

الصحة والتنمية: أية علاقة ؟

أ. زان مريم

أستاذة مساعدة (أ) – جامعة

البلدية - 2

الملخص :

أثارت العلاقة بين الصحة والتنمية اهتمام العديد من الباحثين ، ولقد انصب التركيز في البداية على دراسة تأثير الاقتصاد على الصحة و ابراز تأثير الأوضاع الصحية بالأوضاع التنموية ، حيث كانت الصحة تُعتبر حتى وقت متأخر مجرد بند من البنود الاستهلاكية ، غير أنّ الدراسات تطورت لتهتم بالبحث في الدور التنموي للصحة ومساهمتها في عملية التنمية وهو ما أحدث تحولاً هاماً في هذا المضمار، إذ تبين أنّ الصحة ليست فقط غاية من غايات التنمية ، إنّما هي أيضاً من مدخلات التنمية ومحركاتها .

انطلاقاً من هذا سنناقش طبيعة العلاقة بين الصحة والتنمية من خلال الإشارة الى تأثير كل منهما على الآخر، فإذا كان تأثير التنمية على الصحة واضحاً ، ألاّ ثمة حاجة لإثبات العلاقة العكسية أي تأثير الصحة على التنمية ، وخاصة تبين جدوى الاستثمار في الصحة والاهتمام بها واحلالها المكانة اللائقة بها في الخطط التنموية .

الكلمات المفتاحية : الصحة ، التنمية ، النمو ، اقتصاد الصحة ، التنمية البشرية.

المقدمة :

لقد نتج عن إدخال التحليل الاقتصادي في النشاط الصحي بروز فرع جديد من فروع العلوم

الاقتصادية هو اقتصاد الصحة "L'économie de la santé"، الذي يبحث في كيفية تطبيق أدوات علم الاقتصاد وتقنياته على قضايا الرعاية الصحية وتوضيح جوانبها المختلفة لتصبح أكثر قابلية للتحليل، وخلال الثمانينيات من القرن الماضي تزايد الاهتمام بدراسة قطاع الصحة دراسة اقتصادية نظراً لتأثيره بالأزمة المالية التي عرفتھا العديد من دول أوروبا ، وكان من نتائج هذه الأزمة الحدّ من قدرات تمويل هذا القطاع الذي أصبح يعمل تحت ضغوطات مالية كبيرة ، ما جعل صنّاع السياسات يواجهون قرارات صعبة تتعلق بتخصيص الموارد المحدودة ، خاصة وأنّه كان يُنظر الى الصحة بأنّها مجرد قطاع استهلاكي " يقطف فقط ثمار النمو " ، غير أنّه وفي وقت لاحق ظهرت مقاربات اقتصادية جديدة اهتمت بتغيير هذه النظرة وسعت الى اثبات المنافع الاقتصادية للاستثمار في الصحة ، وذلك بغية توفير مبررات اضافية لزيادة مخصصاتها من الموارد وتكثيف الجهود التي يبذلها صانعو السياسات الصحية من أجل النهوض بالقطاع الصحي ، وجعله جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجية التنموية الشاملة .

لذلك نسعى من خلال هذه الورقة الى دراسة طبيعة العلاقة بين الصحة والتنمية ، وما اذا كانت هذه العلاقة تسير في اتجاه واحد أي هل تتأثر فقط الأوضاع الصحية بالأوضاع التنموية ، أم أنّه ثمة علاقة عكسية أيضاً حيث يمكن أن تؤثر الصحة على التنمية ، وكيف يمكن أن يحدث هذا التأثير ، وذلك من خلال الاجابة عن التساؤلات التالية :

ما طبيعة العلاقة بين الصحة والتنمية ؟ وكيف يمكن أن تؤثر المعطيات التنموية على الأوضاع الصحية لبلد ما ؟ وهل يمكن أن يحدث العكس ؟

الى أي مدى يمكن اعتبار الصحة استثماراً ؟ وهل هناك بيّنات كافية لاعتبارها كذلك ؟

التي ترتبط بالحالة الاجتماعية للفرد ، والتي تشمل المسكن ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه ومستوى نظافة البيئة ، والمرافق الصحية المتاحة ومدى إمكانية الحصول على خدماتها.

ثم تطور هذا التعريف في تصور المنظمة خاصة في إطار مشروع " الصحة من أجل الجميع " الذي أطلقته المنظمة بعد إعلان " ألما آتا " (Alma Ata) لسنة 1978، ثم في إطار ميثاق " أوتاوا (Ottawa) لترقية الصحة سنة 1986، ليصبح أكثر من " حالة مجردة " ، بل وسيلة وموردا لتمكين الناس من التمتع بحياة مُنتجة فرديا و اجتماعيا و اقتصاديا⁵.

وبناء على ما سبق نستطيع القول أنّ الصحة وإن كانت تشير مبدئيا إلى مدلول بسيط ذو علاقة بالسلامة أو المعافاة الجسدية من المرض ، إلا أنّ مراجعة الأدبيات المتخصصة في هذا الموضوع تحيلنا إلى مدلولات أكثر عمقا وتطورا عبر الزمن ، تركز خاصة على الجوانب الإيجابية للصحة التي تمكن الإنسان من المساهمة في البناء الاجتماعي والاقتصادي للدولة .

2. التنمية والنمو الاقتصادي :

تُعرف التنمية بأنّها عملية يتم بمقتضاها الانتقال من حالة التخلف إلى حالة التقدم ، ولطالما ارتبط مفهوم التنمية بالنمو الاقتصادي ، بل حتى في مفهومها الضيق كانت تتماثل إلى حد كبير بمفهوم النمو الاقتصادي (الذي يعبر عن الزيادة الكمية في متوسط الدخل الفردي الحقيقي والذي لا يرتبط بالضرورة بحدوث تغيرات هيكلية من أي نوع اقتصادية كانت أو اجتماعية)⁶.

غير أنّ الدراسات أثبتت أنّ مفهوم التنمية أكثر اتساعا وشمولا من مفهوم النمو الاقتصادي الذي يُعدّ أحد المكونات الهامة لعملية التنمية (

الاجابة عن هذه التساؤلات ستتم من خلال التطرق إلى الصحة كمفهوم متعدد الأبعاد ، ثم تحديد مفهومي التنمية والنمو الاقتصادي ، لننتقل إلى دراسة تأثير التنمية على الصحة ، ثم نقوم بدراسة العلاقة في اتجاهها العكسي أي تأثير الصحة على التنمية ، وهو ما سيسمح لنا بالكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيري دراستنا وبيان أهميتها .

