



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج التنمية الريفية المستدامة - بناء مؤسسات و موارد بشرية

إجازة الرسالة

دور المنظمات الاهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين

اسم الطالبة: انشراح طاهر جابر جبر

الرقم الجامعي: 20320118

المشرف الرئيسي: الدكتور ربيع عويس

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2007/06/04 من لجنة المناقشة المدرجة أسماءهم وتوقيعهم:

التوقيع:

1- رئيس لجنة المناقشة: د. ربيع عويس

التوقيع:

2- ممتحناً داخلياً: د. معتصم حمدان

التوقيع:

3- ممتحناً خارجياً: د. أسامة شهوان

القدس-فلسطين

1428هـ-2007م

هدفت الدراسة إلى معرفة دور المنظمات الأهلية الصحية في التنمية الصحية في محافظة جنين، وذلك ببيان مساهمتها وقدرتها على تقديم الخدمات الطبية المتخصصة (التخصصية)، كالخدمات الصحية، والتنقيفية، وخدمات الرعاية الصحية الأولية، والصحة العامة، ولتحقيق هذا الهدف تم دراسة أوجه الاختلاف في دور تلك المنظمات تبعاً للمتغيرات التالية: طبيعة المنظمة، طبيعة النشاط، عدد فروع المنظمة، طبيعة الموقع، عنوان الموقع، عدد العاملين.

ارتكزت الدراسة على مشكلة وأسئلة وفرضيات التي من خلالها وجد الباحث أن موضوع دور المنظمات الأهلية في التنمية الصحية يكتنفه الكثير من الأسئلة التي تدور حوله، مما لفت انتباه الباحث إلى التساؤل عن الأدوار التنموية لهذه المنظمات الأهلية الصحية، والكادر الوظيفي سواء على مستوى الأطباء، أو على مستوى المهن الطبية المساعدة، وعن مصادر التمويل.

اعتمدت الدراسة على مبرر رئيسي يتمثل بأهمية القطاع الصحي وخدمات الرعاية الصحية في التنمية الاجتماعية، والاقتصادية في المجتمع، ودور المنظمات الأهلية الصحية في تحقيق ذلك، بالإضافة إلى قلة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع.

التزمت الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي في التعامل مع البيانات والمعلومات، والنتائج التي تم جمعها باستخدام الاستبانة التي وزعت على مجتمع الدراسة، وذلك باستخدام المسح الشامل للمنظمات الأهلية الصحية في محافظة جنين، التي تم تأسيسها في الفترة الواقعة بين (1965م-2005م) كما تم الاعتماد على العديد من المصادر الثانوية، كالدراسات، والأدبيات، والأبحاث السابقة والمتعلقة بموضوع هذه الدراسة.

وللإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها، فقد تم استخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، وإجراء اختبار (ت)، واختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتغيرات المستقلة، واختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لفحص فرضيات الدراسة.

خلصت الدراسة إلى نتيجة رئيسية وهي:

للمنظمات الأهلية الصحية في محافظة جنين دوراً تنموياً في القطاع الصحي ،حيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين في جميع محاور الدراسة (الدور الطبي المتخصص، والدور الصحي والتثقيفي، والدور في الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة).

ختمت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها:

ضرورة الاهتمام بقطاع الصحة ، وخدمات الرعاية الصحية وتطويرها لأهميتها في التنمية الاجتماعية، والاقتصادية في المجتمع ، وضرورة العمل على تطوير واستمرارية المنظمات الأهلية الصحية القائمة ، لأهمية الدور الذي تقوم به في تنمية هذا القطاع .

The role of health NGOs in health sector development Jenin district

Abstract

The research aimed to determine the role of health NGOs in the development of health in by showing their contribution and their ability to provide specialized medical ,Jenin district and public health. , primary health care services, health education, services (specialization) To achieve this goal the researcher has studied the differences in the roles of those the ,organizations according to the following variables: the nature of the organization the , the nature of the site, the number of branches of the organization, nature of the activity and the number of employees. , address of the site

The research was based on the problem, questions and hypotheses, through which the researcher found that the issue of the role of NGOs in the development of health beset many of the questions revolve around him, which drew the attention of the researcher to questions about the developmental roles of these organizations, and cadre whether on the level of doctors or on the level of the assistant medical profession and funding sources.

The research depended on a major justification, which is represented by the importance of health sector and health care services in the social and economical development within the Palestinian community and the role of health NGOs, in addition to the lack of previous related studies.

