	١١٠	%١٠٠	٢٠٠	مجموع

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (١٧)

هل التعامل مع المستشفيات الخاصة أفضل من التعامل مع المستشفيات العامة؟

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
%٩٦	٩٦	%٨,٥	١٧	نعم
%٤	٤	%٩١,٥	١٨٣	لا
%١٠٠	١٠٠	%١٠٠	٢٠٠	مجموع

جدول رقم (١٨)

أسباب تفضيل التعامل مع المستشفيات الخاصة (٥)

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
%١٨,١	٢٠	%٢٨	٧	الخدمة فيها أفضل
%١١,٩	١٣	%١٦	٤	مستوى النظافة أعلى
%٧٠	٧٧	%٥٦	١٤	يوجد بها أمهر الأطباء
%١٠٠	١١٠	%١٠٠	٢٥	مجموع

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (١٩)

أسباب عدم تفضيل التعامل مع المستشفيات الخاصة^(٥)

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
٦٦,٧%	٤	٧٢,٥%	١٥٣	ارتفاع تكلفة الخدمة الطبية بشكل واضح
٣٣,٣%	٢	٢٢,٣%	٤٧	لا تبحث هذه المستشفيات إلا عن الربح فقط
-	-	-	-	لا تقدم هذه المستشفيات الخدمة الصحية المناسبة
-	-	٥,٢%	١١	تقديم خدمة مظهرية أكثر منها صحية
١٠٠%	٦	١٠٠%	٢١١	مجموع

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (٢٠)

هل الخدمة الصحية في القطاع الخاص موجهة إلى الأثرياء فقط؟

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
٨٦%	٨٦	٩٨,٥%	١٩٧	نعم
١٤%	١٤	١,٥%	٣	لا
١٠٠%	١٠٠	١٠٠%	٢٠٠	مجموع

جدول رقم (٢١)

أوجه المساعدات التي تقدمها المستشفيات الخاصة لمحدودي الدخل (٥)

خاص		عام		المستشفى	المتغير
%	ك	%	ك		
%٢٥,٥	٢٦	%٥,٣	١١	تخفيض ثمن الكشف بالعيادات الخارجية	
%١٢,٧	١٣	%٣,٤	٧	إجراء بعض العمليات الجراحية مجاناً	
%٦١,٨	٦٣	%٨٩,٨	١٨٤	لا تقدم أى مساعدات	
-	-	%١,٥	٣	إجراء بعض العمليات بأجر مخفض	
%١٠٠	١٠٢	%١٠٠	٢٠٥	مجموع	

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (٢٢)

ففي الحالات الطارئة هل يمكن للمستشفيات الخاصة استقبال المرضى الفقراء بدون دفع التكاليف المطلوبة؟

خاص		عام		المستشفى	المتغير
%	ك	%	ك		
%١٣	١٣	-	-	نعم	
%٨٧	٨٧	%١٠٠	٢٠٠	لا	
%١٠٠	١٠٠	%١٠٠	٢٠٠	مجموع	

جدول رقم (٢٣)

هل القطاع الخاص قادر بمفرده على تحقيق التنمية الشاملة؟

خاص		عام		المستشفى	المتغير
%	ك	%	ك		
%٥٧	٥٧	%٥,٥	١١	نعم	
%٤٣	٤٣	%٩٤,٥	١٨٩	لا	
%١٠٠	١٠٠	%١٠٠	٢٠٠	مجموع	

جدول رقم (٢٤)
أسباب قدرة القطاع الخاص على تحقيق التنمية الشاملة (٥)

خاص		عام		المتغير / المستشفى
%	ك	%	ك	
٪٦٨,٣	٤٣	٪٦٩,٢	٩	القطاع الخاص يمتلك إمكانيات هائلة
٪١٩	١٢	-	-	الإنجازات السابقة للقطاع الخاص
٪١٢,٧	٨	٪٣٠,٨	٤	لأنه لا يوجد خيار آخر أمام الدولة بعد فشل
٪ ١٠٠	٦٣	٪ ١٠٠	١٣	مجموع

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (٢٥)
أسباب عدم قدرة القطاع الخاص على تحقيق التنمية الشاملة (٥)

خاص		عام		المتغير / المستشفى
%	ك	%	ك	
٪١٤,٥	٧	٪٩٢,٧	١٧٧	لأن هدفه الربح فقط
٪٤,٢	٢	-	-	عدم تقديم المساعدات اللازمة من جانب الدولة
٪٦٨,٨	٣٣	٪٤,١	٨	الروتين الحكومي
٪١٢,٥	٦	٪٣,٢	٦	عدم وجود التعاون الكافي من جانب الهيئات
٪ ١٠٠	٤٨	٪ ١٠٠	١٩١	مجموع

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (٢٦)
أهم الدوافع التي يمكن أن تقدمها الدولة للقطاع الخاص للاعتماد عليه في تحقيق التنمية الشاملة^(٥)

خاص		عام		المتغير	المستشفى
%	ك	%	ك		
٥١,٤%	٥٣	١٥,٨%	٣٢	خلق بيئة اقتصادية مناسبة	
١٢,٧%	١٣	٥,٥%	١١	تقديم التسهيلات المالية	
٢٣,٣%	٢٤	٦٧,٤%	١٣٧	تسهيل الإجراءات	
١٠,٧%	١١	١١,٣%	٢٣	تخفيض الضرائب	
١,٩%	٢	-	-	الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية لرجال	
١٠٠%	١٠٣	١٠٠%	٢٠٣	مجموع	

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (٢٧)
رؤية أفراد العينة للدور المطلوب من الدولة في المستقبل^(٥)

خاص		عام		المتغير	المستشفى
%	ك	%	ك		
٥٠,٩%	٥٣	١٦,٨%	٣٤	الدور التخطيطي	
٢٧,٩%	٢٩	٧٥,٨%	١٥٣	الدور الرقابي	
١٨,٣%	١٩	٧,٤%	١٥	الدور الإعلامي	
٢,٩%	٣	-	-	عدم التدخل في أي مجال	
١٠٠%	١٠٤	١٠٠%	٢٠٢	مجموع	

(٥) الإجابة بأكثر من متغير

جدول رقم (٢٨)

أهم مجالات التعاون بين القطاع الخاص والدولة في المستقبل^(٥)

خاص		عام		المتغير
%	ك	%	ك	
٣١,٨%	٣٤	٢٦,٨%	٥٦	التعاون في مجال بناء المدارس
٣٧,٣%	٤٠	٤١,٧%	٨٧	التعاون في مجال بناء المستشفيات
١١,٣%	١٢	١٦,٣%	٣٤	التعاون في مجال بناء الإسكان
٧,٥%	٨	٩%	١٩	التعاون في مجال بناء الطرق
١٠,٣%	١١	٦,٢%	١٣	التعاون في مجال بناء الخدمات العامة
١,٨%	٢	-	-	مجال تدريب العمالة الفنية
١٠٠%	١٠٧	١٠٠%	٢٠٩	مجموع

(٥) الإجابة بأكثر من متغير