تقييم نتائج التنمية البشرية في بعض الدول الإسلامية

أ.د / محمد محمد البنا(*)
أستاذ ورئيس قسم الاقتصاد المالية العامة
كلية التجارة- جامعة المنوفية

د / محمود احمد المتيم (**)
مدرس الاقتصاد
كلية التجارة- جامعة المنوفية

---

* أ.د / محمد محمد البنا: أستاذ ورئيس قسم الاقتصاد والمالية العامة كلية التجارة – جامعة المنوفية. له اهتمامات بحثية في مجالات السياسات المالية والنقدية والعلاقة بينهم وبين ميزان المدفوعات والموازنة العامة للدولة، ودور السياحة في التنمية الاقتصادية ،بالإضافة إلي الخبرة الواسعة في مجال التدريب والاستشارات.

(**) د / محمود أحمد المتيم: مدرس الاقتصاد، كلية التجارة – جامعة المنوفية. له اهتمامات بحثية في مجالات السياسات المالية والنقدية والعلاقة بينهم وبين ميزان المدفوعات والموازنة العامة للدولة، ودور السياحة في التنمية الاقتصادية ، والتنمية المستدامة.

ملخص البحث

يتمثل الهدف العام للبحث في إلقاء مزيد من الضوء حول مفهوم التنمية البشرية، حيث تم استخدام هذا المفهوم بإبعاده الثلاثة (الاقتصادي ، والمعرفي و الصحي) بدلا من مفهوم التنمية الاقتصادية الذي يركز فقط علي البعد الاقتصادي (متوسط دخل الفرد) بواسطة الأمم المتحدة ، لرصد ما حققته دول العالم من إنجازات في هذا المجال ، بمعني آخر، يقيس نجاحات الدول من حيث ما توفره من موارد ودخل وحياة صحية طويلة ومعارف واسعة ، وأصبح ترتيب الدول من حيث مؤشر التنمية البشرية منافسا لترتيبها من حيث متوسط دخل الفرد أو التنمية الاقتصادية. وتم استخدام هذا المفهوم (التنمية البشرية) لرصد إنجازات الدول الإسلامية في هذا المجال وتقييم جهودها في هذا الصدد والتوصل إلي أهم السبل لدعم عمليات التنمية البشرية في الدول الإسلامية والمجالات التي يجب التركيز عليها.

توصلت هذه الدراسة إلي أن معظم الدول الإسلامية لا تزال بعيدة عن بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بالتخلص من الفقر والتنمية بحلول عام ٢٠١٥ ورغم أن بعض الدول الإسلامية قد حققت تقدما في عدد من مجالات التنمية البشرية كما في مجال إتاحة خدمة التعليم ونسب القيد بالمدارس إلا أن معدلات الأداء الحالية في كثير من الدول لا تبشر بإمكانية بلوغ أهداف الألفية بل أن بعضها قد لا يبلغ نصف الطريق إلي هذه الأهداف . وأكدت الدراسة علي أهمية اتساع دور الدولة لتحقيق بعض الأهداف الحسية والمعرفية للارتقاء بالتنمية البشرية الذي يعجز عن تحقيقها القطاع الخاص.

Abstract

This research is specifically focused on around the human development concept, where is used with its three dimensions (economic, knowledge and health) rather than economic development concept which is concentrating on economic dimension (GDP per capita) through the UN, to measure what are achieved by the countries in this field. in other words, measuring the countries progress in terms of, available resources, income, better healthy and large knowledge, the countries range in terms of human development indicator has become competitive to its range in terms of GDP per capita. The human development concept has used to test the performances of Islamic countries in this field and evaluating its efforts in this way and concluding to the most important polices to support the human development in Islamic countries.

This study concludes that the majority of Islamic counties have not achieved the development aims, but some Islamic countries could achieve progress in many fields of human development, like offering education services and the ratio of registration in schools . The present of the performance rates in the most of Islamic countries give evidences that these countries are able to achieve the aims of the human development, but some Islamic countries do not able to reach to the half way of these aims. This also confirms that the expand of government size is very important to promote human development because the private sector disable to achieve it.

مقدمة :

أصبح البشر مناط عملية التنمية بمفهومها الإنساني ، حيث تستهدف التنمية البشرية توسيع الخيارات أمامهم وإطلاق طاقاتهم ، وتحريرهم من العوز والحاجة ، ومن المرض والجهل ومن ثم حلت التنمية البشرية (أو الإنسانية) محل التنمية الاقتصادية التي ركزت بشكل أساسي علي توفير مستويات عالية من الدخل بما يمكن الأفراد من الحصول علي احتياجاتهم المادية وأغفلت جوانب أخري تصنع حياة أفضل للبشر كتعليم والصحة.

وقدتنني برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) مفهوم التنمية البشرية وأصدر منذ مطلع التسعينات تقارير سنوية ترصد ما حققته دول العالم من انجازات في هذا المجال ، واستحدث مؤشرا مركبا يقيس نجاحات الدول من حيث ما توفره من موارد ودخل وحياة صحية طويلة ومعارف واسعة ، وأصبح ترتيب الدول من حيث مؤشر التنمية البشرية منافسا لترتيبها من حيث متوسط دخل الفرد أو التنمية الاقتصادية (United Nations Development Program, 1992,1994,2001).

من هنا تستهدف الورقة رصد إنجازات الدول الإسلامية في مجال التنمية البشرية وتقييم جهودها في هذا الصدد والتوصل إلي أهم السبل لدعم عمليات التنمية البشرية في الدول الإسلامية والمجالات التي يجب التركيز عليها

وفي سبيل ذلك قسمت الورقة إلي ثلاثة أقسام رئيسية إضافة للمقدمة والخلاصة ،

القسم الأول : يتناول رصد نتائج الدول الإسلامية في مجال التنمية البشرية.

القسم الثاني : يختص بتقييم جهود الدول الإسلامية في هذا المجال وما حققته الأبعاد الثلاثة المتعلقة بالدخل والصحة والمعارف من تطور.

القسم الثالث: يتعلق بسبل الارتقاء بالتنمية البشرية في الدول الإسلامية وأهم المجالات الواجبة الاهتمام.

أولا : إنجازات التنمية البشرية :

مؤشر متوسط دخل الفرد [1] :

يركز مفهوم التنمية الاقتصادية علي توفير سبل الحصول علي الموارد اللازمة لتحقيق مستوي معيشي لائق ، وتتمثل هذه الموارد من وجهه نظر التنمية الاقتصادية في الدخل الحقيقي الذي يحققه الفرد ويقاس علي المستوي الوطني بمتوسط دخل الفرد إضافة إلي أن اعتبارات العدالة في توزيع الدخل والثروة أصبحت أحد أبعاد نجاح التنمية.

ولا ينكر مفهوم التنمية البشرية توفير الموارد اللازمة لتحقيق مستوي معيشي لائق ، بمعني تحقيق دخل حقيقي يمكن الفرد من الحصول علي احتياجاتهم الحياتية بمقادير كافية من خلال نمو الناتج المحلي الإجمالي بمعدلات تفوق معدل نمو السكان وبقدر يكفي لتوليد فوائض لتمويل مزيد من الاستثمارات الصافية واستمرار معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع أكبر في متوسط دخل الفرد ، بل ويعتبره أحد أبعاد التنمية البشرية .