1. الصحة كمفهوم متعدد الأبعاد :

تشير المدلولات اللغوية لكلمة الصحة إلى انعدام المرض و انتفائه، فالصحة هي نقيض السقم¹، و هو التعريف الذي جاء في قاموس " لاروس " (Larousse) الذي يشير إلى أنّ الصحة تعني حالة البدن الذي يعمل بطريقة عادية دون مرض "état de celui dont l'organisme fonctionne normalement en absence de maladie"²

أما من الناحية الاصطلاحية، فنجد أنّ هناك صعوبة في إيجاد تعريف شامل للصحة نظرا لتعدد أبعادها، فقد أورد " ألفرد مارشال " (Alfred Marshal) في الجزء الرابع من كتابه " مبادئ الاقتصاد " تعريفا بسيطا لها مفاده أنّ الصحة تعني " القوة الجسمية والعقلية للفرد "³.

أما منظمة الصحة العالمية ، فقد عرّفت الصحة في المادة الأولى من ميثاقها الصادر بتاريخ 22 جويلية 1946 بأنّها : " تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسدية والعقلية والاجتماعية للفرد وليس فقط غياب المرض أو العاهة "⁴.

وفق هذا التعريف نجد أنّ مفهوم الصحة حسب رؤية منظمة الصحة العالمية يتجاوز التعريف الكلاسيكي لها بأنّها مجرد " الخلو من الأمراض " الذي يُعتبر تعريفا قاصرا ولا يفسر المعنى المقصود من مصطلح الصحة بأبعاده المختلفة والذي ينصرف إلى حالة السلامة البدنية و العقلية و النفسية للفرد ،

من أهم القضايا التي كانت محل بحث ودراسة مستفيضة قضية تأثير الأوضاع التنموية على الأوضاع الصحية ، حيث اهتم الباحثون بدراسة هذا التأثير وقدموا بيانات عديدة على ذلك من بينها ما يلي :

-إنّ تأثير التنمية على الصحة يبدو واضحاً من خلال ما توفره التنمية الاقتصادية من زيادة في الناتج القومي و توجيه مزيد من الاستثمارات في قطاع الصحة ، وهو ما يؤدي الى تحسين وزيادة كفاءة الأداء الصحي وزيادة المكاسب الصحية بوجه عام (اذا ما أثبتت تلك التدخلات أنّ الفاعلية تناسب التكلفة) .⁹

-إنّ السياسة الصحية لأية دولة تمثل انعكاساً للعديد من العوامل مثل مستوى التعليم و معدل الفقر و سياسات التغذية والبرامج الوقائية التي تستهدف حماية الصحة العامة ، لذلك نجد أنّ حالة الصحة العامة في الكثير من البلدان النامية ترتبط بعدد من المشاكل الاقتصادية مثل الفقر وتراكم رصيد الدين و ضعف البنية الأساسية الصحية والادارة غير السليمة للموارد المتاحة ، هذا ما جعل الاقتصاديين يؤكدون على أهمية الاستثمار المكثف في قطاع الصحة حتى في البلدان ذات الموارد المحدودة نظراً لدور هذا النوع من الاستثمار في الارتقاء بنوعية رأس المال البشري لديها **، ففي عام 1991 صدر تقرير التنمية عن البنك الدولي ، وأكد أنّ التنمية البشرية لا تؤدي مهامها دون أن يكون هناك نمو اقتصادي مُصاحب و لن يكون هناك تحسن في الأحوال البشرية عموماً ما لم يكن هناك تحسن في الأحوال الاقتصادية .¹⁰

وبذلك يظهر التأثير الهام للمحددات الاقتصادية والاجتماعية على الأوضاع الصحية ، اذ توصلت الدراسات في مجال اقتصاد الصحة الى أنّ أسباب التحسن في الصحة يرجع إلى ثلاث مكونات هي: الزيادات في مستويات الدخل المتوسط ،

وليس المكون الوحيد (، لأنّ التنمية ليست قضية اقتصادية وحسب ، وأنما هي مرتبطة أيضاً بجوانب ومتغيرات سياسية اجتماعية وثقافية ، حتى أنّ البنك الدولي الذي كان يركز على البعد الاقتصادي للتنمية غير موقفه وأصبح ينظر اليها نظرة أوسع كما ورد في تقريره لعام 1991⁷ ، مؤكداً أنّ تحدي التنمية لا يقتصر فقط على النمو الاقتصادي ، بل يتعداه ليشمل تحسين نوعية الحياة وظروفها المادية والمعنوية والحقوق والحريات الأساسية وباقي الجوانب ذات العلاقة بالحياة الانسانية (من صحة ، تعليم ، بيئة ، تكافؤ الفرص...) ، وبناء على ذلك عُرِفَت التنمية بأنّها " عملية متعددة الأبعاد تشتمل على تغييرات في الهياكل الاقتصادية والاجتماعية ، بالإضافة الى التعجيل بالنمو الاقتصادي وتقليل التفاوت في توزيع الدخل والحد من الفقر وزيادة رفاهية الأفراد " ⁸ ، ثم تطور هذا المفهوم بإضافة البعد الزمني له من منطلق وجوب تحقيق العدالة في استفادة الأجيال القادمة من عوائد التنمية في اطار ما يُسمى بالتنمية المستدامة.

و بداية من التسعينيات تبنت الأمم المتحدة من خلال برنامجها الانمائي UNPD مفهوم التنمية البشرية التي تعني تعزيز حقوق الانسان والمشاركة السياسية وتشجيع التنمية المستدامة ، وسعت الى الترويج له بوصفه مقياساً للرفاه البشري عن طريق توسيع عدد الخيارات المتاحة للناس وذلك بتعزيز قدراتهم في مجال الصحة والتعليم والحصول على الموارد*.

لذلك سنتناول في هذه الورقة دراسة العلاقة بين الصحة والتنمية بمفهومها الشامل وبمختلف مكوناتها بما فيها مكّون النمو الاقتصادي .

