

عنوان الورقة :

**"هل يمكن للمقطاع الخيري تقديم حلول عملية لجميع فئات المجتمع
عن طريق توفير الخدمات الطبية؟"**

مقدمها :

الدكتور / مسفر بن عتيق الدوسري

أغلب الطروحات و المناقشات تدور حول كيفية تشجيع أفراد المجتمع للمساهمة في العمل الخيري تبرعاً و تطوعاً. و لكن هذه الورقة تبحث في إمكانية مساهمة القطاع الخيري في حل مشكلات جميع فئات المجتمع وتلبية احتياجاتهم الضرورية سواءً منهم من يساهم في العمل الخيري أو غيره، و ذلك سعياً لجعل القطاع الخيري يقف وراء كل عمل بناء يفيد المجتمع و يحقق التنمية الحقيقية. و نظراً لكون الخدمات الصحية لها من الخصائص ما يجعل الجميع يحتاج إليها هذا من جهة ومن جهة أخرى هناك زيادة في الطلب عليها مقارنة بالمعروض الجيد منها، فإنها يمكن أن تمثل رابطاً نموذجياً بين المجتمع و القطاع الخيري.

و تركز الورقة على كلٍ من :

- خصائص القطاع الخيري.
- خصائص الخدمات الطبية.
- القطاع الخاص و التأمين الصحي و الخدمات الطبية.
- ماذا يمكن للقطاع الخيري أن يفعل في هذا المجال؟

بعيداً عن الخوض في تفاصيل، و نظريات اقتصاديات التنمية، والنمو الاقتصادي يمكن تلخيص أهم أهداف التنمية الحقيقية الشاملة بأنه: توفير الحياة الكريمة بجميع أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والتنظيمية والفكرية... الخ وفق معتقدات و قيم و مبادئ المجتمع، و ذلك لجميع أفراد المجتمع و شرائحه بعدالة و كفاءة.

و يأتي توفير الخدمات الطبية بشكل عام، و الضروري منها على وجه الخصوص، في مقدمة مكونات الحياة الكريمة للمجتمعات، لأن فقدانها ينقص حياة الناس. فإن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى الفاقدين له. كما أن المرض وانخفاض مستوى الصحة يخفض مشاركة نسبة من أفراد المجتمع في الإنتاج و برامج التنمية بل و يجعل بعضهم عالة على المجتمع من جهة و عالة على غيرهم من جهة أخرى. مما يخفض الإنتاج و يعوق برامج التنمية و أهدافها.

و حين تقل الموارد العامة الموجهة إلى القطاع الصحي لسبب أو لآخر فتعجز عن تلبية احتياجات جميع فئات المجتمع فإن المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية تتفاقم ولا يمكن للقطاع الصحي الخاص بمؤسساته مهما كبر أن يقدم حلولاً شاملة لهذه المشكلات المتولدة، وذلك راجع إلى طبيعة أهدافه ووسائله، والتي تختلف جذرياً عن أهداف مؤسسات القطاع العام، وهنا يبرز دور القطاع الخيري في هذا المجال كأفضل من يساعد القطاع الحكومي في توفير هذه الخدمات الإنسانية ذات الطبيعة الخاصة بسبب تقارب أهداف القطاع الخيري مع أهداف القطاع العام، ومغايرتها لأهداف القطاع الخاص من جهة، و من جهة أخرى للخصائص المتعلقة بطبيعة الخدمات الطبية، والتي تجعلها تختلف عن بقية السلع والخدمات الأخرى، حتى لا تكاد تشابهها سلعة أو خدمة أخرى.

طبيعة الخدمات الطبية :-

إن السلع و الخدمات الطبية عندما ينظر إليها من الزاوية الاقتصادية، والإنسانية، فإنه يلاحظ تميزها بطبيعة خاصة تتطلب معاملة خاصة تختلف عن تعامل الناس والمجتمعات مع السلع و الخدمات الأخرى، و من الخصائص التي تظهر الطبيعة الخاصة للخدمات الطبية ما يلي:-

(١) إن الخدمات الطبية في جملتها ليست شيئاً كمالياً لا يتطلع إليه إلا الأغنياء، و لكنها مما يحتاجه عامة البشر بل حاجه الفقراء إليها أكبر من الأغنياء و ميسوري الحال، و ذلك أن الفقر و انخفاض الدخل يخفض مستوى المعيشة مما يجعل الشخص عرضة للأمراض بسبب انخفاض مستوى غذائه و ملبسه، و مسكنه فيصاب بسوء التغذية و يكون عرضة لمختلف الأمراض.