من هنا يمكن قياس نتائج التنمية الاقتصادية من خلال متوسط دخل الفرد ومعدل نمو هذا الدخل ويوضح جدول رقم (١) الناتج ومتوسط دخل الفرد في الدول الإسلامية ومعدل نموه خلال الفترة من ١٩٧٥ – ٢٠٠٥

جدول رقم (١)
تطور متوسط دخل الفرد عام ٢٠٠٥ ومعدل نموه خلال (١٩٧٥ – ٢٠٠٥)

القيمة بالدولار الأمريكي

الدولة	متوسط دخل الفرد	معدل النمو	الترتب عالميا
الكويت	31861	0.5-	33
قطر	52240	–	35
الإمارات	28612	2.6-	39
البحرين	17773	1.5	41
ليبيا	6621	2.5	56
عمان	9584	2.4	58
السعودية	13399	2.0-	61
ماليزيا	5142	3.9	63
كازاخستان	3772	2.0	73
تركيا	5030	1.8	84
الأردن	2323	0.5	86
لبنان	6135	3.2	88
تونس	2860	2.3	91
أيران	2781	0.2-	94
أزربيجان	1498	-	98
الجزائر	3112	0.1	104
فلسطين	1107	–	106
اندونيسيا	1302	3.9	107
سوريا	1382	0.9	108
تركمستان	1669	–	109
مصر	1207	2.8	112
طاجكستان	355	6.3-	122
المغرب	1711	1.4	126
غانا	485	0.7	135
باكستان	711	2.5	136
موريتانيا	603	0.1-	137
بنجلاديش	423	2.0	140
السودان	760	1.3	147
اليمن	718	1.5	153
السنغال	707	–	156
نيجيريا	752	0.1-	158

المصدر: تقرير التنمية البشرية في العام سنه ٢٠٠٧.

ومن الجدول يلاحظ أن معظم الدول الإسلامية تنتسب إلي مجموعة الدول منخفضة الدخل ، أي التي يقل متوسط دخل الفرد فيها عن $٨٧٥ في السنة (وفق تقرير٢٠٠٨) ، ومن هذه الدول : طاجاكستان (٣٥٥) دولار واليمن (٧١٨) دولار ، وموريتانيا (٦٠٣) دولار ، وباكستان (٧١١) دولار ، والسودان (٧٦٠) دولار ، كما تنتسب دول أخري إلي مجموعة الدول متوسطه الدخل حيث يتراوح متوسط الدخل ما بين ٨٧٦ $ – ٣٤٦٥ $ في الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط ، ومابين ٣٤٦٦ – ١٠٧٢٥ $ في الشريحة العليا من الدخل المتوسط، وتضم هذه المجموعة عددا من الدول الإسلامية ضمن الشريحة الاعلي ومنها علي سبيل المثال ليبيا وماليزيا وعمان ، وتنتسب مجموعة أخري إلي الشريحة الدنيا ذات الدخل المتوسط مثل : الجزائر ومصر وإيران والعراق والأردن والمغرب وسوريا وتونس وفلسطين وإندونيسيا ونيجيريا والسنغال .

ولا ينتسب إلي مجموعة الدول مرتفعة الدخل سوي الدول التي يعتمد اقتصادها علي الصادرات النفطية وهي : الكويت والسعودية وقطر والأمارات والبحرين وإيران ، وتضم هذه المجموعة الدول التي يزيد متوسط دخل الفرد فيها عن ١٠٧٢٦ دولار في السنة. ومن الجدول يتضح أيضا أن معظم الدول الإسلامية قد حققت معدلات نمو سالبة في متوسط دخل الفرد خلال الفترة ٧٥ – ٢٠٠٥ في المتوسط ، ومن أبز الدول في هذا المجال الكويت والأمارات والسعودية وإيران وطاجاكستان (٦,٣ %) وموريتانيا (0.1%) ويعزي ذلك إلي اعتماد هذه الاقتصادات علي الدخل من النفط والغاز أو عدم كفاية ما تبذله من جهود تنموية لتنويع هيكل الاقتصاد الوطني بها. كما حققت مجموعة أخري من الدول الإسلامية معدلات نمو موجبة وإن كانت بمعدلات نمو متواضعة مثل : عمان (٢,٤%) ، إندونيسيا (٣,٩ %) ، مصر (٢,٨%) ، باكستان (٢,٥%) ، ولبنان (٢,٣%) ، الأمر الذي يؤكد الحاجة إلي بذل مزيد من الجهد في هذا الاتجاه، كذلك هناك مجموعة حققت معدلات نمو منخفضة لا تتمشي مع معدل نمو السكان ، وهي : البحرين (١,٥%) ، الأردن (٠,٥%) ، تركيا (١,٨ %) والجزائر (٠,١%) والمغرب (١,٤%) وبنجلاديش (٢,٠%) والسودان (١,٣%).

وبالتالي فانه وفقا لمفهوم التنمية الاقتصادية ، لم تحقق أي من الدول الإسلامية إنجازات تذكر علي صعيد معدل نمو متوسط دخل الفرد ، أي من خلال ما يتاح من سلع وخدمات توفر لسكانها حياة كريمة من خلال جهود إنمائية مقصودة ترتكز علي معدلات استثمار عالية وكفاءة في استغلال الموارد بما يحقق معدلات نمو اقتصادي ترفع من متوسط دخل الفرد وتوفر للسكان المزيد من السلع والخدمات اللازمة للمعيشة سواء كانت في مجالات الإسكان أو الغذاء أو الكساء أو غيرها من وسائل الحياة المادية والخدمية كالنقل والتوزيع والترفيه.

مؤشر التنمية البشرية (الإنسانية) (HDI) (٢) :

بدأ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNDP إدخال مفهوم التنمية البشرية أو الإنسانية كتطور لمفهوم التنمية الاقتصادية(Summers ,& Lawrence ,H., 1992) الذي ركز علي جانب واحد من جوانب سبل الارتقاء بحياة البشر وهو الجانب المادي ممثلا في متوسط دخل الفرد ، أما مفهوم التنمية البشرية فيركز علي الإنسان باعتباره محور عملية التنمية التي تستهدف الارتقاء بحياته وتوسيع الخيارات أمامه من أجل إسعاده ورفاهيته، من هنا شمل مفهوم

التنمية البشرية أبعادا أخري من سبل الارتقاء بحياة البشر بجانب الجانب المادي وشمل البعد الصحي بمعني توفير حياه صحية مع طول العمر ، إضافة إلي البعد التعليمي والمعرفي باعتبار المعرفة سبيلا للارتقاء بحياة الناس، ومن ثم قام برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بتطوير مؤشر مركب للتنمية البشرية أو الإنسانية له ثلاثة أبعاد ، الأول عن متوسط دخل الفرد والثاني يعكس الجهد الذي تبذله الدولة في سبيل توفير الخدمات الصحية بما يؤدي إلي طول الأعمار، والثالث يمثل الجهد المعرفي والتعليمي وتوسيع الادراكات.

وهكذا تطور مفهوم التنمية من مجرد الارتفاع بمتوسط دخل الفرد ، إلي جعل الإنسان محور عملية التنمية بحيث تستهدف توسيع الخيارات أمام البشر من خلال تمكينه من الوصول إلي الموارد اللازمة لتحقيق مستوي لائق من المعيشة ، (ويقاس بمتوسط دخل الفرد) ، والحصول علي المعرفة من خلال التعليم ونشر التكنولوجيا والاهتمام بالبحث العلمي والابتكارات (ويقاس بنسبة الأمية بين الكبار) ، ويتعلق البعد الثالث بتوفير حياه صحية سليمة وأعمار أطول من خلال توفير الموارد اللازمة للأنفاق الصحي ، وإتاحة الخدمات الصحية المختلفة وتمكين الفقراء من الوصول إليها ، وإمدادهم بالمياه النظيفة والصرف الصحي وتوفير أنماط غذائية ملائمة (وتقاس بالعمر المتوقع عند الميلاد)(Smith, Stephen, C, 1997) .

وكلما نجحت الدولة في الاستفادة من ثمار التنمية في جانبها المادي (متوسط دخل الفرد) وتوظيف طاقاتها في توفير الخدمات الصحية والتعليمية زادت منافع التنمية وتطورت أنماط حياة البشر وزادت خياراتهم واتسعت آفاقهم. وقد تباينت جهود الدول في هذا الصدد حيث حققت بعضها نجاحات واضحة في توظيف نتائج التنمية المادية وطاقاتها الإنتاجية في تحسين نوعية حياة البشر وارتقى ترتيب الدولة من حيث مؤشر التنمية البشرية ؛بينما فشلت دول أخرى في تحقيق معدلات عالية.