3.تأثير التنمية على الصحة :

التوصل الى أنّ الانفاق على الصحة والتعليم ترتبط زيادته بمعدلات التنمية الاقتصادية ، وأنّ الزيادة في الطلب على هذه الخدمات مرتبط بمستوى رفاهية الحياة .¹³

وهو ما نجده أيضا في " اعلان جاكارتا " الصادر سنة 1997 والمُنْبثق عن المؤتمر الدولي الرابع حول تحسين الصحة بعنوان "لاعبون جدد لحقبة جديدة : قيادة تحسين الصحة في القرن الواحد والعشرين " ، حيث أكد على ارتباط الصحة بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية ، معتبرا أنّ " السلام والمأوى والتربية والأمن الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية الى جانب الغذاء والدخل وتمكين المرأة والنظام البيئي المستقر ، والاستخدام المستديم للموارد والعدالة الاجتماعية ، واحترام حقوق الانسان والانصاف ، تعد شروطا جوهرية لصحة الانسان "، واعتبر الاعلان أنّ الفقر يشكل التهديد الأعظم للصحة .¹⁴

غير أنّه لابد من الإشارة هنا الى أنّه رغم قوة العلاقة بين الصحة وبعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية كالفقر، حيث يمكن اعتبار كل منهما سببا للآخر ونتيجة له ، إلا أنّ هذا لا يعني أنّه يمكن تحسين الأوضاع الصحية بمجرد زيادة الدخل ، فعلى سبيل المثال قد يرتفع الناتج القومي الاجمالي لبلد ما نتيجة زيادة الاستثمارات الأجنبية فيه بما قد يؤدي الى تحقيق مستوى أعلى من الرفاهية ، إلا أنّ ذلك لن يؤدي بالضرورة الى تحول ايجابي في الوضع الصحي العام في ذلك البلد طالما لم يتم تدعيم القطاع الصحي باستثمارات كافية .¹⁵

- التنمية الصحية تقوم على أساس متعدد القطاعات ، فاذا كان العامل المباشر والرئيسي في مجال الصحة هو المرض والتطبيب لمعالجته ، فثمة العديد من العوامل الحاسمة التي تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة ، اذ يشير البنك الدولي الى أنّ الفضل في الكثير من أوجه التقدم في

التحسينات في مستويات التعليم و توليد وتطبيق المعارف الجديدة المتعلقة بالصحة العامة والتسهيلات الطبية واتاحتها ، وهو ما أكدت عليه أيضا تقارير الهيئات الانمائية في العالم مشيرة الى أنّ نصف المكاسب التي تحققت في الصحة بين 1952 و 1992 نتجت عن التوصل الى التكنولوجيا الصحية الأفضل ، أما النصف الآخر فقد تحقق نتيجة للزيادات في الدخل وما يتبعه من تحسن في المستوى المعيشي لأفراد المجتمع والقدرة على تحسين ظروف العيش (المسكن اللائق ، التغذية السليمة ...) ، وهي كلها عوامل تؤدي دورا هاما في رفع المستويات الصحية .¹¹

لذلك يُعتبر مؤشر نصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي من أهم مؤشرات التنمية البشرية والاجتماعية كما أنّ ارتفاعه يُعدّ مظهرا أو نتيجة من نتائجها، فهذا المؤشر يمارس تأثيرا هاما على الوضع الصحي ، فالفقر قد يُسهم في اعتلال الصحة *** ، لأنّه يمكن أن يكون حاجزا أمام الوصول الى الخدمات الصحية (والفقراء عموماً أقل إتاحة للخدمات الصحية وأقل استخداما لها وأقل صرفاً عليها خاصة للحصول على الأدوية وأقل اشتراكا في برامج التأمين الصحي) ، وهم يواجهون غالبا مشاكل صحية تؤدي الى انسحابهم بصورة مؤقتة أو دائمة من سوق العمل بما يؤدي الى حدوث تراجع اضافي في مداخيلهم ، ومع تناقص دخلهم تقل فرص حصولهم على بعض الخدمات كالصحة والتعليم، وهو ما يشكّل ما يسميه المهتمون بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية بـ " الحلقة المفرغة للمرض " التي عبّر عنها ونسلو (Winslow) بقوله " أنّ الفقر والمرض يشكلان حلقة مفرغة ، حيث يرجع مرض البشر الى فقرهم ، ويزداد فقرهم لمرضهم ، ويزداد مرضهم لازدياد فقرهم " .¹²

وفي دراسة حول الانفاق الخاص أجراها كل من "كرما" و "أرانس" (Carmeh&Arrans) لدول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) تم

4. تأثير الصحة على التنمية :

لقد كان يُنظر إلى خدمات الصحة على أنها خدمات اجتماعية غير إنتاجية تقدمها الدول لمواطنيها إذا توفر لديها فائض في ميزانيتها ، أما إذا قلت تلك الموارد فإنها تتوقف عن تقديمها باعتبارها مجالا استهلاكيا بحثا يكبح تراكم الثروة ، غير أنه تبين مدى قصور هذه النظرة بعد بروز النظريات الجديدة للنمو في منتصف الثمانينيات خاصة مع بروز الأعمال الأولى لـ " بول رومر " (Paul Römer) (1983)¹⁸ ، والتي ساهمت في ميلاد مقارنة جديدة أثبتت أن الصحة من مدخلات التنمية على المدى الطويل وهو ما يدعو إلى احتسابها كاستثمار لا مجرد استهلاك ، لأن خطط التنمية لا تقف فقط على رأس المال المادي ، وإنما يعود الدور الأساسي فيها إلى رأس المال البشري الذي يخطط للتنمية وينفذها.¹⁹

وفي هذا الصدد أشار برنامج العمل التاسع لمنظمة الصحة العالمية (1996-2001) أن " الصحة جزء لا يتجزأ من التنمية الاقتصادية والاجتماعية .. ولئن كانت الصحة غاية أساسية من غايات التنمية، فإن القدرة على التنمية نفسها تتوقف على الصحة"، وبذلك أصبحت القضايا الصحية تتناول وتعالج بوصفها قضايا انمائية²⁰.

ويمكن تقديم العديد من المبررات التي أعطت الصحة هذا الدور والتأثير المهم على التنمية :
- يُعتبر تقديم الخدمات الصحية عنصرا أساسيا في التنمية باعتبار أن ما يتم انفاقه على هذه الخدمات يُوجه إلى أحد عناصر الانتاج وهو العنصر البشري ، فمما لاشك فيه أن العنصر البشري هو أهم الوسائل اللازمة لنجاح كافة الوحدات الانتاجية والخدمية في تحقيق أهدافها ، فالتحسينات الصحية تمارس تأثيرها على النمو الاقتصادي من خلال تأثيراتها على السكان.²¹

الوضع الصحي الذي تحقق في القرن العشرين مرده إلى التعاون الوثيق بين قطاع الصحة والقطاعات الرئيسية الأخرى في الاقتصاد (مثل قطاعات امداد المياه والصرف الصحي والبيئة والتشغيل والتعليم والطاقة والبنية الأساسية ...) ، ونظراً لمحورية هذه المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة، فإن الإجراءات التي تُتخذ في القطاعات ذات الصلة خارج القطاع الصحي قد يكون مردودها أكبر من تلك المتخذة داخل القطاع الصحي نفسه ، وعليه يتوجب توجيه الإنفاق العام لتوفير الحاجات الأساسية للمواطنين من خلال هذه القطاعات ، إذ أنه يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود جملة من المقومات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية.¹⁶