(٢) ثم إن الناس عادة يأتون إلى الخدمات الطبية، و هم في حالة الاضطرار و الإكراه و بسبب ضغط و إلحاح الحاجة مما يسهل ابتزازهم و فقدهم لما هم في أشد الحاجة إليه من مال و مركب و مسكن إن لم يجدوا بدأً من التخلي عنها لأجل الحصول على ما يخفف معاناتهم و يتسبب في شفاء أمراضهم، و هذه الحالة من الإكراه تجعل المريض هو الطرف الأضعف في عملية المبادلة للحصول على الخدمات الطبية.

(٣) ثم إن الفقير أو غيره قد يفقد بعض أو كل ما يملك، و لا يحصل على أية نتيجة، أو تحسن في حالته الصحية، حيث لا يوجد ضمان على نتائج الخدمات الطبية أسوة بكثير من السلع و الخدمات الأخرى. لأن العلاج مليء بالظنون و التجارب فالطب علم ظني في أغلب ممارساته.

(٤) كما أن الذي يحدد ما يحتاجه المريض ليس هو المريض نفسه، بل شخص آخر هو الطبيب. فالطبيب في هذه الحالة هو البائع للخدمات الطبية و المشتري بالوكالة عن المريض في الوقت نفسه، و هنا كثيراً ما يحدث تعارض بين المصالح المادية للمريض و مصالح الطبيب، خاصة إذا كان الطبيب موظفاً لدى القطاع الخاص الهادف إلى الربح أو له علاقة بشركات التأمين الصحي.

(٥) عند مقارنة شراء السلع و الخدمات الطبية بشراء السلع و الخدمات الأخرى تظهر الفروقات بينها جلية، فالذي يذهب لشراء سياره . على سبيل المثال . له معرفة بما يريد

لجميع فئات المجتمع عن طريق توفير الخدمات الطبية؟

وبجودة ما يريد ويحصل على ضمان الحصول على المنفعة المطلوبة، أمّا في حالة الخدمات الطبية ففجوة المعرفة بين المريض والطبيب الذي سيقدم له الخدمة كبيره جداً إضافة إلى شدة الحاجة مما يجعل المريض يستسلم لكل ما يُطلب منه فعله أو دفعه من ماله بدون كبير جدال. كما أنّ السيارة لا يتوكل بآئها عن مشتريها بل يأتي المشتري غالباً في حالته المعتبرة شرعاً بدون إكراه ولا ضغوط، نقوده في جيبه، عنده معلومات كبيره قد تفوق معلومات البائع وربما أحضر معه خبيراً. كما يستطيع أن يملئ شروطه ويحصل على الضمانات، ويستطيع أن يفحص ويميز بين الحقائق و الادعاءات. كما أنّ السيارة التي يريد الحصول عليها توجد بنفس الجودة و المواصفات المنضبطة عند باعةٍ كثير. وكل هذا لا يحدث عندما يذهب المريض الحصول على خدمة طبية.

(٦) بسبب هذه الطبيعة الخاصة للخدمات الطبية اهتمت المجتمعات منذ القدم بالجانب الأخلاقي لمهنة الطب فدققت عند على اختيار دارسي الطب بل وعمدت إلى تدريس أخلاقيات تلك المهنة في حين أنه لا تدرس أخلاقيات المهنة لغيرها من المهن، وذلك لأنّ الطبيب في حقيقة الأمر مؤتمناً على أموال الناس ودمائهم بل وأعراضهم، وعندما يوجد نظام صحي يقود إلى معارضة مصلحة الطبيب الخاصة مع مصالح المرض تتعرض مصالح المرض للخطر الشديد لأنهم الجانب الأضعف.

(٧) و بسبب هذه الخصائص أيضاً تُصر كثير من المجتمعات على حصر تقديم الخدمات الطبية في يد الحكومات و تحت إشرافها المباشر، لأنها وكيل المجتمع في تحقيق أهدافه و غاياته.