ويوضح الجدول رقم (2) مقارنة بين ترتيب الدول الإسلامية من حيث متوسط دخل الفرد وترتيبها من حيث مؤشر التنمية البشرية عام 2005. ويلاحظ بداية وجود تباين واضح بين انجازات الدول الإسلامية [٣] من حيث التنمية الاقتصادية ؛وانجازاتة من حيث التنمية البشرية ؛وتشير الأرقام الموجبة إلى تفوق ترتيب الدول من حيث مؤشر HDIعن ترتيبها من حيث مؤشر الدخل ؛وهو ما يعنى نجاح الدولة في توظيف إنجازات التنمية المادية في تحقيق نجاحات في مجالات الحياة الصحية ومجال المعرفة ؛والعكس صحيح عندما يكون الفرق بين المؤشرين سالبا ؛كما تشير بيانات الجدول السابق إلي أن الجانب الأكبر من الدول الإسلامية لم تنجح في توظيف إنجازات التنمية المادية في تحسين نو عية حياة البشر ، وكان أبرز هذه الدول إيران وتونس والجزائر والسعودية وموريتانيا .

جدول رقم (٢)

ترتيب الدول الإسلامية بحسب كل من مؤشر التنمية البشرية (الدخل الفردي) عام ٢٠٠٥

الدولة	مؤشر التنمية البشريةHDI	الدخل الفردي GDP/P.C.I	الدخل الفردي GDP/ HDI	العمر المتوقع بالسنوات
الكويت	33	35	8-	77.3
قطر	35	29	12-	75.0
الإمارات	39	32	12-	78.3
البحرين	41	24	8-	75.2
ليبيا	56	42	4	73.4
عمان	58	59	15-	75.0
السعودية	61	71	19-	72.2
ماليزيا	63	45	6-	73.7
كازاخستان	73	91	1	65.9
تركيا	84	102	18-	71.4
الأردن	86	74	11	71.9
لبنان	88	75	8	71.5
تونس	91	72	23-	73.5
أيران	94	111	23-	70.5
أزربيجان	98	126	4	67.1
الجزائر	104	83	22-	71.7
فلسطين	106	83	33	72.9
اندونيسيا	107	104	6	69.7
سوريا	108	115	7	73.6
تركمستان	109	116	5	62.6
مصر	112	109	1-	70.7
طاجكستان	122	156	32	66.3
المغرب	126	108	18-	70.4
غانا	135	128	8-	59.1
باكستان	136	125	8-	64.6
موريتانيا	137	144	5-	63.2
بنجلاديش	140	139	0	63.1
السودان	147	168	10-	57.4
اليمن	153	141	16	61.5
السنغال	156	148	9-	62.3
نيجيريا	158	158	4	46.5

المصدر :مرجع سابق ذكره.

ويتباين سبب الإخفاق بين هذه الدول ، فالمجموعة الأولي تمثل بعض الدول البترولية يعني أن الارتفاع الكبير في مؤشر الدخل لم يكن بسبب جهود تنموية ، كما أن الدول فشلت في توظيف هذه الموارد في النواحي الصحية والتعليمية والمعرفية بشكل كاف، أما المجموعة الثانية وهي دول شمال إفريقيا فيرتبط هذا الوضع بتركز جهود التنمية علي النواحي المادية والارتفاع بمعدل النمو الاقتصادي ومتوسط دخل الفرد مع ضعف الجهود المبذولة في تحسين نوعية الحياة في جانبيها الصحي والتعليمي(Summers ,& Lawrence ,H., 1993) ، وتأتي بعد ذلك مجموعة الدول الفقيرة مثل السودان وموريتانيا وأحوالها الاقتصادية لم توفر فرصا مناسبة لتحسين نوعية الحياة والاهتمام بالنواحي الصحية والتعليمية.

وعلي النقيض من ذلك هناك مجموعة أخري من الدول الإسلامية نجحت في توظيف مواردها في تحقيق حياة كريمة بالارتفاع بمتوسط دخل الفرد واستطاعت في نفس الوقت أن توظف هذه الموارد في تحقيق انجازات واضحة في مجالي الصحة والتعليم ومن ثم فاق ترتيبها من حيث مؤشر التنمية البشرية ترتيبها من حيث مؤشر الدخل ، ومن أبرز هذه الدول طاجاكستان وأذربيجان وليبيا والبوسنة ولبنان والأردن واليمن وفلسطين وسوريا ، وارتبطت هذه الانجازات بالاهتمام الواضح بالتعليم سواء في مجال تحسين نسبة الأمية بين الكبار أو نسب الطلاب المسجلين في التعليم الابتدائي والثانوي فضلا عن الاهتمام بالصحة وارتفاع الرقم القياسي للعمر المتوقع عند الميلاد في هذه الدول.

تبقي مجموعة أخري من الدول الإسلامية لم يكن الفارق بين الترتيب حسب الدخل والترتيب حسب التنمية البشرية كبيرا وهي ماليزيا (-٦) وموريتانيا (-٥) ومصر (-١) والسودان (-٢).

ونخلص من هذه الجزئية إلي أن دور الدولة لا يجب أن ينحصر في حفز النمو الاقتصادي وإنما لا بد أن يمتد إلي توظيف ثمار النمو في توفير حياة صحية سليمة والاهتمام بالأنفاق علي مجال التعليم وتوسع نطاقه بما يفتح آفاق المعرفة أمام البشر ، وبذلك تكتمل منظومة التنمية البشرية.

اتجاهات التنمية البشرية

حققت جميع الدول الإسلامية تحسنا في مؤشر التنمية البشرية عبر الزمن ، ولا يستثني من ذلك غير طاجاكستان التي شهدت تراجعا في المؤشر من ٠,٧٠٠ عام ١٩٨٥ إلي ٠,٦٧٣ عام ٢٠٠٥ لأسباب خاصة بعدم الاستقرار ومتطلبات التحول الاقتصادي وتردي الأوضاع الصحية والتعليمية بعد الاستقلال ، كما شهدت غانا تراجعا في المؤشر عام ٢٠٠٤ ثم تحسنت في عام ٢٠٠٥ ،عدا ذلك تحسن المؤشر خلال الفترة ١٩٧٥ حتي عام ٢٠٠٥ وشمل جميع الدول سواء التي تنتسب إلي الدول المتوسطة أو المنخفضة من حيث المؤشر، ويوضح الجدول رقم (٣) اتجاهات التنمية البشرية في الدول الإسلامية خلال الفترة ١٩٧٥- ٢٠٠٥ موزعة علي مستويات التنمية الثلاثة لكن الملاحظ أن عددا محدودا من الدول الإسلامية حققت تحسنا وانتقلت من مستوي إلي أخر من حيث التصنيف الدولي ، وهي الدول التي تنتسب إلي المجموعة عالية التنمية البشرية وهي : قطر والأمارات والبحرين والكويت ، حيث حققت نقلة واضحة بدءا من عام ١٩٩٠ من المجموعة متوسطة التنمية البشرية إلي دول عالية التنمية البشرية ، كما انتقلت كل من عمان وماليزيا إلي تلك المجموعة حديثا. وانتقلت كل من ليبيا والسعودية واليمن وموريتانيا ونيجيريا من مجموعة التنمية البشرية المنخفضة إلي مجموعة التنمية البشرية المتوسطة.