إذن من خلال النقاط السابقة يمكننا التأكيد على أن التنمية الاقتصادية تؤدي إلى تحسين الصحة ، فهي تُسفر عن تحسين الظروف المعيشية والقدرة على تحمل تكلفة الانفاق الصحي وزيادة الطلب على الصحة الجيدة ، لذلك نجد أن الفروقات في المؤشرات الصحية بين الدول وبين المجموعات المختلفة داخل الدولة الواحدة ما هي إلا انعكاسات للفروقات في التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، وعليه اعتُبرت هذه المؤشرات مقياساً لمخرجات التنمية الشاملة.¹⁷

إن دراسة تأثير التنمية على الصحة يحيلنا إلى البحث عما إذا كان هذا التأثير متبادلاً ، أي إذا كانت هذه العلاقة السببية بين الصحة والتنمية تعمل في اتجاهين ، من خلال دراسة التأثيرات الممكنة للصحة على التنمية ومدى أهمية وقوة هذه التأثيرات .

والتمتع بالحرية واحراز التقدم ، أما تردي الصحة أو عدم امكانية الاستفادة من الخدمات الصحية فإنه يقلص من هذه القدرات الانسانية الأساسية وقد يؤدي الى انتكاسات الأفراد ويحد من استحقاقاتهم . وبناء على ذلك تأكد أن التنمية لا تقاس بالنمو الاقتصادي فحسب ، بل تُقاس بالإنجازات القابلة للقياس التي حققتها البلدان في الصحة والتعليم ، وبحلول عام 1993 أطلق البرنامج الانمائي للأمم المتحدة هذه الرؤية الجديدة للتنمية تحت عنوان " التنمية البشرية المستدامة" التي تضع الانسان في قمة أولوياتها وتؤكد أن البشر هم الثروة الحقيقية للأمم وهم وسيلة التنمية وغايتها²⁵ ، وهو ما يمكن التأكيد عليه من خلال نجاح النماذج التنموية لبعض الدول مثل كوريا الجنوبية بتركيز سياساتها التنموية على قطاعي الرعاية الصحية والتعليم²⁶ .

وفي هذا السياق حدّد تقرير البنك الدولي عن التنمية في العالم لسنة 1993 ضرورة أخذ الدول النامية بسياسات حاسمة في مجال الصحة من أجل تحقيق التنمية من خلال توجيه موارد استثمارية أكبر لأنشطة الصحة العامة ذات المردودية الأعلى و تخصيص أفضل للإنفاق الصحي على الخدمات العلاجية حيث ينبغي أن تستثمر الحكومات في البنية الأساسية الصحية والخدمات الصحية الوقائية ، لأنّ النقص الحاد في المرافق الصحية والكوادر الصحية يعتبر من العوامل التي تهدد مستقبل التنمية في العديد من الدول ، وفي هذا الصدد أعدّ المكتب الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية تقريراً بعنوان " الصحة : استثمار حيوي الأهمية من أجل التنمية الاقتصادية في أوروبا لشرقية وآسيا الوسطى " ، كما صدر في أكتوبر 2005 تقرير آخر يحمل عنوان " اسهام الصحة في الاقتصاد في الاتحاد الأوروبي " .²⁷

فدور رأس المال البشري في النمو الاقتصادي لا يقل عن دور المحددات التقليدية الأخرى مثل العمل ، ورأس المال المادي ، ولا عن المحددات الحديثة للنمو مثل التطور التقني الذي لا يمكن أن يتحقق أصلاً ولا يتم تطبيقه في المسار الانتاجي إلا بتوفر الكفاءات القادرة على ذلك .²²

فالنمو الاقتصادي يعتمد من بين متغيرات اقتصادية كثيرة على المستوى الصحي للأفراد، حيث أنّ الحالة الصحية للأفراد تنعكس على إنتاجيتهم ، ومن المعلوم أنّ التنمية الاقتصادية تتطلب نوعاً أفضل من العمالة الماهرة ذات القوة والحيوية والتي تتمتع بمواصفات صحية جيّدة ، فالصحة الجيدة ترفع من انتاجية الفرد وتمكنه من بذل مجهود أكبر كما أنّها ترفع من القدرة على التحصيل العلمي الذي سيكون له الأثر الايجابي في دفع عجلة التنمية .²³

واذا كان توفير الرعاية الصحية الجيدة المستمرة والمتطورة يؤدي إلى تزايد القدرات البشرية للمجتمع وتحسين نوعيتها ، وهو ما أثبتته عدد من الاقتصاديين الذين حاولوا تطبيق تحليل " الكلفة – المنفعة " على الاستثمار في المشاريع الصحية لتوضيح ما اذا كان الانفاق على الصحة يُعدّ ضرباً من الاستثمار أم أنّه انفاق استهلاكي ، وتوصل هؤلاء الاقتصاديون وفي مقدمتهم " كلارمان " (H.E. Klarman) و " ريتشارد م. سجيفلر (Richard M. Scheffler) ، و " موشكين (S. Mushkin) " الى أنّ الانفاق على الصحة هو انفاق استثماري وأنّ تراكم رأس المال البشري لا يقتصر على التعليم فقط ، وأنّما الصحة أيضاً جزء من رأس المال البشري .²⁴

هذا ما يؤكد أنّ الصحة تشكل ركناً أساسياً من أركان التنمية البشرية لأنّها نقطة الارتكاز التي يقوم عليها النشاط الانساني ، فالبقاء والحماية من المرض عاملان يقعان في صلب الرفاه البشري ، لأنّ الصحة الجيدة هي التي تمكن الفرد من الاختيار

تُعتبر عنصراً مؤثراً على مسار التنمية الشاملة ويمكن اعتبارها فرصة تنموية خاصة في حالة حدوث النافذة الديمغرافية (*Demographic window*) أو ما يسمى بالهبّة الديمغرافية (*Demographic bonus / Demographic dividend*) التي تؤدي إلى رفع وتيرة العرض الديمغرافي لقوة العمل، وهي ظاهرة هامة ينبغي توظيفها واستثمارها لدفع عجلة التنمية الاقتصادية وزيادة معدلات التشغيل ومكافحة البطالة. ****