و هذه الخصائص المذكورة ليست سوى أمثلة من بين أمثلة كثيرة تعكس بعض خصائص الخدمات الطبية مما يجعل القطاع الخيري أكفأ من القطاع الخاص في تقديمها كما سنرى إن شاء الله.

الخدمات الطبية بين مستشفيات ومراكز القطاع الخاص وشركات التأمين:-

عندما تعجز الموارد الموجهة إلى القطاع الصحي عن تلبية حاجات الناس من الخدمات الطبية سواء كانت المشكلة هي انخفاض كمية ما يذهب من هذه الموارد إلى القطاع الصحي أو أن المشكلة هي في طريقة إدارة هذه الموارد أو لأي سبب آخر، فهل يمكن للقطاع الخاص بمستشفياته ومراكزه الصحية وشركات التأمين أن يوفر الرعاية الطبية للمواطنين وفق أهداف المجتمع والحكومات ومؤسسات القطاع العام بكفاءة فنية واقتصادية وعدالة و تكاليف معقولة؟.

من أجل الإجابة على هذا السؤال دعونا نتأمل النقاط التالية عن القطاع الصحي

الخاص بشكل عام و عن التأمين الصحي على وجه الخصوص:-

١. إن القطاع الخاص ونظام التأمين يربطان بين حصول المريض على الخدمات الطبية مهما كانت حاجته إليها، و بين دخله أو قدرته على دفع الأموال التي تطلبها، فهما يفرقان بين الناس في ما يتعلق بالحصول على الخدمة الطبية بناءً على دخولهم، فمن لا يستطيع لأي سبب دفع أسعار العلاج أو أقساط التأمين فليس له أمل في الحصول على شيء من الخدمات الطبية، فتستبعد من الخدمات الطبية أشد الفئات حاجة لها، وهم الفقراء والمساكين، وقد قال صلى الله عليه وسلم: "هل تتصرون وترزقون إلا بضعفائكم" رواه البخاري وغيره. ولهذا نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية ورغم قوتها الاقتصادية إلا أن هناك ما يقارب ٤٠ مليون أمريكي لا يحصلون على أية خدمة صحية معتبرة لأن القطاع الصحي هناك يتبنى "نظام التأمين الصحي"، فهؤلاء أفقر من أن يستطيعوا دفع أقساط التأمين فبقوا بلا خدمات طبية. ومهما تطورت التقنية الصحية والأجهزة والأدوية...الخ فلا يصل إلى هؤلاء منها شيئاً نظراً لربط حصولهم على الخدمة بقدرتهم على الدفع. في حين أننا نجد مجتمعات رأسمالية أخرى رفضت مثل هذا الربط و قررت منذ القدم تقديم الخدمات الطبية للجميع بلا استثناء و حسب

الحاجة. حتى أنهم كانوا يقدمون الخدمات الطبية المجانية للأجانب ما داموا على أرضهم، وهذا أقرب إلى ترك الخدمات الطبية إنسانية وبعيدة عن التجارة والأرباح.

٢. إن هدف حكومات الدول عندما تقدم الخدمات الطبية لمواطنيها هو رفع المعاناة و تحسين المستوى الصحي للمجتمع، وهذا يوافق هدف المريض و هدف الجمعيات الخيرية. و لكن القطاع الخاص و شركات التأمين تختلف أهدافها عند تقديم الخدمات الطبية عن هذه الأهداف النبيلة للمريض و الحكومة و جمعيات البر، فهي تهدف إلى الربح فتبذل قصارى جهودها لتحقيقه و لو لم يتحقق هدف المريض بكفاءة، خاصة و أنه غالباً لا يكون للمريض خيار في اختيار مقدم الخدمات الطبية له.