The research depended on the descriptive analytical approach in dealing with the data, information and the results that have been collected using field-questionnaire, which was distributed to the research population, using the comprehensive survey of the (32) health NGOs in Jenin district in the period (1965-2005) and the researcher used many secondary sources, studies, literature, and previous research on the subject of this study.

To answer the questions and the hypotheses of the research, the researcher used the frequencies, the percentages, and the mean averages. And (T) test and Anova test for testing the significance, and (Scheffe) test was used to examine the hypotheses.

The health NGOs have a developmental role in the health sector and health care services in Jenin district, and there is no significant statistical differences at ($\alpha=0.05$) in the role of NGOS in the development of health sector in Jenin

in all the studies axes(specialized medical role, educational medical role, public health and primary health care role).

The most important recommendations that the study has been come up with:

The importance of attention to the health sector and health care services, for its importance in social and economical development as well as the necessity of elaborating on developing and continuity of existing health NGOs for its important role in developing this sector.

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة

لعبت المنظمات الأهلية الفلسطينية، وعلى مدار تاريخها، أدواراً مختلفة ومتباينة، انسجمت مع الظروف السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، التي مر فيها المجتمع الفلسطيني، وقد ارتبط هذا العمل ببدايات الحركة الوطنية الفلسطينية المناهضة للاستعمار البريطاني، والمشروع الاستيطاني الصهيوني، "وشكلت الجمعيات الإسلامية والمسيحية مظهراً مبكراً للوعي السياسي المنظم لمواجهة النشاط المنظم للجمعيات واللجان الصهيونية" (الموسوعة الفلسطينية، 1990).

تركز مضمون العمل الأهلي في فترة الاستعمار البريطاني على المطالبة بالاستقلال، والوحدة العربية، ومقاومة تأسيس وطن قومي لليهود في فلسطين، وضد الصهيونية، والانتداب البريطاني، وقد تطور العمل الأهلي في فلسطين في ظل غياب الدولة والسلطة الشرعية النابعة من المجتمع، بهدف سد النقص الناتج عن غياب الدولة، ولم يستمر هذا الدور الفعال للمنظمات الأهلية في فترة الحكم الأردني للضفة الغربية والتواجد المصري في غزة، حيث شهدت تلك الفترة الممتدة من (1949-1967) تراجعاً في العمل الأهلي الفلسطيني، وهذا مرجعه إلى أسباب عدة أهمها: حالة الإحباط التي رافقت نكبة 1948، وتشريد الشعب الفلسطيني، وكذلك تشديد قبضة النظام الأردني والمصري على حرية المواطنين الفلسطينيين، سواء في الضفة الغربية أو في قطاع غزة (مركز بيسان للبحوث والإنماء، 2002).

ولقد شهدت فترة السبعينات تطوراً في إطار إعادة تنظيم وتنشيط العمل الأهلي الفلسطيني، وخاصة بعد بروز دور منظمة التحرير الفلسطينية، والإقرار بأنها الممثل الشرعي والوحيد

الشعب الفلسطيني، والتي دعمت إنشاء لجان عمل تطوعي في الضفة الغربية وقطاع غزة، لسد بعض الاحتياجات والأولويات الأساسية للشعب الفلسطيني.

وقد شكلت فترة الثمانينات "من القرن الماضي" مرحلة متميزة في تاريخ العمل الأهلي الفلسطيني، وخاصة بعد خروج المقاومة من لبنان، واعتبار الضفة الغربية وقطاع غزة الحلقة الرئيسية في النضال الوطني الفلسطيني، وقد أدى هذا التوجه إلى تركيز الفصائل الفلسطينية المختلفة على إنشاء الأطر والهيئات الجماهيرية، التي تستطيع من خلالها ممارسة العمل السياسي من جهة، وتقديم الخدمات للجمهور الفلسطيني من جهة أخرى، وفي هذا النطاق تم إنشاء اللجان الزراعية، والصحية، والنسوية، والنقابية، والطلابية، وغير ذلك من المؤسسات الأهلية، وقد ركزت هذه المؤسسات على الجانب التنموي والسياسي أكثر من الجانب الإغاثي، ولم يكن العامل السياسي السبب الوحيد في إنشاء هذه الأطر والمؤسسات، ولكنه إدراك وفهم الفلسطينيين لأهمية الربط ما بين السياسة والتنمية (مركز بيسان للبحوث والإنماء، 2002).