جدول رقم (٣)

اتجاهات التنمية البشرية في الدول الإسلامية

م	الدول	1975	1985	1995	2000	2004	2005
	تنمية البشرية عالية						
1	الكويت (33)	0.763	0.781	0.814	0.841	0.871	0.891
2	قطر (35)	-	-	-	-	0.844	0.875
3	الإمارات (39)	0.743	0.786	0.819	0.833	0.839	0.868
4	البحرين (41)	-	0.784	0.828	0.842	0.859	0.866
5	ليبيا (56)	-	-	–	–	0.798	0.818
6	عمان (58)	0.942	0.639	0.740	0.776	0.810	0.814
7	السعودية (61)	0.606	0.674	0.742	0.765	0.777	0.812
8	ماليزيا (63)	0.616	0.696	0.761	0.791	0.805	0.811
	تنمية البشرية متوسطة						
9	كازاخستان (73)	-	-	0.723	0.736	0.744	0.794
10	تركيا (84)	0.591	0.650	0.713	0.743	0.757	0.775
11	الأردن (86)	-	0.665	0.710	0.744	0.760	0.773
12	لبنان (88)	-	-	0.729	0.748	0.774	0.772
13	تونس (91)	0.516	0.623	0.700	0.739	0.760	0.766
14	إيران (94)	0.567	0.612	0.695	0.723	0.746	0.759
15	الجزائر (104)	0.508	0.611	0.672	0.701	0.728	0.733
16	اندونيسيا (107)	0.469	0.585	0.665	0.682	0.711	0.728
17	سوريا (108)	0.543	0.625	0.673	0.690	0.716	0.724
18	مصر (112)	0.439	0.541	0.613	0.654	0.702	0.708
19	طاجكستان (122)	-	0.700	0.631	0.637	0.652	0.673
20	المغرب (126)	0.432	0.517	0.580	0.610	0.640	0.646
21	غانا (135)	0.438	0.482	0.531	0.555	0.532	0.553
22	باكستان (136)	0.365	0.420	0.493	0.511	0.539	0.551
23	موريتانيا (137)	0.342	0.386	0.425	0.447	0.486	0.550
24	بنجلاديش (140)	0.347	0.391	0.454	0.510	0.530	0.547
25	السودان (147)	0.350	0.396	0.465	0.496	0.516	0.526
26	اليمن (153)	-	-	0.438	0.467	0.492	0.508
	تنمية البشرية منخفضة						
27	السنغال (156)	0.313	0.378	0.422	0.439	0.460	0.499
28	نيجيريا (158)	0.317	0.387	0.419	0.433	0.448	0.470

المصدر :مرجع سابق ذكره.

ثانيا : تقييم جهود التنمية البشرية

نتناول فيما يلي تقييم ما تحقق من انجازات في المجالات أو الأبعاد المختلفة للتنمية البشرية ، وهو ما يعكس بطبيعة الحال الجهود التي بذلت في سبيل تحقيق الأهداف الثلاثة التي يعكسها مفهوم التنمية البشرية وهي توفير مستوي معيشي لائق ، وحياة صحية طويلة ، والحصول علي المعرفة ، وسوف يتم الاعتماد إذن في مجال تقييم ما تم من انجازات في مختلف مجالات التنمية البشرية علي ثلاثة مؤشرات رئيسية هي مؤشر الفقر ، ثم المؤشرات الصحية ، وأخيرا مؤشرات المعرفة.

١ – مؤشرات الفقر البشري[٤] :

يقيس مؤشر التنمية البشرية HDI ما تحقق من إنجازات في الأبعاد الثلاثة للتنمية البشرية – حياة صحية وطويلة ، المعرفة ، مستوي معيشي لائق ، أما مؤشر الفقر فيقيس ما لم يتحقق من الأبعاد الثلاثة لمؤشر التنمية البشرية ، أي أنه يقيس مستوي الحرمان من الأبعاد الثلاثة اللازمة لتحقيق حياة كريمة للبشر ,United Nations Development Program) .2000)

ويوضح الجدول رقم (٤) قيمة مؤشر الفقر في مجموعة الدول الإسلامية.

حيث يتضح من الجدول أن بعض الدول الإسلامية قد حققت نجاحات ملحوظة وقضت علي الحرمان البشري بين سكانها وهي الكويت والبحرين وعمان وليبيا والسعودية وأن عددا من الدول حققت درجات عالية من التنمية البشرية ومن ثم انخفض معدل الحرمان أو مؤشر الفقر إلي مستويات متدنية وهي : قطر (٧,٨%) وماليزيا (٨,٣%).

أما الدول الإسلامية التي تحقق تنمية بشرية متوسطة فلا يزال نسبة عالية من السكان يعانون من الفقر أو الحرمان وهي علي التوالي : باكستان (٣٦,٢%) ، المغرب (٣٣,٤%) ، السودان (٣٤,٣%) ، الجزائر (٢١,٥%) ، مصر (٢٠%)، وفيما يتعلق بالدول الإسلامية التي تحقق مستويات دنيا من التنمية البشرية فقد ارتفعت فيها معدلات الحرمان بشكل واضح ومن هذه الدول السنغال (٤٢,٩%) واليمن (٣٨,٠%) ونيجريا (٣٧,٣%). وقد انعكس ذلك بطبيعة الحال علي نمط توزيع الدخل ونسب السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر سواء وفقا للمعايير الدولية أو الوطنية.

أما الدول التي لم تتوفر عنها بيانات من الدول الإسلامية التي تحقق تنمية بشرية عالية مثل ماليزيا فإن ٢٤% من السكان من ماليزيا يعيشون على اقل من دولار ونسبة ٩,٣ % تعيش على دولارين في اليوم، كما أن نسبة من يعيشون تحت خط الفقر وفقا للمؤشرات الوطنية تبلغ ١٥,٥ % .

جدول رقم(4)

مؤشر الفقر البشري في الدول الإسلامية عام 2005

ونسبة السكان تحت خط الفقر (1990- 2005)

الدول	مؤشر الفقر البشري		السكان تحت خط الفقر			مؤشر الفقر-1
	الترتيب	القيمة (%)	1 دولار في اليوم	2 دولار في اليوم	خط الفقر الوطني	
الكويت	–	–	–	–	–	–
قطر	13	7.8	-	–	–	–
الإمارات	17	8.4	–	–	–	–
البحرين	-	–	–	–	–	–
ليبيا	-	–	–	–	–	–
عمان	-	–	–	–	–	–
السعودية	-	–	–	–	–	–
ماليزيا	16	8.3	<2	9.3	15.5	9
كازاخستان	-	–	–	–	–	–
تركيا	22	9.2	3.4	18.7	27.0	1-
الأردن	11	6.9	<2	7.0	14.2	5
لبنان	18	8.5	-	–	–	–
تونس	45	17.9	<2	6.6	7.8	27
إيران	30	12.9	<2	7.3	-	19
الجزائر	51	21.5	<2	15.1	22.6	31
اندونيسيا	47	18.2	7.5	52.4	27.1	10
سوريا	31	13.6	-	–	–	–
مصر	48	20.0	3.1	43.9	16.7	18
طاجكستان	-	–	–	–	–	–
المغرب	68	33.4	<2	14.3	19.0	41
غانا	65	32.3	44.8	78.5	39.5	16-
باكستان	77	36.2	17.0	73.6	32.6	15
موريتانيا	87	39.2	25.9	63.1	46.1	12
بنجلاديش	93	40.5	41.3	84.0	49.8	4
السودان	69	34.4	-	–	–	–
اليمن	82	38.0	15.7	45.2	41.8	21
السنغال	97	42.9	17.0	56.2	33.4	28
نيجيريا	80	37.3	70.8	92.4	34.1	19-

وعلى مستوى الدول الإسلامية التي تحقق تنميه بشرية متوسطة كانت نسبة السكان ممن يعيشون تحت خط الفقر عالية وملفتة للنظر في حالات كثيرة خاصة بالنسبة للفقراء الذين يتحصلون على دولارين في اليوم. حيث بلغت هاتان النسبتان مستويات عالية علي النحو التالي ، بنجلاديش (٤١,٣% ، ٨٤,٠) ، باكستان (١٧% ، ٧٣,٦%) ، إندونيسيا (٧,٥% ، ٥٢,٤) ، مصر (٣,١% ، ٤٣,٩%). وفي الدول الإسلامية التي تحقق مستوي تنمية بشرية منخفضة كانت مؤشرات الفقراء ممن يعيشون علي دولار أو دولارين في اليوم ملفته للنظر وصلت في السنغال إلي (١٧,٠% ، ٥٦,٠ %) ، موريتانيا (٢٥,٩% ، ٦٣,١%) ، اليمن (١٥,٧% ، ٤٥,٢%) ، وقد حققت نيجيريا مستويات متدنية للغاية في التنمية البشرية حيث بلغت نسبة من يعيشون تحت خط الفقر وفق هذين المعدلين (٧٠,٨% ، ٩٢,٤%) علي التوالي (Fields, Gary ,1980) .