تُعتبر الصحة وسيلة لقياس أثر سياسات التنمية المستدامة من خلال التمكن من تقييم الأبعاد الاقتصادية والبيئية والاجتماعية لهذه السياسات، وقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية في بيان لها أنّ الصحة الجيدة سبيل لبلوغ التنمية المستدامة، مؤكدة أنّ الاهتمام بصحة الإنسان يُعدّ الخطوة الأساسية لنجاح مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو+ 20 المنعقد سنة 2012) وتحقيق غاياته، كما دعت إلى الاعتراف بالأوضاع المهمة وغير القابلة للانفصال التي تجمع بين صحة الإنسان والتنمية المستدامة استناداً إلى ما جاء في إعلان ريو الأصلي لعام 1992: "يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة ويحق لهم أن يحيا حياة صحية ومُنتجة".³¹

وقد كانت هذه الفكرة الأساسية لوجهة نظر "جونار ميردال" (*Gunnar Myrdal*) الذي قام بدراسة مشكلات التنمية في جنوب آسيا كمحاولة منه لتوضيح مكانة الصحة في عملية التنمية، وقد حذّر من المبالغة في تبسيط فهمنا للصحة وعزلها عن المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المرتبطة بعملية التنمية، كما اهتم "ميردال" بمضامين هذه العلاقة وأكد على ضرورة جمع بيانات كافية عن مختلف القطاعات الأخرى في المجتمع من أجل التخطيط لصحة أفضل.³²

- يوفر النظام الصحي مجالا هاما للتوعية والتربية الصحية السليمة ما يؤدي إلى الوقاية من الأمراض وبالتالي انخفاض تكاليف العلاج وتجنب خسارة المرض²⁸، إذ يترتب عن الإصابة بالأمراض فاقد اقتصادي أو ما يُسمى بالتكاليف الاقتصادية لسوء الصحة، والتي تتمثل في انخفاض الطاقة الانتاجية للمجتمع بسبب العجز أو الوفاة أو الغياب عن العمل بسبب المرض أو زيادة تكلفة العلاج أو انخفاض دخول الأفراد بسبب انقطاعهم عن العمل أو توجيه جزء منها للإنفاق على المرض.

فاستمرار المشاكل الصحية وعدم كفاية أنظمة الصحة العامة يؤدي إلى انخفاض مستوى انتاجية قوة العمل مما يؤدي بدوره - على المستوى الفردي - إلى انخفاض مستوى المداخل القابلة للتصرف لدى الأسر، وعلى المستوى الجماعي إلى انخفاض مستوى الدخل القومي، ويسفر ذلك عن حرمان الأسر من القدرة على تلبية احتياجاتها من الخدمات الصحية وعرقلة الجهود التي تبذلها الحكومات لإرساء أنظمة صحية فعّالة.²⁹

وقد تناول "غالوب" و "ساكس" (2001) هذه القضية بالدراسة ووجدوا ارتباطاً قوياً بين مستوى صحة السكان ونمو الدخل، واضطلعت فيما بعد مجموعة من الدراسات بتنقيح وتوسيع نطاق منهجية "غالوب وساكس"، إذ قام كل من "بلوم" و "كانينغ" و "سيفيلا" (2004) بعرض نتائج العديد من البحوث توضح كلها الآثار الكبيرة للصحة على الدخل وعلى النمو بصفة عامة.³⁰

- هناك روابط مباشرة بين الأداء الاقتصادي ومؤشرات الصحة مثل متوسط الأمل في الحياة عند الولادة، كما أنّ السكان -الذين تتحدد أعدادهم جزئياً بالأوضاع الصحية- لهم تأثير مباشر على النمو الاقتصادي من خلال الهيكل العمري الذي يحدد نسبة السكان في سن العمل إلى إجمالي عدد السكان، لأنّ المتغيرات النوعية والكمية للسكان

في نفس الوقت نتيجة وسببا من الأسباب الجوهرية للتنمية.

وبالتالي الصحة ليست ثمرة للتنمية الاقتصادية وحسب ، بل هي أيضا وسيلة أساسية ضمن وسائل أخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب ، لذلك عند تناول قضية التنمية لا بد من إبراز الدور الذي تحتله الصحة في هذا المجال ، فالصحة لا تنعزل عن عناصر التنمية ، وهذا نظرا للعلاقة الوثيقة والتفاعل الديناميكي بين صحة الإنسان بوصفه صانع التنمية وبين التنمية كهدف .

وبناء على ما تقدم تستنتج أنّ للصحة قيمة جوهرية ومكانة أساسية في التنمية وهي " أولى الثروات " ، كما أشار إلى ذلك " رالف والدو اميرسون " (*Ralph Waldo Emerson*) في مقولته الشهيرة (*First wealth is health*) عام 1860 ³⁴ ، لأنّ الصحة الجيدة هي ركيزة بناء الاقتصاد والمجتمع ، وعلى صنّاع القرار ادراك هذا الأمر لأنّ فهم الدور الاقتصادي للصحة يساعد على فهم مصادر النمو الاقتصادي الذي أمكن تحقيقه في القرن العشرين ، فاستنادا إلى مدى مساهمة الصحة الجيدة في زيادة معدلات النمو، فإنّ الاستثمار في الصحة أصبح أداة من أدوات السياسة الاقتصادية الكلية ، وهو ما يفرض تعزيز الدعم السياسي المقدم لزيادة الاستثمارات الموظفة في المجال الصحي واحلال الصحة المكانة اللائقة بها في العمليات التنموية ، وهذا الأمر يعتمد الى حد كبير على التعاون بين القطاعات من أجل تحسين الصحة والارتقاء بخدماتها سواء من حيث اتاحتها أو نوعيتها أو تكلفتها .

لكن في الأخير تنبغي علينا الإشارة إلى أنّه على الرغم من ثبوت العلاقة بين الصحة والتنمية وقوتها ، إلا أنّه ثمة صعوبة في قياس وتحديد حجم هذه العلاقة أو تقدير تكاليفها تقديرا دقيقا ، فعلى

ومن هذا المنطلقات يتبيّن أنّ الاستثمار في الصحة ومن خلال انعكاساته على رأس المال البشري يُعدّ مطلبا أساسيا لتحقيق تنمية متوازنة ومستدامة ، إذ أنّه يترتب على كفاءة أداء قطاع الخدمات الصحية مجموعة من الآثار التي تبرز دوره التنموي سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي ، فمن الثابت أنّ الصحة الجيدة ليست مجرد نتيجة من نتائج النمو الاقتصادي ، وإنّما هي من أهم العوامل المساهمة في عملية التنمية ، لذلك تعتبر الخدمات الصحية خدمات أساسية ومن واجب الدولة و من صالحها توفيرها لجميع أفراد المجتمع لأنّها تشكل ركنا من أهم الأركان التي تقوم عليها التنمية ، ومن خلال نوعية الخدمات الصحية يمكن الحكم على مدى تقدّم المجتمعات ، حتى اعتُبرت الحالة الصحية المتناهية في الكثير من دول العالم سببا من أسباب التخلف وعاملا مُعيقا ومثبطا للتنمية ³³ ، لذلك أصبح يُنظر الى الصحة من قبل المسؤولين في العديد من دول العالم باعتبارها مكّونا هاما من مكونات سياساتها وتم اختيار وزارة الصحة كإحدى الوزارات الرئيسية التي تركز عليها عمليات اصلاح القطاع العام .