ولكن بعد اتفاق أوسلو الذي أدى إلى قيام السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994م، وعلى الرغم من مرور أكثر من عشر سنوات على وجود السلطة الوطنية الفلسطينية، ولا تزال تلك المنظمات الأهلية تحاول تحديد أهداف وبرامج وسياسات واضحة من شأنها تعزيز استمرارية دورها، وانتقالها إلى طور أعلى من التنظيم، بما ينسجم مع المهام الكبيرة التي مازالت ملقاة على عاتقها في إحداث التنمية الاجتماعية المستدامة، وإن من أهم قطاعات العمل الأهلي التنموي: القطاع الصحي، والذي تمثل بظهور العديد من المنظمات غير الحكومية التي عملت في القطاع الصحي، من أبرزها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، واتحاد لجان الرعاية الصحية، والإغاثة الطبية، ولجان العمل الصحي، ولجان الزكاة، التي عملت على المستوى الوطني (مركز بيسان للبحوث والإنماء، 2002).

وفي ظل تدني مستوى الخدمات الصحية في منطقة جنين بشكل خاص، والتي تعاني من التهميش في الكثير من الخدمات الصحية، والتعليمية، والثقافية، وفي ظل هذا التردّي، أخذت بعض المنظمات الأهلية على عاتقها القيام بجزء من هذا الدور من خلال تقديم خدماتها الصحية المختلفة، وقد ظهرت منظمات وجمعيات عملت على المستوى المحلي منها : جمعية أصدقاء المريض الخيرية - جنين، وجمعية أصدقاء المريض الخيرية - يعبد، وجمعية الأقصى الطبية الخيرية - قباطية.

إن العقد الماضي شهد نمواً كبيراً في عدد المنظمات الأهلية الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث تؤدي هذه المنظمات جملة وظائف هامة بما فيها توفير خدمات ضرورية، ومن هذه الخدمات الضرورية الخدمات الصحية (معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني، 2001).

من هذا الواقع تحددت مشكلة الدراسة في: (عدم وضوح دور المنظمات الأهلية الصحية في محافظة جنين في تنمية القطاع الصحي في المحافظة).

1.2.1 وتتحصر مشكلة الدراسة في إجابة الأسئلة التالية:

1. ما هو دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تبعاً لمحاور: الدور الطبي المتخصص، الدور الصحي والتثقيفي، دور الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة؟
2. هل يختلف دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تبعاً للمتغيرات التالية: طبيعة المنظمة، طبيعة النشاط، عدد فروع المنظمة، طبيعة الموقع، عنوان الموقع، عدد العاملين بالموقع؟

3.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في قدرتها على توفير بيانات وإحصائيات حول المنظمات الأهلية الصحية العاملة في محافظة جنين ومنطقة طوباس والمناطق التي تخدمها تلك المنظمات، كما أنها تعكس مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها تلك المنظمات في المحافظة، وتكمن أهميتها كذلك في إبراز دور المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الصحي في تنمية هذا القطاع وتحسين الوضع الصحي في هذه المحافظة موضوع هذه الدراسة.

4.1 مبررات الدراسة

انطلقت هذه الدراسة من المبررات التالية:

أولاً: أهمية القطاع الصحي وخدمات الرعاية الصحية في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الفلسطيني، ودور المؤسسات الصحية في تحقيق ذلك.

ثانياً: انخفاض المؤشرات الصحية في فلسطين مقارنة مع الدول المجاورة، فعلى سبيل المثال: بلغ عدد الأطباء في الضفة الغربية (84) طبيباً لكل مئة ألف مواطن عام 2002 في حين بلغ هذا المعدل في الأردن (220) طبيباً في عام 2002 وفي مصر (218) طبيباً لكل مئة ألف في عام 2000 وفي لبنان (281) طبيباً لكل مئة ألف في عام 2002 في حين هذا المعدل كان في إسرائيل (459) طبيباً لكل مئة ألف في عام 1997، وكذلك فإن نصيب الفرد من الإنفاق الإجمالي على الصحة في فلسطين قد بلغ (138) دولار في عام 2000 في نفس الوقت الذي كان فيه نصيب الفرد من الإنفاق الإجمالي على الصحة في الأردن (154) دولار في عام 2000 وفي لبنان (447) دولار في عام 1999، وكذلك بلغ عدد أسرة المستشفيات لكل ألف نسمة في فلسطين (138) في عام 2002، وفي الأردن (170) سرير لكل ألف في عام 2002 وفي لبنان (300) سرير لكل ألف في عام 2001 (منظمة الصحة العالمية، 2007/1/29).