٢- المؤشرات الصحية :

لاشك أن إنجاز معدل تنمية بشرية عال يتطلب كما ذكرنا جهدا في مجالات الصحة والتعليم بجانب جهود التنمية الاقتصادية والاستثمار المادي الذي يستهدف معدلات نمو عالية في الناتج المحلى الإجمالي بصرف النظر عن مجالات الاستثمار إلا أن التنمية البشرية تقتضى توظيفا للموارد في اتجاهات تحسين الصحة والعملية التعليمية والمعرفية للسكان. (John Strauss & Duncan Thomas,1998)

وفيما يتعلق بالبعد الصحي فان التزام الدولة يتضح من خلال مجموعة من المؤشرات؛لعل من أهمها الإنفاق على الصحة سواء من جانب الحكومة أو من جانب الأفراد أو القطاع الخاص. اضافة إلي ذلك فان هناك جهودا في مجالات محددة تتعلق بعمليات التحصين ضد أمراض الطفولة خاصة وهو مجال يضمن أطفالا أصحاء وأعمارا أطول؛ كما تمثل أساليب الولادة والإشراف الطبي عند الولادة مؤشرا هاما علي ما توفره الحكومة من رعاية صحية ، وعلي الوعي الصحي ودرجة الأمان للأمهات والمواليد وأخيرا يشكل عدد الأطباء بالنسبة لكل 100000من السكان مؤشرا أخر من الرعاية الصحية.

ويوضح الجدول رقم (5) التزام الدول الإسلامية بهذه المتطلبات.

ولنبدأ بمجموعة الدول الإسلامية التي تحقق معدل تنمية بشرية عال؛ومن أهمها قطر والأمارات والبحرين والكويت؛حيث تنفق الحكومة 1.8%؛ 2.0% ؛2.7% ؛2.2% من دخلها المحلى عام 2004على الرعاية الصحية ؛في حين تتضاءل نسب ما ينفقه الأفراد من دخولهم علي الصحة ، ويبلغ إجمالي ما ينفق علي الصحة لكل فرد في هذه المجموعة مابين ٦٨٨ دولار في قطر ٥٣٨ دولار في والكويت و٥٠٣ دولار في الأمارات. ورغم وقوع هذه الدول ضمن المجموعة التي تحقق تنمية بشرية عالية إلا أن حجم الإنفاق علي الصحة يعتبر متدني خاصة بالمقارنة بدول أخري في نفس المجموعة ويمكن تفسير ذلك بانخفاض تكاليف الرعاية الصحية مقارنة بالدول المتقدمة، أو قد يعزي إلي ارتفاع الدخل القومي فضلا عن تدني اثر سياسات الرعاية الصحية بهذه الدول.

جدول رقم (٥)
مؤشرات الالتزام بتحقيق الرعاية الصحية (٢٠٠٤)

الدول	الإنفاق الصحي العام (%) من الناتج المحلي الإجمالي 2004	الإنفاق الصحي الخاص (%)من الناتج المحلي الإجمالي 2004	الإنفاق الصحي لكل فرد القوة الشرائية بالدولار الأمريكي 2004	الولادة تحت الإشراف الطبي	تحصينات الأطفال ضد الحصبة	طبيب لكل 100 ألف نسمة
الكويت	2.2	0.6	538	98	99	153
قطر	1.8	0.6	688	99	99	222
الإمارات	2.0	0.9	503	99	92	202
البحرين	2.7	1.3	871	98	99	109
ليبيا	2.8	1.0	328	94	97	129
عمان	2.4	0.6	419	95	98	132
السعودية	2.5	0.8	601	91	96	137
ماليزيا	2.2	1.6	402	97	90	70
كازاخستان	2.0	2.7	285	95	76	194
تركيا	3.6	4.2	376	85	91	45
الأردن	1.9	2.2	235	73	80	117
لبنان	2.2	3.3	261	75	93	148
تونس	2.9	1.7	284	99	70	34
إيران	2.6	5.1	327	77	90	111
الجزائر	1.5	4.0	184	85	95	53
اندونيسيا	2.2	2.5	109	77	98	140
سوريا	3.3	1.5	245	97	99	418
مصر	2.4	2.7	160	96	99	274
طاجكستان	9.9	1.6	141	76	88	49
المغرب	1.2	0.4	223	65	51	30
غانا	0.4	1.8	48	31	78	74
باكستان	2.0	0.9	43	57	61	11
موريتانيا	5.5	1.0	139	55	85	5
بنجلاديش	4.0	2.3	367	74	60	16
السودان	1.8	2.3	86	42	69	14
اليمن	2.5	5.1	135	39	86	8
السنغال	2.4	3.5	72	58	74	6
نيجيريا	1.4	3.2	53	35	35	28

وعلي العكس من حجم الإنفاق علي صحة تصل نسب التحصينات إلي نسب عالية تتجاوز المعدلات الدولية أو الدول المتقدمة ويساعد انخفاض حجم السكان علي تحقيق تلك المستويات المرتفعة من تحصينات الأطفال ، كذلك يحقق الإشراف والرعاية الطبية أثناء الولادة نسبا عالية ما بين ٩٦ – ٩٨ % لكنها لم تصل إلي ١٠٠% كما في أغلب الدول المتقدمة، كما تعتبر نسبة الأطباء لكل ١٠٠٠٠٠ نسبة عالية في هذه المجموعة من الدول.

أما الدول الإسلامية التي تقع في إطار المجموعة التي تحقق تنمية بشرية متوسطة ،وتضم في الواقع أغلب الدول الإسلامية ،فقد تراوحت نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي ما بين ٠و٤% في بنجلاديش ,.Pitt, Mark, M., Shahidur, R) Khandker, Omar haider Choudhury, and Danied Millimet, 2003)، ٩ و١% في الأردن وتركيا ٣,٦% وحققت دول أخري مستويات متدنية من الإنفاق العام علي الصحة مثل السودان ١,٨% باكستان٠ و٢% وإندونيسيا ٢,٢% ولا شك أنها نسبة متدنية وتفسر تدني مؤشر الصحة العامة خاصة مع تدني متوسط دخل الفرد. ولا يتوقع مع هذا الوضع أن يكون حجم الإنفاق علي الصحة لكل فرد مرتفعا إلا في دول معدودة ، حيث يبلغ هذا المعدل ٨٦ دولار في السودان إلا انه يستثني من ذلك بعضا من الدول حيث يصل إلي ٢٦١ دولار في لبنان ٦٠١ دولار في السعودية. أما فيما يتعلق بتحصينات الأطفال الرضع فأن النسبة مرتفعة إلي حد كبير في كثير من الدول الإسلامية الداخلة في هذه المجموعة حيث تصل إلي ٩٩% في مصر لكن النسبة تعد متدنية للغاية في بلد مثل السودان حيث تبلغ ٦٩%. كذلك ارتفاع نسب الإشراف الطبي والرعاية الصحية عند الولادة في بعض من تلك الدول مثل وتونس ٩٩% وسوريا٩٧% وتركيا ٨٥% واندونيسيا ٧٧% وفي لبنان ٧٥% وفي بنجلاديش ٧٤% و وفي المغرب ٦٥% و باكستان ٥٧%(Alderman ,Harold, & Marito,1992) .

ويرتبط ذلك بطبيعة الحال بانخفاض نسبة الأطباء إلي كل ١٠٠٠٠٠ نسمة حيث تبلغ١٤٠ في اندونيسيا ونحو ٣٠ في المغرب و في بنجلاديش تبلغ ١٦ لكنها تصل إلى نسب عالية في عدد محدود من دول هذه المجموعة ، كما في مصر ٢٧٤ ولبنان ١٤٨ وكازاخستان ١٩٤ والأردن ١١٧.

أخيرا فان الدول الإسلامية الداخلة ضمن مجموعة الدول التي تحقق تنمية بشرية منخفضة وتضم دولا مثل اليمن وموريتانيا والسنغال ونيجيريا ، تحتاج إلى بذل جهود واضحة في مجالات الرعاية الصحية بدءا من تخصيص نسب أعلي من الإنفاق الحكومي علي الصحة والذي يصل حاليا إلي نحو ٢,٥ % في اليمن ، ١,٤ % في نيجيريا بينما يبلغ نصيب الفرد في الرعاية الصحية العامة والخاصة ٥٣ ، ١٣٩ ، ١٣٥ ، ٧٢ ، دولار في كل من نيجيريا وموريتانيا واليمن والسنغال علي التوالي وهي معدلات متدنية للغاية، كذلك الحال في مجال التحصينات والتي تصل إلي نسب منخفضة بينما تبلغ نسب حالات الولادة تحت الإشراف الطبي ٣٩ % ، ٣٥% في اليمن و نيجيريا علي التولي، أما عدد الأطباء فهو متدني للغاية حيث يبلغ ٥ في موريتانيا ٨ في اليمن وحوالي٦ في السنغال لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة.