و لتحقيق هدفها الوحيد هو الربح تجد شركات التأمين:

- كثيراً ما تتهرب من دفع تكاليف العلاج بشتى الطرق و الحيل و ثغرات العقود.
- تختار الأطباء و المستشفيات ليس بمعيار الكفاءة بل بمعيار الأقل كلفة و تتجنب الآخرين و لو كانوا أكفأ الأطباء و المستشفيات. فقد يستمر المريض بضغط من شركة التأمين على علاج دوائي لمدة طويلة أو بشكل دائم و هو محتاج إلى عملية جراحية لأن الجراحة أكثر كلفة فيخفف أرباح شركة التأمين و هكذا.
- تستبعد قائمة طويلة من المرضى فلا تقبل تغطيتهم التأمينية، مثل كبار السن و مصابي الحوادث و الحروب و المعاقين و المرضى العقليين و النفسانيين و الأمراض الجلدية و التناسلية و التي تحتاج إلى مساعدات سمعية أو بصرية و قائمة طويلة أخرى.(ارجع إلى استثناءات وثيقة الضمان الصحي التعاوني)
- تلزم المريض بدفع نسبة من الفاتورة مهما كانت كبيرة و مهما كان دخله عند كل زيارة للطبيب أو المستشفى قد تصل إلى ربع الفاتورة أو أكثر و ذلك بهدف خفض

الطلب على الخدمات الطبية، مما يعيق الفقراء خاصة من طلب العلاج مما يفاقم الحالة الصحية لهم ولأطفالهم.

- هناك سقف مالي إذا وصلته فاتورة علاج المريض توقفت شركات التأمين عن الدفع علي علاجه مهما كانت حالته الصحية و مهما كان الخطر الذي يواجهه.
- يفترض في كل طبيب في العالم أن يعمل لمصلحة مريضه، و لا يقدم عليها أي شيء آخر و يكون وكيلاً يخدم المريض بأمانة، و لكن القطاع الخاص و شركات التأمين خاصة تضغط على الأطباء ليشتغلوا لمصلحتها بدلاً من مصلحة المريض فيصفوا العلاج الأرخص و لو كان قليل الجدوى و يستبعد بعض الفحوصات و الإجراءات الضرورية لأنها مكلفة، فتكون النتيجة أن المتضرر النهائي هو صحة المريض و ذمة الطبيب و ضميره.

و هذه مجرد أمثلة قليلة تعكس بعض الآثار على مستوى الخدمات الطبية عندما تُترك للقطاع الخاص و التأمين الصحي.

خصائص القطاع الخيري:-

يتميز القطاع الخيري خاصة في المجتمعات الإسلامية بخصائص مهمة يندر أن تتوفر في غيره من القطاعات و منها:

١. أنه يتميز بثقة أفراد المجتمع و لهذا يسهل عليه الحصول على تمويل مشاريعه و برامجه. و الثقة قضية محورية في القطاع الطبي فهي من أهم ما يجب أن يتوفر في مقدم الخدمة الطبية نظراً لفجوة المعلومات بين المريض و الطبيب و لحالة ضعف المريض عند طلب الخدمة و لسهولة الابتزاز و غير ذلك مما سبق الإشارة إلى بعضه.

٢. كما أنّ القطاع الخيري يقدم خدماته بمستوى جيد من الكفاءة و الجودة حيث يُحسن انتقاء العاملين ذوي الدوافع الذاتية لعمل الخير و الحريصين على عدم هدر الموارد، و

هذا يؤدي إلى تصحيح التناقضات، والمعوقات التي تمنع القطاع الصحي من العمل بكفاءة فنية و اقتصادية.

٣. إضافة إلى أنّ هدفه من تقديم خدماته هو رفع معاناة أفراد المجتمع، و تنفيس كرياتهم و خاصة الطبقات الفقيرة، و لهذا فهو أقدر من بين بقية القطاعات الأخرى على جعل الخدمات الطبية تبقى خدمات إنسانية عطوفة و بعيدة عن المتاجرة.

٤. كما أنّه يعامل الناس بمساواة و عدالة حسب الحاجة إلى الخدمات كما أنّه يوافق طبيعة المجتمع و مبادئه و معتقداته في حب الخير للغير.