ثالثاً : قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في فلسطين.

5.1 أهداف الدراسة

❖ تهدف هذه الدراسة إلى التعريف بالمنظمات الأهلية العاملة في القطاع الصحي في محافظة جنين ودورها في تنمية القطاع الصحي.

❖ تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على وضع الخدمات الصحية المتوفرة في محافظة جنين.

❖ تهدف الدراسة الى معرفة فيما اذا كان هناك اختلاف في دور المنظمات الاهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي باختلاف كل من المتغيرات (طبيعة المنظمة، العنوان، طبيعة النشاط، عدد فروع المنظمة، طبيعة الموقع، عدد العاملين بالموقع).

6.1 أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة الى الاجابة على الاسئلة التالية :

1. ما هو دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين ؟.

2. كيف تتوزع المنظمات الأهلية الصحية في محافظة جنين تبعاً لعنوان الموقع، ولطبيعة المنظمة، وطبيعة النشاط، وعدد فروع المنظمة، وطبيعة الموقع، وعدد العاملين في الموقع؟.
3. ما حجم الكادر الوظيفي للأطباء والصيادلة، والمهن الطبية المساعدة في المنظمات الأهلية الصحية وكذلك حجم التطور فيها؟.
4. هل تعمل المنظمات الأهلية الصحية على إعادة تأهيل الكادر المتوفر لديها؟.
5. ما متوسط حجم المستفيدين من خدمات المنظمات الأهلية الصحية في محافظة جنين؟.
6. ما حجم الخدمات الطبية المساندة التي تقدمها المنظمات الأهلية الصحية في هذه المحافظة؟.
7. ما هو مصدر التمويل للمنظمات الأهلية الصحية؟.
8. ما هو دور المنظمات الأهلية الصحية في تقديم خدمات الرعاية الثانوية؟.
10. هل يختلف دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تبعاً لمتغيرات: طبيعة المنظمة، وطبيعة النشاط، وعدد فروع المنظمة، وطبيعة الموقع، وعنوان الموقع، وعدد العاملين في الموقع؟.

7.1 فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المبحوثين عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) في دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين وفقاً لمحاور: الدور الطبي المتخصص، والدور الصحي والتنقيفي، ودور الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المبحوثين عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) في دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تعزى لمتغير "طبيعة المنظمة" (مستشفى، جمعية صحية).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المبحوثين عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) في دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تعزى لمتغير "طبيعة النشاط" (علاجي، وقائي، الاثنين معاً).
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المبحوثين عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) في دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تعزى لمتغير "عدد فروع المنظمة" (فرع واحد، فرعين، 3 فروع فأكثر).

. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المبحوثين عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) في دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تعزى لمتغير "طبيعة الموقع" (رئيسي، فرعي).

. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المبحوثين عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) في دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تعزى لمتغير "عنوان الموقع" (مدينة، قرية).

. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المبحوثين عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) في دور المنظمات الأهلية الصحية في تنمية القطاع الصحي في محافظة جنين تعزى لمتغير "عدد العاملين بالموقع" (1-7، 8-14، 15-23، 24 فأكثر).

الاطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية وما رافقها من متغيرات على الساحة الدولية، وإعادة تقاسم النفوذ، واضطرار الدول الاستعمارية إلى تنفيذ وعودها للدول التي شاركتها مصاعب الحرب، وبروز الظواهر القومية، ابتدأت غالبية الدول التي كانت مستعمرة في السابق، تسير على طريق الاستقلال السياسي، وقد سعت هذه الدول إلى تحقيق مستويات معيشية أفضل لمواطنيها، وقامت بتحضير وتنفيذ العديد من الإصلاحات الداخلية، وقد تزايد هذا الاتجاه بتزايد الإدراك لدى الشعوب في تلك الدول والتي يطلق عليها أحياناً النامية (Developing)، وأحياناً المتخلفة (underdeveloped)، بسبب سوء أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية، والسياسية السائدة، لذا بدأت سعيها في سبيل التخلص من هذه الأوضاع من أجل الوصول إلى مستويات في المعيشة تقرب تلك المستويات في الدول المتقدمة (عجمية و ناصف، 2000).