إن تحقيق التنمية البشرية بمعني توسعة الخيارات أمام البشر لا تتحقق بمجرد التخلص من الفقر والجوع وإنما أيضا عندما يحيا الناس حياة صحية وطويلة لذلك فان البعد الصحي يمتد إلي العوامل المؤثرة علي الحالة الصحية مثل نسبة السكان المحرومين من المياة النقية والأطفال المولودين ناقصي الوزن واحتمالات الوفاة قبل بلوغ سن الأربعين ، كما يتضح من جدول رقم (٦) .

جدول رقم (٦)

بعض مؤشرات الحالة الصحية عام 2005

الدولة	معدلات الوفاة قبل الأربعين	معدلات الحرمان من المياه النقية	معدل الأطفال ناقصي الوزن
الكويت	2.7	-	10
قطر	3.7	0	6
الإمارات	2.1	0	14
البحرين	3.4	-	9
ليبيا	4.6	-	5
عمان	3.7	-	18
السعودية	5.7	-	14
ماليزيا	4.4	1	11
كازاخستان			
تركيا	6.5	4	4
الأردن	6.4	3	4
لبنان	6.3	0	4
تونس	4.6	7	4
إيران	7.9	6	11
الجزائر	7.7	15	10
اندونيسيا	8.7	23	28
سوريا	4.6	7	7
مصر	7.5	2	6
طاجكستان			
المغرب	8.2	19	10
غانا	23.8	25	22
باكستان	15.4	9	38
موريتانيا	14.6	47	32
بنجلاديش	16.4	26	48
السودان	26.1	30	41
اليمن	18.6	33	46
السنغال	17.1	24	17
نيجيريا	39.0	52	29

ومن الجدول يتضح حالات صارخة ومستويات عالية تعكس درجة كبيرة من الحرمان في المؤشرات الفرعية الثلاث السابقة التي تعكس الحالة الصحية ويبرز تواضع ما تحقق في هذه المجالات الثلاثة في عدد من الدول الإسلامية مثل اندونيسيا (٢٣%) ، (٨,٧%) ، (٢٨%) ، باكستان (٩%) ، (٣٨%) (١٥,٤ %) ، بنجلاديش (٢٦%) (٤٨%)، (١٦,٤ %) ، السودان (٣٠%) ، (٤١%) ، (٢٦,١%) ، اليمن (٣٣%) ، (٤٦ %) (١٨,٦ %٩وذلك علي التوالي . وهكذا يتبين أن أكثر من ثلثي السكان في بعض الأحيان لم تصلهم مياه الشرب النقية بعد، مما يجعلهم عرضة للأمراض والشعور بالحرمان ، وذلك علي الرغم من أن توفير مثل هذه الخدمات لا يحتاج إلي خبرات أو تكنولوجيا أو موارد كبيرة ، كل ما في الأمر هو وضع مثل هذه الأهداف في أولويات الحكومة عند تخصيص الموارد علي الاستخدامات في الموازنات العامة للدولة.

نخلص مما سبق إلي أن الالتزام بالرعاية الصحية سواء من حيث الموارد أو سهولة الوصول للخدمات الصحية وما يقدم من خدمات ، ترتبط بعلاقة ايجابية مع البعد الصحي في مؤشر التنمية البشرية ، وهو العمر المتوقع عند الميلاد وتنعكس بدورها علي المؤشر ذاته وعلي ترتيب الدول الإسلامية فيما بين دول العالم، وهكذا يحتاج الارتقاء بحياة البشر وتوفير حياة صحية سليمة وأعمار أطول أن تخصص الحكومات (وكذلك الأفراد) من ميزانياتها نسبا أعلي للإنفاق علي الرعاية الصحية للأطفال والأمهات وتوفير المزيد من الخدمات اللازمة لمختلف الفئات خاصة الأمهات والأطفال وكبار السن ولاشك أن نسب الأطباء منسوبا للسكان يمثل متغيرا هاما في الرعاية الصحية.

يبقي أن نؤكد علي أن تخصيص قدر اكبر من الموارد ، وتوفير الرعاية والخدمات الصحية لا يؤتيان أكلهما إلا بتوفير منافذ لوصول الفئات الفقيرة علي وجه الخصوص لتلك الخدمات ، وزيادة نصيبهما من الإنفاق الحكومي علي الصحة العامة ، من خلال توفير مصادر مياة نقية للسكان وحالة الأطفال المولودين ناقصي الوزن ، واحتمالات الوفاة قبل بلوغ سن الأربعين.

٣- مؤشرات الحصول علي المعرفة

يتطلب البعد الثالث من أبعاد مؤشر التنمية البشرية والخاص بالحصول علي المعرفة التزاما حكوميا نحو التعليم ، ممثلا فيما تخصصه من الإنفاق العام علي التعليم ، فضلا عن جهود محو الأمية ومنع التسرب والقيد بالمدارس واخيرا نشر التكنولوجيا وخلقها بما يساعد علي الحصول علي المعارف وتبدأ بخطوط الهاتف والانترنت والإنفاق علي البحث والتطوير وتنتهي بالعلماء والباحثين في مجال البحث والتطوير R&D(Stille, A.,2002).

هكذا تتطلب عملية الحصول علي المعرفة التزاما واضحا من الحكومات تجاه نشر الخدمات التعليمية وإتاحته وتيسير سبل الحصول عليها خاصة من جانب الفقراء وتوفير خدمة تعليمية متطورة حيث يمكن تبيان ذلك الالتزام من خلال ما ينفق علي التعليم بصفة عامة وتوزيع هذه المخصصات علي مراحل التعليم المختلفة. ويوضح الجدول رقم (٧) نسبة ما تخصصه حكومات الدول الإسلامية للتعليم كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي أومن جملة الإنفاق العام من الموازنة العامة.

جدول رقم (٧)

نسب الانفاق العام علي خدمات التعليم ومعدل الأمية بين الكبار

الدولة	الناتج (%)		الانفاق العام (%)		معدل الأمية بين الكبار عام 2005
	1991	2005-2002	1991	2005-2002	
الكويت	4.8	5.1	3.4	12.7	6.7
قطر	3.5	1.6	---	---	11.0
الإمارات	2.0	1.3	15.0	27.4	11.3
البحرين	3.9	--	12.8	---	13.5
ليبيا	--	2.7	--	---	15.8
عمان	3.0	3.6	15.8	24.2	18.6
السعودية	5.8	6.8	17.8	27.6	17.1
ماليزيا	5.1	6.2	18.0	25.2	11.3
كازاخستان	3.9	2.3	19.1	12.1	
تركيا	2.4	3.7	--	---	12.6
الأردن	8.0	4.9	19.1	20.6	8.9
لبنان	--	2.6	--	11.0	..
تونس	6.0	7.3	14.3	20.8	25.7
إيران	4.1	4.7	22.4	22.8	17.6
الجزائر	5.1	--	22.0	--	30.1
اندونيسيا	1.0	0.9	-	9.0	8.7
سوريا	3.9	-	14.2	--	19.2
مصر	3.9	--	---	--	28.6
طاجكستان	9.1	3.5	24.4	18.0	
المغرب	5.0	6.7	26.3	27.2	47.7
غانا	--	5.4	--	---	42.1
باكستان	2.6	2.3	7.4	10.9	50.1
موريتانيا	4.6	2.3	13.9	8.3	48.8
بنجلاديش	1.5	2.5	10.3	14.2	52.5
السودان	6.0	--	2.8	---	39.1
اليمن	--	9.6	--	32.8	54.9
السنغال	3.9	5.4	26.9	18.9	60.7
نيجيريا	0.9	--	--	---	30.9

المصدر :مرجع سابق ذكره.