و لهذا توجد تجارب ناجحة للقطاع الخيري في كثير من المجالات و خاصة في القطاع الصحي في كثير من الدول، و ذلك لتمتع القطاع الخيري بمثل هذه الخصائص، و لهذا يمكنه المساهمة في حل الإشكالية المتمثلة في عدم إمكانية توفير الخدمات الطبية لجميع أفراد المجتمع و شرائحه بعدالة و كفاءة اعتماداً على القطاع الخاص و التأمين الصحي في حالة عدم إمكانية توفير هذه الخدمات عن الطريق المفترض و هو طريق القطاعات الحكومية لسبب أو لآخر. فكل فئات المجتمع و ليس الفقراء و حدهم يحتاجون إلى خدمات طبية جيدة و موثوقة و بكلفة معقولة و لهذا فإنّ تقديم الخدمات الطبية من قبل القطاع الخيري سيكون وسيلة مثلى و رابطة قوية تربط القطاع الخيري بجميع فئات المجتمع، غنيهم و فقيرهم صغيرهم و كبيرهم ذكرهم و أنثاهم، خاصة مع تردي مستوى الخدمات المقدمة، و تزعزع ثقتهم في خدمات القطاع الصحي الخاص. لأنه حتى لو كان جميع أفراد المجتمع أغنياء، فإنه لا ينبغي استغلال معاناتهم، و اضطرارهم في حال المرض، فإن الخدمات الطبية ينبغي أن تبقى مجالاً إنسانياً. فإذا لم يتمكن الفرد من الحصول على الخدمة بدون مقابل، فليس أقل من أن يدفع المضطر تكلفة علاجه الحقيقية لا أن يُستغل مرضه، و اضطراره لتعظيم أرباح شركات القطاع الخاص.

كما أنّ تدخل القطاع الخيري يمنع نشوء طبقة بين أفراد المجتمع طبقة تحصل على كل شيء و طبقة لا تحصل إلا على القليل و أخرى لا تحصل على شيء من الخدمات الطبية. و

عليه فإن القطاع الخيري يمكنه عند تقديم الخدمات الطبية المساهمة في حل مشكلات جميع فئات المجتمع و توفير احتياجاتهم الطبية الأساسية بطريقة مقبولة.

ماذا يستطيع القطاع الخيري أن يفعل في مجال الخدمات الطبية :-

من المعلوم أنه يمكن تصنيف الخدمات الطبية إلى ثلاثة مستويات:

١. الرعاية الطبية الأولية.

٢. الرعاية الطبية الثانوية.

٣. الرعاية الطبية التخصصية.

أما الرعاية الطبية الأولية فإنه يمكن أن يقدمها طبيب عام، أو طبيب العائلة بمفرده و في عيادته إلى ما يصل إلى حوالي سبعة آلاف شخص و بشكل مستمر. كما أن الرعاية الأولية يمكن أن تقدم حوالي (٨٠٪) من احتياجات الشخص الطبية حيث تتضمن الفحوص الأولية و التوعية الصحية و الطب الوقائي و التطعيمات و الإشراف على علاج الأمراض المزمنة و متابعة الحمل.....الخ. في حين أن تكلفتها ضئيلة مقارنة بالرعاية الطبية الثانوية و التخصصية، لأن الأخيرة تتطلب خدمات المستشفيات و التنويم و الأجهزة و المعدات الطبية و المهارات النادرة التي هي في الغالب سبب ارتفاع تكاليف الخدمات الطبية. و عليه فإنه إذا أمكن فتح عيادة تابعة للجمعية الخيرية في الحارة أو القرية فإن الطبيب الواحد يمكن أن يقدم (٨٠٪) من الاحتياجات الطبية لحوالي (٧ آلاف) شخص، ثم يمكنه التحويل و تقديم الاستشارة الموثوقة و الخبرة في ما يتعلق بكيفية الحصول على الخدمات الباقية (٢٠٪) من مراكز الرعاية الثانوية و التخصصية التي هي المستشفيات و المراكز الطبية المتخصصة.

إن تكاليف عيادة رعاية أولية يمكن أن تخدم آلاف الأشخاص تكاد تنحصر في أجور طبيب و طبيبة و ممرض و ممرضة و خادم و خادمه، إضافة إلى أجرة العيادة و تلك المعدات و الأثاث الطبي البسيط التي تحتاجه العيادات العامة من مثل ما يوجد في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية.