قد أصبحت التنمية هدف أساسي لمعظم المجتمعات التي تسعى إليه، على اعتبار أنه الوسيلة التي يمكن من خلالها تحقيق التقدم للدولة، والرفاهية للمجتمع، ومن هذا المنطلق حظي موضوع التنمية سواء في الدول المتقدمة أو الدول النامية باهتمام بالغ، سواء على مستوى الحكومات، أو الشعوب، أو المؤسسات الأهلية أو الخاصة (مركز المعلومات الفلسطيني، 2006).

ضمن هذه الدول التي عنيت بقضية التنمية عناية فائقة، دول الوطن العربي، حيث كان لعملية تنمية أهميه كبيرة بالنسبة لهذه الدول، لأنها الطريق التي تؤدي إلى نقل هذه الدول من حالة فقر إلى حالة التقدم والازدهار.

مفهوم التنمية

مفهوم التنمية هو مفهوم واسع ومرن، وقد اختلف فيه المفكرون والعلماء والمتخصصون، كل باختصاصه وميوله، ولكن هناك حقيقة أساسيه مؤداها؛ أن التنمية عملية معقدة تشمل جوانب اقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، والثقافية، والأيدلوجية، ويمكننا أن نشير إلى أن تعريف التنمية في مفهوم عام بأنها "عمليات مخططة وموجهة في مجالات متعددة تحدث تغيرات في وضع لتحسين ظروفه وظروف أفراد من خلال مواجهة مشكلات المجتمع وتحقيق استغلال امثل لكائنات والطاقات بما يحقق التقدم والنمو للمجتمع والرفاهية والسعادة للأفراد" (شفيق، 1997)، جاء في تعريف هيئة الأمم المتحدة للتنمية في عام 1956 م: " أنها العمليات التي يمكن بها بذل جهود المواطنين والحكومة لتحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجتمعات طية، ولمساعدتها على الاندماج في حياة الأمة والمساهمة في تقدمها بأقصى قدر مستطاع " (شفيق، 1997).

1.2. التنمية الاقتصادية والاجتماعية:

من موضوع التنمية الاجتماعية والاقتصادية مكانا بارزا في فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية في وقتنا الحاضر، وهذا مرجعه إلى أن الكثير من الدول النامية حصلت على استقلالها السياسي، ولكنها بقيت بحاجة إلى الاستقلال الاقتصادي من اجل تغطية احتياجات تطوير اقتصادها، والتي تركها الاستعمار في حالة من التخلف الاجتماعي، والثقافي، والصحي. وإن التنمية الاجتماعية المرجوة في هذه الدول لا يمكن تحقيقها أو الوصول إليها دون الموارد الاقتصادية التي تغطي احتياجات التنمية الاجتماعية (عجمية و ناصف، 2000).

من التنمية الاقتصادية لا يمكن تحقيقها دون تنمية اجتماعية، واكبر مثال على ذلك مجتمع ريفي، فهو مجتمع غني بالموارد الطبيعية والمالية، إلا أن تخلفها في التعليم، والصحة، جعلها من الدول النامية، وهذا مما يدل على أن التنمية الاجتماعية هي رأس مال التنمية الاقتصادية أن ارتفاع مستوى الخدمات يؤثر تأثيرا واضحا في برامج التنمية الاقتصادية، ولهذا نجد بعض

صعوبات عانت من صعوبات في تنميتها الاقتصادية نتيجة لضعف جهودها في التنمية البشرية
من وحبيب، ب ت).

من هنا يمكن القول أن التنمية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية لا يمكن الفصل بينهما لأن كليهما
يعتمد على الآخر، لأن نتائج التنمية الاقتصادية تتيح الفرصة للعديد من برامج التنمية الاجتماعية،
في نفس الوقت نتائج التنمية الاجتماعية توفر المناخ المناسب لنجاح خطة التنمية الاقتصادية من
توفير الكوادر المدربة والفاعلة، التي تسهم بشكل فاعل في التنمية الاقتصادية (خاطر،
1995).