حيث يلاحظ أن مجموعة الدول الإسلامية التي حققت معدلات تنمية بشرية عالية وهي الكويت – قطر – البحرين – الأمارات– و عمان قد زادت بشكل ملحوظ من مخصصات الإنفاق علي التعليم كنسبة من الناتج ففي الكويت زادت من ٤,٨ % إلي ٥,٠% خلال الفترة ١٩٩١ – ٢٠٠٥، ثم من ٣,٤% إلي ١٢,٧% كنسبة من الإنفاق العام في نفس الفترة علي التوالي ،كما زادت نسبة ما ينفق علي التعليم كنسبة من الإنفاق العام في دولة الأمارات من ١٥% إلي ٢٧,٤% في نفس الفترة ،وحدث نفس الشيء في عمان حيث زادات هذه النسبة من١٥,٨ % إلي ٢٤,٢% في نفس الفترة. والواقع أن هذه النسب تفوق نظيراتها في كثير من الدول المتقدمة وقد ساعدت وفرة الموارد النفطية علي تخصيص جانب كبير من تلك الموارد للإنفاق علي التعليم ، ولاشك أن الارتفاع بمؤشر المعرفة قد رفع ترتيب هذه الدول وفق المؤشر العام للتنمية البشرية HDI وحسن من نوعية حياة البشر في هذه الدول.

أما مجموعة الدول الإسلامية التي حققت تنمية بشرية متوسطة فلم يكن الإنفاق علي التعليم بها سخيا ، وسجلت تونس أعلي نسبة أنفاق منسوبة للناتج في هذه المجموعة حيث بلغت ٧,٣ % كانت أدني نسبة من نصيب أند ونسيا ٠,٩% من الناتج خلال الفترة ٢٠٠٢ – ٢٠٠٥. أما من حيث نسبة الإنفاق علي التعليم إلي جملة الإنفاق العام فقد سجلت المغرب نسبة عالية لم تبلغها أي دولة في العالم عام٢٠٠٥ وبلغت ٢٧,٢ % تليها إيران ٢٢,٨ % ثم بنجلاديش ١٤,٢% وهي نسب عالية من المنتظر أن تؤتي ثمارها قريبا. وعلي مستوي مجموعة الدول الإسلامية التي حقت معدلات منخفضة في التنمية البشرية فلم تتوفر بيانات حديثة عن نمط الإنفاق علي التعليم غير أنها بصفة عامة كانت منخفضة حيث بلغت نسبة الإنفاق علي التعليم إلي الناتج المحلي الإجمالي في موريتانيا ٢,٣% علي سبيل المثال.

مما سبق يتضح أن هناك علاقة مباشرة بين الإنفاق الحكومي علي التعليم (سواء ما يتم تخصيصه من الدخل القومي أو الإنفاق الحكومي) وبين ما تحققه الدولة من انجازات في مجال الحصول علي المعارف والتي تشكل بعدا هاما في تمكين الأفراد وزيادة خيارتهم والارتقاء بمستوي التنمية البشرية بها. ويعتبر التعليم في حقيقة الأمر من السلع العامة التي لها آثار خارجية نافعة للمجتمع وتتفوق المنفعة العامة للتعليم في المراحل الأولية علي المنافع الخاصة الأمر الذي يؤكد دور الدولة في توفير خدمات التعليم وإتاحته خاصة للفقراء وتوفير سبل حصولهم عليها نظرا لعدم توفر حوافز كافية لدي هذه الفئات لتعليم أبنائهم . وترتبط نسبة الأمية ومعدلات القيد بالمدارس بما تخصصه الدولة من نفقاتها العامة أو الدخل القومي للإنفاق علي التعليم أيضا وكذلك الحال مع نشر التكنولوجيا البسيطة من خطوط التليفونات والاشتراك في خدمات الانترنت لكنها تمتد كذلك للإنفاق علي البحث العلمي وتشجيع البحث والتطوير R&D سواء في مراكز البحث الحكومية أو لدي الشركات الكبرى في مختلف المجالات ووضع مزيد من الحوافز لتشجيع الاكتشافات وتسجيل براءات الاختراع بما ينتج أفاقا أوسع أمام أفراد المجتمع. وكما ذكرنا فان البعد المعرفي في مؤشر التنمية البشرية بتطلب تحقيق انجازات في مجالات محو الأمية والقيد بالمراحل التعليمية ونشر التكنولوجيا بما يساعد في توسيع الخيارات أمام البشر وبالتالي يمكن الاعتماد علي مؤشر الأمية بين الكبار (١٥ سنة فأكثر) كنسبة من هذه الفئة لمعرفة الفرص المتاحة أمام السكان من خلال توفر قدر كاف من المعارف بما يحد من الفقر ويفتح أفاقا للعمل والإنتاج وزيادة الإنتاجية.

فعلي مستوي الدول الإسلامية التي حققت معدلات تنمية بشرية عالية كانت أعلي نسبة أمية في عمان (١٨,٦%) أما في الدول التي حققت تنمية بشرية متوسطة فقد بلغت هذه النسبة

مستويات عالية في كثير من الدول الإسلامية : باكستان (٥٠,١%) ، المغـرب (٤٧,٧%) السودان (٣٩,١%) الجزائر (٣٠,١%) مصر (٢٨,٦%) وفي الدول التي حققت تنمية بشرية منخفضة كان من الملاحظ ارتفاع معدل الأمية بشكل كبيـر السـنغال (٦٠,٧%) موريتانيـا (٤٨,٨%) وهكذا يساهم الجهل وقلة المعرفة في زيادة حدة الفقر وتقليل فرص العمل والإنتـاج وتضييق الخيارات أمام البشر ومن المعروف أن كثيرا من الدول الإسلامية في أسـيا أفريقيـا خاصة الدول الفقيرة تدخل في حلقة مفرغة ما بين الفقر والجهل حيث تنعدم فرص الفقراء قـي التعليم فيزدادون فقرا، والأمر يتطلب جهدا من الحكومات لكسر هذه الحلقة المفرغـة ، وذلـك بتوفير قدر مناسب من الخدمات التعليمية ثم تمكين الفقراء من تعليم أبنائهم أو التعليم ومحو الأمية لمن فاته قطار التعليم سواء من خلال سياسات الإلزام أو الإلزام مع توفير الحوافز والتسـهيلات لسهولة وصول هذه الخدمات إلي الفقراء.

ثالثا : سبل الارتقاء بالتنمية البشرية في الدول الإسلامية:

أتضح مما سبق أن معظم الدول الإسلامية لا تزال بعيدة عن بلوغ الأهـداف الإنمائيـة للألفية بالتخلص من الفقر والتنمية بحلول عام ٢٠١٥ ورغم أن بعض الدول الإسلامية قد حققت تقدما في عدد من مجالات التنمية البشرية كما في مجال إتاحة خدمة التعلـيم ونسـب القيـد بالمدارس إلا أن معدلات الأداء الحالية في كثير من الدول لا تبشر بإمكانية بلوغ أهداف الألفيـة بل أن بعضها قد لا يبلغ نصف الطريق إلي هذه الأهداف . وليس أدل علي ذلك من أن التخلص من فقر الدخل وتقليل أعداد الذين يعيشون علي دولار أو اقل في اليوم يتطلب تحقيق معدل نمـو في متوسط دخل الفرد لا يقل عن ٣,٧% سنويا في حين لم تحقق هذا المعـدل فـي السـنوات الأخيرة (١٩٩٠ – ٢٠٠٥) سوي دولتان هما ازربيجان (٥,٥%) ولبنان (٣,٧%) في حين حققت معظم الدول الإسلامية معدلات نمو بعيدة تماما عن المعدل المطلوب كما أشرنا.