الخاتمة :

من خلال تحليل العلاقة بين الصحة والتنمية يتبيّن لنا أنّ هناك علاقة سببية تبادلية بينهما ، وهذا يعني أنّ تحقق التنمية الاقتصادية والاجتماعية يؤدي إلى تحسين الأوضاع الصحية ، في حين أنّ الصحة الأفضل تساهم مساهمة فعّالة في مسار التنمية نظرا لتأثيرها على الكثير من المعطيات الاجتماعية والاقتصادية كما تتأثر هي بهذه المعطيات المتمثلة في الدخل ومستويات المعيشة والتغذية ومستوى التعليم ، لأنّ هذه المحددات تعتبر من مدخلات انتاج الصحة ، فالصحة الجيدة اذن تعتبر

العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2014-2015، ص 8.

⁸ أحمد رمضان نعمة الله وآخرون، النظرية الاقتصادية الكلية، الاسكندرية: الدار الجامعية، 2001، ص 381.

* تُعرف التنمية البشرية بأنها عملية توسيع خيارات الناس، والواقع أنّ الخيارات هي تعبير عن مفهوم يعود إلى "أمارتيا صن" (الاقتصادي الهندي الذي حصل على جائزة نوبل للاقتصاد عام 1998)، والذي يعني تلك الحقوق الجوهرية التي يجب أن يتمتع بها البشر، ومن حيث المبدأ فإن هذه الخيارات يمكن أن تكون بلا نهاية وتتغير بمرور الوقت، إلا أنّ الخيارات الأساسية الثلاث تتمثل في: أن يحيا الإنسان حياة صحية، أن يكتسب المعرفة وأن يحصل على الموارد اللازمة لمستوى معيشة لائق، وإذا لم تتحقق هذه الخيارات الثلاث الأساسية تصبح خيارات كثيرة غير مُتاحة وتظل فرص عديدة بعيدة المنال. لمزيد من التفاصيل حول الموضوع أنظر: فتيحة فرقاني، "التنمية البشرية: مقاربات لمحددات التأسيس ومضامين الأداء"، مجلة البحوث السياسية والإدارية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، العدد الرابع، جوان 2014.

⁹ مديحة محمود خطاب، "تحديد أولويات الانفاق العام في مجال الصحة"، ورقة عمل مقدمة الى مؤتمر أولويات الانفاق في مصر والدول العربية، 23-24 ديسمبر 2009، ص 27.

** يُقصد برأس المال البشري المخزون من الطاقات الانسانية المنتجة اقتصاديا، ويتم تكوين هذا المخزون وتنميته بواسطة الانفاق في مجالات التعليم، التدريب، الصحة، السكن وغيرها من المجالات الاجتماعية المختلفة.

¹⁰ حريري، مرجع سبق ذكره، ص 2.
¹¹ صقر أحمد صقر، "الصحة والتنمية الاقتصادية: العولمة والأخلاق"، الصندوق الكويتي للتنمية، 2000، ص 16.

*** عرّفت القمة العالمية حول التنمية الاجتماعية عام 1995 الفقر بأنه حالة تتصف بالحرمان الشديد من حاجات الإنسان الأساسية والتي تشمل: الغذاء، وماء الشرب النقي، ومرافق الإصحاح، الرعاية الصحية، المسكن، التعليم..، وهذا التعريف أكثر شمولاً من التعريف الاقتصادي

الرغم من ثبوت دور الإنفاق على الصحة في تحقيق أنواع مختلفة ومتعددة من المنافع الخاصة والعامة، إلا أنّ العائد على الاستثمار في الصحة- لسوء الحظ - يصعب قياسه كميا والتحقق منه بصورة تجريبية مقارنة بالاستثمار في قطاعات أخرى.

مع ذلك يمكن التأكيد أنّ تحسينات الأوضاع الصحية والخدمات المتعلقة بها تستحق الجهد المبذول حتى وإن صعب قياس تأثيرها على النمو الاقتصادي قياسا تجريبيا، فالناس يضعون الصحة في مرتبة عالية من سلم الأولويات في الحياة، والصحة غاية في حد ذاتها سواء كانت أم لم تكن وسيلة لتعزيز غاية أخرى هي زيادة النمو والرخاء.

الهوامش:

¹ رمضان قنديل "الحق في الصحة في القانون الجزائري: دراسة تحليلية مقارنة"، مجلة دفاتر السياسة و القانون، العدد 6، جانفي 2012، ص 218.

² نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية (الطبعة الأولى). الجزائر: دار كتامة للكتاب، 2008، ص ص: 58، 59.

³ عائشة عتيق، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالفايد، تلمسان 2011-2012، ص 34.

⁴ Dedier Castiel, *Le Calcul Economique En Santé: Méthodes Et Analyses Critiques*. Paris: Ed EHESP, 2004, p154.

⁵ Ottawa Charter for health promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986-WHO/HPR/HEP/95.p.1.

⁶ جمال حريري، قياس أثر الاستثمار العمومي على التنمية البشرية: حالة الجزائر (برامج التنمية 1999-2009) "رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 2011-2012، ص 75.

⁷ لزهري شين، "أثر مخزون رأس المال البشري على النمو الاقتصادي في البلدان العربية"، أطروحة دكتوراه، كلية

المستشفيات الليبية " . مجلة الاداري ، معهد الادارة العامة ، مسقط ، سلطنة عمان ، العدد 112 ، السنة الثلاثون ، مارس 2008 ، ص 78.

²² ابراهيم شريفي ، " دور رأس المال البشري في النمو الاقتصادي في الجزائر: دراسة قياسية في الفترة 1964-2010 " . الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية ، العدد 8 ، 2012 ، ص 34.

²³ عياش بلعاطل ، سميحة نوي ، " آليات ترشيد الانفاق العام من أجل التنمية البشرية المستدامة في الجزائر 2001-2014 " . ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر الدولي حول تقييم آثار برامج الاستثمارات العامة وانعكاساتها على التشغيل والاستثمار والنمو الاقتصادي خلال الفترة 2001-2014 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، 12/11 مارس 2013 ، ص 8.