1.1.2. مفهوم التنمية الاجتماعية:

تحت الاتجاهات المفسرة لمفهوم التنمية الاجتماعية وفقا لاختلاف التخصصات أو المدارس
فكرية، أو الأيدولوجيات، فالتنمية الاجتماعية بتفسير علماء الاجتماع تختلف عن علماء السياسة،
الاقتصاد وتختلف عن علماء الدين، وتختلف عن الفكر الماركسي، أو الفكر العلماني (الكاشف، ب

تحت قد تم حصر الاتجاهات المفسرة للتنمية الاجتماعية في ثلاثة اتجاهات أساسية هي:
الاتجاه الأول: يقول بأن اصطلاح التنمية الاجتماعية مرادف لاصطلاح الرعاية الاجتماعية
التي الضيق للرعاية، الذي ينحصر في تنمية الموارد البشرية.
الاتجاه الثاني: يشير إلى أن التنمية الاجتماعية هي عبارة عن تغير اجتماعي يؤدي إلى تغير في
الحياة الاجتماعية ووظائفه بغية إشباع الحاجات الاجتماعية لأفراد المجتمع.
الاتجاه الثالث: يطلق أصحابه اصطلاح التنمية الاجتماعية على الخدمات التي تقدم في مجالات
الصحة والإسكان والتدريب المهني وتنمية المجتمع، وهي بهذا تهدف إلى توفير الخدمات
التي تحقق أقصى استثمار متاح. (خاطر، 1995).

شكل الاتجاه الثالث مدخلا نظريا لهذه الدراسة التي تهتم بدراسة المنظمات الأهلية الصحية التي
تتكون من هذا الاتجاه بدرجة كبيرة. ولخصوصية الحالة الفلسطينية وعمل المنظمات الأهلية
فيها حيث نشأت وعملت المنظمات الأهلية الفلسطينية في ظل غياب سلطة الدولة والاستقلال
الذي وضعت محل الدولة في تقديم الخدمات المختلفة والتي من ضمنها الخدمات الصحية لذا

يج من متطلبات البحث والدراسة تقديم عرض متواضع عن ظروف ونشأت وتطور العمل
في فلسطين مع تركيز بشكل خاص على المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الصحي.

2.1.2. التنمية الصحية:

يحق المخططون للتنمية في الماضي سوى أهمية بسيطة على الخدمات الصحية، وعندما كانوا
يرون في تلك الخدمات، كانوا يميلون إلى أسهام الخدمات الصحية في التنمية بالمقدار الذي يمكنها
زيادة معدل الإنتاج الفردي: - أي إلى أي حد يزيد الإنتاج إذا قدمت المزيد من الخدمات
صحية دون إحداث تغيرات أخرى في المجتمع؟ وبهذا المعيار كان ينظر إلى الخدمات الصحية
باعتبارها غير مفيدة للأسباب الآتية:

لم الخدمات الصحية لا تحقق أي تحسن أو تطور دائم، ولذلك فإنها لا تؤثر على الإنتاج،
بوارد التي تقدم للخدمات الصحية إنما تقتطع من استخدامات أخرى كانت ستساهم في زيادة
إنتاج. لأن الخدمات الصحية عالية التكلفة ومن أجل تغطيتها يجب اقتطاع جزء من الموارد التي
تخدم في تطوير القطاعات الأخرى. (منظمة الصحة العالمية، 1981).

بم من أن جزء صغير من ميزانية الخدمات الصحية ينفق على برامج الصحة العامة، فإن
من هذه البرامج هي السبب الأساسي في زيادة نمو السكان، الأمر الذي حال دون أن تؤدي
الخدمات التي تحققت في الإنتاج إلى زيادة ملحوظة في معدل الإنتاج بالنسبة للأفراد. بل أدى نمو
كان إلى البطالة الكاملة أو الجزئية، فإذا كانت الصحة الجيدة تؤدي إلى إنتاجيه أعلى للذين
يكون، فإن النتيجة الوحيدة لذلك هي تفاقم البطالة، غير أنه قد يكون لدينا نقص في العاملين الذين
فر لديهم مهارات معينة، وإذا مكنتهم الصحة الجيدة من زيادة إنتاجهم فإن هذا يؤدي إلى زيادة
إنتاج الكلي. (منظمة الصحة العالمية، 1981)

بعض الإداريين العاملين في قطاع الصحة ممن اتبعوا ضمناً هذا المفهوم عند مناقشتهم
صحت الخدمات الصحية مع القطاعات الأخرى حاولوا ترجمة حجته على أساس مقارنة
تكاليف وفوائد ليثبتوا أن الزيادة المطلوبة في الإنفاق على الخدمات الصحية سوف تؤدي إلى
تحسين الصحة وبالتالي يؤدي إلى زيادة الإنتاج، غير أنهم نادراً ما استطاعوا أن يقدموا دليلاً قاطعاً
في العكس الاقتصادي من الخدمات الصحية والسبب في ذلك هو صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين
تأثير على الخدمات الصحية والتنمية الاقتصادية. (منظمة الصحة العالمية، 1981).