وإذا اختير المكان المناسب و الاسم الذي لا يحمل الدونية و لا يميز العيادة عن غيرها بأي شكل، فإنه يمكن فتحها لجميع أفراد المجتمع فقراؤهم و أغنيائهم بلا استثناء. أما الغني فيدفع الكلفة الحقيقية لعلاجه و أما الفقير فإنه يأتي حاملاً ما يستثنيه من دفع التكاليف في شكل بطاقة (يكون قد حصل عليها من الجمعية الخيرية بناءً على دراسة شاملة لأحواله) يحصل بموجبها على الخدمات التي يحتاج و بدون لفت انتباه أحد. فتكون الخدمة الطبية بهذا الشكل قد قدمت عن طريق "مؤسسة غير ربحية" هدفها تقديم الخدمات للناس و في الوقت نفسه رفع معاناة الفقراء . فيكون تقديم الخدمة كل حسب حاجته أما تكلفتها فكل حسب قدرته. فيحصل الجميع على الخدمة بلا استثناء و إنما يختلفون في من يدفع الفاتورة، فالقادر يدفع فاتورته و العاجز تدفع عنه.

و إذا قامت الجمعيات الخيرية بإنشاء عيادات أو مراكز صحية في كل قرية و حي من أحياء المدن بحيث يكون لكل جمعية أو فرع مركزها أو مراكزها التي تشرف عليها فإنه يمكن حينئذ أن تتشارك أكثر من جمعية في إنشاء مختبرات طبية صغيرة تخدم أكثر من مركز أو عيادة و كذلك مراكز أشعة طبية و نحو ذلك، مما يخفض التكاليف أكثر. فإنه لا بد لمثل هذه العيادات أن تعمل في ظل كفاءة طبية و اقتصادية عالية و حسب نظام محاسبة الشركات من أجل ضمان الحصول على أعلى منفعة ممكنة في ظل أقل التكاليف مع ضبط الجودة. و بهذا تتميز عيادات القطاع الخيري عن غيرها من المراكز الطبية لأنها عندها تضمن ما يفقده الكثيرون و هو "الثقة". ثم يمكن في مرحلة لاحقة أن تساهم مجموعة الجمعيات الخيرية في إنشاء مستشفى يقدم الخدمات الطبية الثانوية و التخصصية للجميع وفق النظام نفسه: دفع القادر تكاليف علاجه الحقيقية و تمويل الجمعيات الخيرية لتكاليف علاج غير القادرين من مواردها.

أما مربط الفرس هنا فهو مصادر تمويل مثل هذه المشاريع. و من المعلوم أن مثل هذه المشاريع النافعة تحتاج إلى مصادر ثابتة لئلا تنقطع بسبب التبرعات الموسمية أو الظروف الاقتصادية، و لهذا فقد يكون أفضل المصادر في مثل هذه الحالة هو "الوقف". و قد يحتاج الأمر إلى حشد الجهود لتوعية المحسنين بحجم حاجة الناس و عظيم أجر تنفيس الكربات و سعة

مجالات الوقف الإسلامي و أن الأوقاف و التبرعات ينبغي أن تذهب إلى حيث الحاجة الأكثر إلحاحاً بدلاً من حصر طرق توجيهها في الطرق التقليدية مثل الأضاحي و نحوها. و الخير في أمة محمد صلى الله عليه وسلم إلى يوم الدين خاصة و أنه من خصائص الخدمات الطبية توفر مقدار ضخم من تعاطف البشر جميعاً مع المرضى على وجه الخصوص من بين غيرهم من ذوي الحاجات و المطلع على التبرعات للقطاعات الصحية في المملكة يعلم كبر حجم ما يبذله المحسنون في هذا المجال من بناء المراكز الصحية و التبرع بالأجهزة الطبية و نحوها، و لكن هذا التبرع يحتاج إلى تنظيم و حسن توظيف لتتم الاستفادة القصوى منه و القطاع الخيري خير من يقوم بذلك.