²⁴ الهيتي وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 8.

²⁵ نصيرة قوريش ، " التنمية البشرية في الجزائر وآفاقها في ظل برنامج التنمية 2010-2014 " . الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية ، العدد 6 ، 2011 ، ص 33.

²⁶ الفاتح محمد عثمان مختار ، " اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية " . أماراباك - مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا ، العدد (10) ، المجلد (4) ، 2013 ، ص 135.

²⁷ سرجيو سبيناتجي وآخرون ، " الاختيارات الصعبة : الاستثمار في الصحة من أجل التنمية " ، تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة ، منظمة الصحة العالمية ، 2006 ، ص 36.

²⁸ سيد محمد جاد الرب ، ادارة المنظمات الصحية والطبية : منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة . القاهرة : دار النهضة العربية ، 1995 ، ص 114.

²⁹ قوناش ، مرجع سبق ذكره ، ص 93.

³⁰ ويليام جاك ، مورين لويس ، " الاستثمارات في الصحة والنمو الاقتصادي : الشواهد الاقتصادية الكلية والأسس الاقتصادية الجزئية " . الصحة والنمو ، عن اللجنة المعنية بالنمو والتنمية ، البنك الدولي ، من موقع <http://siteresources.worldbank.org/02/06/2015>:

النافذة الديمغرافية هي احدى مراحل التحول السكاني الناتجة عن تتابع مرحلتين من مراحل النمو السكاني

البحث " دخل أقل من دولار واحد في اليوم " ، إذ أنّ التعريف الأول يتضمن الأبعاد المتعددة للفقر ، وهو لا يُبنى فقط على الدخل المادي وإنما أيضاً على إتاحة رأس المال الاجتماعي .

¹² عصام عبد الخضر سعود العامري ، " الانفاق العام على الخدمات الاجتماعية وأثره على التنمية الاقتصادية في العراق : 1970-1995 " . رسالة ماجستير ، كلية الادارة والاقتصاد ، الجامعة المستنصرية ، 2001 ، ص ص : 48 ، 49.

¹³ أحمد حسين الهيتي وآخرون ، " العلاقة بين الانفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي : دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للفترة 1981-2006 " . المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية ، السنة السابعة ، العدد العشرون ، 2009 ، ص 7.

¹⁴ *The fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia, " The Jakarta Declaration on Health Promotion :New Players for a New Era :Leading Health Promotion into the 21st Century " , from 21 to 25 July 1997 ,viewed on : 15/08/2014 , in : < http://www.who.int/healthpromotion/milestones_jakarta.pdf >.*

¹⁵ أنور هاقان قوناش ، " الصحة وقضايا الصحة العامة في البلدان الأعضاء بمنظمة المؤتمر الاسلامي : العلاقة بين الصحة والدخل " . مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الاسلامية ، 2004 ، ص ص : 99 ، 100.

¹⁶ الياس بومعروف ، عمار عماري ، " من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر " . مجلة الباحث ، العدد السابع ، 2009-2010 ، ص 28.

¹⁷ محمد عثمان عبد المالك ، " الصحة والتنمية والفقر " . المجلة السودانية للصحة العامة ، المجلد الثاني ، العدد الرابع ، أكتوبر 2007 ، ص 232.

¹⁸ *B.Majnoni D'intignano, Economie de la santé .Paris : Thémis, PUF, 2001, p.34.*

¹⁹ سوسن مريبي ، " التنمية البشرية في الجزائر : الواقع والآفاق " . رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة منتوري 02 ، 2012-2013 ، ص 51.

²⁰ بومعروف ، عماري ، مرجع سبق ذكره ، ص 28.

²¹ قاسم نايف العلوان ، فتحية أبو بكر محمد ، " قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها

2.الأحمدي (طلال بن عايد) ، التنظيم في المنظمات الصحية. الرياض : معهد الادارة العامة ، مركز البحوث ، 2011.

3.جاد الرب (سيد محمد) ، ادارة المنظمات الصحية والطبية : منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة .

القاهرة : دار النهضة العربية ، 1995 .

4.حاروش (نور الدين) ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية (الطبعة الأولى). الجزائر: دار كتامة للكتاب ، 2008 ، ص ص :58،59.

5.نعمة الله (أحمد رمضان) وآخرون ، النظرية الاقتصادية الكلية . الاسكندرية : الدار الجامعية ، 2001.

ب-المقالات :

6.بومعرف(الياس)، عماري (عمار) ، " من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر " . مجلة الباحث، العدد

السابع ، 2009-2010

7. هاقان قوناش(أنور) ، " الصحة وقضايا الصحة العامة في البلدان الأعضاء بمنظمة المؤتمر الاسلامي : العلاقة بين الصحة والدخل " .مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الاسلامية ، 2004 .

8. الهبتي(أحمد حسين) وآخرون ، " العلاقة بين الانفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي : دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للمدة 1981-2006 " .المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية ، السنة السابعة ، العدد العشرون ، 2009.

9. العامري (عصام عبد الخضر سعود)، " الانفاق العام على الخدمات الاجتماعية وأثره على التنمية الاقتصادية في العراق : 1970-1995 " .رسالة ماجستير ، كلية الادارة والاقتصاد ، الجامعة المستنصرية ، 2001.

، فهناك مرحلة تنخفض فيها معدلات الوفاة وترتفع فيها معدلات الولادة ، ثم تليها مرحلة تنخفض فيها معدلات المواليد بشكل تدريجي ، لتنتج عنها مرحلة النافذة الديمغرافية التي تتميز بارتفاع نسبة السكان في سن العمل (15 - 64 سنة) ، وهي القوة البشرية المنتجة ، أي أنه يشترط لولوج النافذة الديمغرافية بأن تقل نسبة السكان (دون 15 سنة) عن 30 بالمائة من اجمالي السكان ، وأن لا تزيد نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة عن 15 بالمائة من اجمالي السكان ، وتعتبر النافذة الديمغرافية مشروعا تنمويا حيويا يساعد في مكافحة الفقر وتنمية الموارد البشرية لذلك تسعى بـ " الهبة " ، وهي ظاهرة مؤقتة تستمر لمدة تتراوح بين 30 و 40 سنة .

لمزيد من التفاصيل أنظر:

Rutger van der Ven, Jeroen Smith, "The demographic window of opportunity: age structure and sub-national economic growth in developing countries " . Working paper Nijmegen Center for Economics , Institute for Management Research , The Netherlands , April 2011.

³¹المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ، "الصحة والتنمية المستدامة " ، تقرير منظمة الصحة العالمية (E/CN.17/2001/PC/65)، 30 أبريل - 3 مايو 2001، ص 2.