كما يمكن أيضاً بث روح التطوع و التبرع بالوقت من قبل مختلف أصحاب المهن الطبية و غيرهم من الإداريين و المخططين و المهندسين بل و الحرفيين. فيكون لكل طبيب مثلاً فترة في صباح أو مساء أحد أيام الأسبوع يتبرع بالعمل في عيادة الجمعية الخيرية لوجه الله تعالى، زكاة لعلمه و خدمة لإخوانه. و هكذا يمكن لغير الأطباء من الفنيين و كل من يحتاجهم مثل هذا العمل النبيل و غيره من أعمال البر، و هو أمر قد نجح بتفوق في بعض البلاد الإسلامية

كما يمكن في ظل مثل هذا النظام أيضاً الاستفادة من التبرع بالأدوية الزائدة و الأجهزة المستعملة حيث يستلمها المختصون للتأكد من صلاحيتها أو إصلاحها ثم توجه إلى المحتاجين الذين يعجزون عن دفع فواتير الدواء.

علماً أن مثل هذا التنظيم لن يلغي دور القطاع الصحي الخاص و سيبقى متاحاً لمن شاء الذهاب إليه لسبب أو لآخر، لأن القطاع الصحي في حاجة إلى اشتراك جميع القطاعات العامة و الخاصة و الخيرية في توفير الخدمات حيث أن الطلب عادة كبير و يتزايد عبر الزمن لأسباب كثيرة. في حين أن بعض أنواع الخدمات الطبية تعجز بعض القطاعات عن تقديمها تماماً لتعارضها مع أهدافها.

و إذا ما تم مثل هذه المساهمة فعندها يكون القطاع الخيري قطاعاً رائداً قد ساهم مساهمة فعالة في تحقيق أهداف التنمية الحقيقية و توفير الحياة الكريمة لأفراد المجتمع كافة في أسمى معانيها حيث تشتد الحاجة و تعظم المنفعة.

و خلاصة القول أن القطاع الخاص و التأمين الصحي يعجزان عن تحقيق أهداف التنمية الصحية. و يعود سبب عدم قدرة القطاع الصحي الخاص و نظام التأمين الصحي على توفير خدمات طبية ذات مستوى مقبول و توزيع عادل بين جميع شرائح المجتمع إلى حقيقة أن الخدمات الصحية و الطبية لها من الطبيعة و الخصائص التي تكاد تختص بها عن بقية السلع و الخدمات الأخرى ما يجعل القطاع الخاص يفشل في تلبية احتياجات المجتمع منها كماً و نوعاً و كلفة. كما أن القطاع الخاص و التأمين الصحي يهدفان إلى الربح. أما القطاع الحكومي و القطاع الخيري فيهدفان إلى توفير الخدمات و رفع معاناة جميع أفراد المجتمع، هذا من جهة و من جهة أخرى فإن القطاع الخاص و التأمين الصحي يربطان حصول الشخص على الخدمات الصحية، و حتى الضروري منها، و بين قدرته المالية. فإذا عجز عن دفع سعر الخدمة أو قسط التأمين فإنه لا يحصل على خدمات على الإطلاق، و إن حصل على شيء فإنه يكون بجودة أقل و مرافق متدنية المستوى مقارنة بما يحصل عليه من هو أغنى منه، فكلما زاد دخله و قدرته على دفع الأقساط كلما حصل على جودة مرتفعة و تقنية و كفاءة طبية عالية في حين أنه أكثر حاجة من غيره لأن الفقر و انخفاض الدخل أحد أهم أسباب المرض و انخفاض المستوى الصحي. في حين أن القطاع الخيري هو أفضل من يساعد القطاع الحكومي في توفير هذه الخدمات الإنسانية الضرورية بكفاءة فنية و اقتصادية و ذلك لأن من خصائص القطاع الخيري أن هدفه من توفير خدماته كلها ليس الربح المادي كما هو الحال في القطاع الخاص. و ذلك أن أهداف أي قطاع تؤثر على نوعية و كمية الخدمات التي يقدمها بل و تكاليفها و أسعارها.

وختاماً: إن تبني هذا الخيار – عند عجز الموارد الموجهة للقطاع الصحي – يقدم نظاماً صحياً لا مثيل له في العالم حيث ينشر التكافل و يمنع الاستغلال و يبعد عن المحاذير و سوء الإدارة و يحفظ للطب و الخدمات الطبية الوجه الإنساني المشرق و الثقة فيه و في أطبائه و يوفر البيئة التي لا يمكن أن تستفيد المجتمعات من القطاع الطبي بشكل صحيح و فعال إلا في ظلها.