³²ذهبية سيدهم ، " الأساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة : دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر " .رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة منتوري قسنطينة ، 2004-2005، ص 56.

³³ج.م ألبرتيني ، التخلف والتنمية في العالم الثالث . بيروت : دار الحقيقة ، 1980، ص 119.

³⁴صندوق النقد الدولي " المعركة من أجل الصحة العالمية " .مجلة التمويل والتنمية ، العدد 51 ، الرقم 4 ، ديسمبر 2014 ، ص 1.

قائمة المراجع :

أولا : باللغة العربية

أ- الكتب :

1.ألبرتيني (ج.م) ، التخلف والتنمية في العالم الثالث . بيروت : دار الحقيقة ، 1980.

- ج- الدراسات غير المنشورة :
18. حريري (جمال)، قياس أثر الاستثمار العمومي على التنمية البشرية : حالة الجزائر(برامج التنمية 1999-2009) " . رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير ، جامعة حسيبة بن بوعللي ، الشلف ، 2011-2012
19. سيدهم (ذهبية) ، " الأساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة : دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر" .رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة منتوري قسنطينة ، 2004-2005
20. العامري(عصام عبد الخضر سعود) ، " الانفاق العام على الخدمات الاجتماعية وأثره على التنمية الاقتصادية في العراق : 1970-1995" . رسالة ماجستير ، كلية الادارة والاقتصاد ، الجامعة المستنصرية ، 2001
21. عتيق(عائشة)، " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" .رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية ، جامعة أوبكر بلقايد ، تلمسان ، 2011-2012
22. مريبعي(سوسن) ، " التنمية البشرية في الجزائر : الواقع والآفاق " .رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة منتوري 02 ، 2012-2013
23. شين (لزهري)، " أثر مخزون رأس المال البشري على النمو الاقتصادي في البلدان العربية " .أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر 3 ، 2014-2015
- د- الملتقيات، التقارير ومنشورات المؤسسات
24. بلعاطل (عياش) ، نوي (سميحة) ، " آليات ترشيد الانفاق العام من أجل التنمية البشرية 10. عبد المالك (محمد عثمان) ، " الصحة والتنمية والفقر " . المجلة السودانية للصحة العامة ، المجلد الثاني ، العدد الرابع ، أكتوبر. 2007
11. عثمان مختار (الفتاح محمد) ، " اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية " . أماراك - مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا ، العدد (10) ، المجلد (4) ، 2013
12. العلوان (قاسم نايف) ، أبو بكر محمد(فتحية) ، " قياس وتقويم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الليبية " . مجلة الاداري ، معهد الادارة العامة ، مسقط ، سلطنة عمان، العدد 112 ، السنة الثلاثون ، مارس. 2008
13. فرقاني (فتيحة) ، " التنمية البشرية : مقاربات لمحددات التأسيس ومضامين الأداء " . مجلة البحوث السياسية والادارية ، جامعة زيان عاشور ، الجلفة ، العدد الرابع ، جوان. 2014
14. صقر (أحمد صقر) ، " الصحة والتنمية الاقتصادية " . العولمة والأخلاق ، الصندوق الكويتي للتنمية ، 2000.
15. قوريش (نصيرة) ، " التنمية البشرية في الجزائر وآفاقها في ظل برنامج التنمية 2010-2014 " . الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية ، العدد 6 ، 2011
16. قنديل (رمضان) " الحق في الصحة في القانون الجزائري : دراسة تحليلية مقارنة " .مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد6 ، جانفي. 2012
17. شريفي (ابراهيم)، " دور رأس المال البشري في النمو الاقتصادي في الجزائر : دراسة قياسية في الفترة 1964-2010 " . الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية ، العدد 8 ، 2012.

31. *Ottawa Charter for health promotion , First International Conference on Health Promotion ,Ottawa , 21 November 1986- WHO/HPR/HEP/95.*

32. *The fourth International Conference on Health Promotion ,Jakarta , Indonesia , " The Jakarta Declaration on Health Promotion :New Players for a New Era :Leading Health Promotion into the 21st Century " , from 21 to 25 July 1997 ,viewed on : 15/08/2014 , in : < http://www.who.int/healthpromotion/milestones_jakarta.pdf>.*

33. *van der Ven (Rutger), Smith (Jeroen), "The demographic window of opportunity : age structure and sub-national economic growth in developing countries " . Working paper Nijmegen Center for Economics , Institute for Management Research , The Netherlands , April 2011.*

ثالثا : مواقع على شبكة الأنترنت

34. البنك الدولي ، " التنمية الصحية : استراتيجية البنك الدولي لتحقيق النتائج في مجال الصحة والتغذية والسكان " ، من موقع <http://siteresources.worldbank.org> ,01/09/2015

35. ويليام جاك ، مورين لويس ، " الاستثمارات في الصحة والنمو الاقتصادي : الشواهد الاقتصادية الكلية والأسس الاقتصادية الجزئية " الصحة والنمو، عن اللجنة المعنية بالنمو والتنمية ، البنك الدولي، موقع:

<http://siteresources.worldbank.org>,02/06/2015

المستدامة في الجزائر 2001-2014 " . ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر الدولي حول تقييم آثار برامج الاستثمارات العامة وانعكاساتها على التشغيل والاستثمار والنمو الاقتصادي خلال الفترة 2001-2014 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 12/11 مارس 2013 .

25. المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ، "الصحة والتنمية المستدامة " ، تقرير منظمة الصحة العالمية (E/CN.17/2001/PC/65 (30،أفريل – 3 مايو 2001.

26. محمود خطاب (مديحة) ، " تحديد أولويات الانفاق العام في مجال الصحة " ، ورقة عمل مقدمة الى مؤتمر أولويات الانفاق في مصر والدول العربية ، 23-24 ديسمبر 2009 .

27. سبيناتجي (سيرجيو) وآخرون ، " الاختيارات الصعبة : الاستثمار في الصحة من أجل التنمية " ، تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة ، منظمة الصحة العالمية ، 2006.

28. صندوق النقد الدولي " المعركة من أجل الصحة العالمية " . مجلة التمويل والتنمية ، العدد 51 ، الرقم 4 ، ديسمبر 2014 .
ثانيا : باللغات الأجنبية

A-Livres :

29- Castiel (Dedier) , *Le Calcul Economique En Santé : Méthodes Et Analyses Critiques .*

Paris : Ed EHESP,2004.

30-D'intignano (B.Majnoni), *Economie de la santé .Paris : Thémis,PUF, 2001.*

B-Autres :