كما تجدر الإشارة إلي أن هناك الكثير مما يجب عمله علي مختلف أصـعدة الأهـداف المختلفة للتنمية البشرية وذلك من قبل الدول المعنية علي ما سنبين وان كان المجتمـع الـدولي بدوله المتقدمة ومنظماته لا يزال يتحمل دورا في دعم الدول النامية الفقيرة وذلك مـن خـلال خلق مناخ موات فيما يتعلق بالتجارة الدولية وتدفقات الاستثمار الأجنبي المباشـر والمعونـات الدولية علي سبيل المثال بحيث يتم دعم الجهود الوطنية وحشـد الطاقـات الكامنـة واسـتغلال الإمكانات المتاحة. كما تجدر الإشارة أيضا إلي أن توفير مصادر التمويل لتنفيذ البرامج اللازمة لتحقيق أهداف الألفية يمثل خطوة أساسية في سبيل البدء في تحقيق انجازات نحو أهداف الألفيـة خاصة في الدول التي فشلت في ذلك أو لاستمرار دعم الدول التي بدأت في العمل نحو تحقيـق هذه الأهداف الأمر يتطلب إذن تحديد الدول التي لا تزال تحتاج إلي مزيـد مـن المسـاعدات وكيفيه ذلك(Yusuf , Shahid , 2001).

الهدف الأول : التخلص من الفقر المدقع والجوع

لاحظنا أن عددا كبيرا من الدول الإسلامية لا تزال تعانى من ارتفاع نسبة السكان الذين يعيشون في فقر مدقع (اقل من دولارفى اليوم) كما هو الحال في اندونيسـيا (7.5%) أو الـذين يعيشون على اقل من دولارين في اليوم (52.4%) ؛ وفى باكستان تبلغ هاتان النسبتان 17.0%؛ 73.6%على التوالي ؛وترتفع في بلد مثل غانا بشكل كبير (44.8%) (78.5%)إما في بنجلادش

فتصل إلى (41.3%) ؛(84.0%) على التوالي وذلك عام ٢٠٠٥ ،ولا شك أن تقليل من يعيشون على دولار في اليوم وتخفيض من يعانون الجوع إلى النصف يعد من أهم الأهداف الإنمائية التنمية خاصة وأنه يتعلق بمتوسط دخل الفرد وعدالة توزيع هذا الدخل ؛ بمعنى آخر فان تحقيق هذا الهدف يتطلب اهتماما بمعدل نمو الدخل القومي و الفردي ؛مع الاهتمام وبنفس الدرجة بعدالة التوزيع لضمان استفادة الفقراء من نمو الدخل القومي ومتوسط الدخل ؛وحتى لا يتم تكريس الفقر مع النمو(Yunus, M., & Alan, J., 1999) ٠

ويرتبط بهذا المجال مؤشر الأطفال الأقل من الوزن ؛نظرا لما يشير إليه من معاناة أعداد كبيرة من الأمهات الحوامل والأطفال من الفقر والجوع وسوء التغذية بما يهدد الصحة العامة الأطفال ويؤثر سلبا على قواهم العقلية والبد نية في المستقبل٠ ويتطلب تحقيق هذا الهدف العمل على عدة أصعدة سواء على المستوى الكلى أو الجزئي؛لدفع عملية النمو وإعادة توزيع الدخل من خلال السياسات المالية والنقدية المناسبة ؛ فضلا عن تقديم المساعدات المالية والعينية وتوفير الرعاية الصحية للسيدات الحوامل قبل وأثناء وبعد الحمل ؛ونشر هذه الخدمات بين الأسر الفقيرة والتوعية بأصول التغذية والوصول بها إلى الفئات المحرومة(Stephen C.,2005) ٠

الهدف الثاني : تعميم خدمات التعليم الأولى

لاحظنا تدنى نسب القيد بمراحل التعليم الأولية و الثانوي ونسب تعليم الكبار في كثير من الدول الإسلامية حتى في دول ذات الدخل المرتفع كما في قطر والبحرين و الأمارات و السعودية و تنخفض بشكل أكثر في دول أخرى مثل المغرب ومصر وتصل إلى نسب متدنية في دول كثيرة مثل باكستان (٣٨% ، ٥٠%) وغانا (٤٧% ، ٥٧,٩%) والسودان (٣٧% ، ٦١%) وموريتانيا (٤٦% ، ٥١,٥%) والسنغال (٣٨% ، ٣٩,٣%) (٥).

كذلك كان من الواضح أن السبب الرئيسي وراء انخفاض نسب القيد والتسرب من التعليم هو انخفاض ما ينفق على التعليم ، لذلك فانه من الأهمية بمكان تخصيص جانبا كبيرا من الموارد المتاحة، كالمساعدات للإنفاق على بناء المدارس ودعم متطلبات العملية التعليمية، ذلك أن التعليم يجب أن يحتل مكانة هامة في ذاته ، لما له من أثار خارجية نافعة تنعكس حتى على معدلات الوفيات والدخل وكذلك المكانة الاجتماعية لذلك تضع كثير من الدول هدف تعميم التعليم الابتدائي و إزالة التمييز بين الأطفال في طليعة الأهداف التنموية. من ناحية أخري يجب التعامل مع حقيقة أن الأطفال لدي الأسر الفقيرة يمثلون مصدرا للدخل،لذلك فان توفير المدارس والمواصلات وتقديم وجبات للأطفال وأسرهم إضافة إلي أية حوافز أخري تمثل مدخلا هاما في تحقيق هذا ا الهدف.

الهدف الثالث : تخفيض وفيات الأطفال

يستهدف هذا الغرض بالتحديد تخفيض معدل وفيات الأطفال الرضع ، و الأطفال الأقل من ٥ سنوات بمقدار الثلثين . ويرجع السبب في ارتفاع وفيات الأطفال إلى سوء التغذية وعدم توفر الصرف الصحي وضعف الرعاية الصحية و الخدمات التي تقدم لرعاية الأمهات و الحوامل.

وقد حققت بعض الدول الإسلامية العربية تحسنا في هذا الاتجاه حيث انخفضت نسبة وفيات الأطفال قبل خمس سنوات إلي ٦% بينما لا تزال هذه النسبة عالية في كثير من الدول

الإسلامية مثل اليمن و نيجيريا واندونيسيا وباكستان . ولا شك أن ارتفاع نسب وفيات الأطفال لها أثار سلبية على العمر المتوقع عند الميلاد الذي يعد جزءا من مؤشر التنمية البشرية بل ومؤشرا هاما على الحالة الصحية في الدولة.

ويتطلب ذلك بطبيعة الحال العمل على عدة محاور تشمل توصيل المياه النقية و الصرف الصحي ، وتوفير الرعاية الصحية عند الولادة و الاهتمام بحملات التحصين وتوفير الأطباء المتخصصين في صحة الأسرة ، وتمثل المساعدات الدولية مصدرا لذلك.

الهدف الرابع : تحسين صحة الأمهات Maternal Health

تمثل الولادة الآمنة تحت إشراف متخصصين أهم عنصر في تحقيق هذا الغرض ، ولا شك أن الاهتمام بطب الأسرة وخدمات الرعاية الصحية للأمهات و نشر الوعي الصحي مع توفير الامكانات اللازمة سوف يساعد على تحسين صحة الأمهات و تخفيض معدل الوفيات بينهن.

ورغم أن البرامج اللازمة لتحسين صحة الأمهات تتطلب موارد مالية إلا أن التوعية والإرشاد يمكن أن تقوم بدور أساسي في هذا المجال ، ذلك إن كثير من المعتقدات أو الجهل بالأصول والقواعد الصحية تشكل سببا رئيسيا في سوء الأحوال الصحية للأمهات.

الهدف الخامس : التأكيد على الاستدامة البيئية Sustainability

لاشك أن تحقيق الاستدامة البيئية تدفع باتجاه تنمية بشرية عالية من خلال المحافظة على البيئة والموارد خاصة المناخية منها ، الأمر الذي يحتاج إلى وضع سياسات وبرامج تحسن من الأوضاع البيئية ، خاصة تلك التي تؤثر على صحة الفقراء ، ومنها على سبيل المثال نقص مياه الشرب الآمنة ، أو الصرف الصحي ، حيث تؤدى إلى انتشار الأمراض و إضعاف الحالة الصحية .

كذلك فان حماية تلك الفئات من الأخطار البيئية الحديثة يساعد على تحسين أحوال الفقراء و حمايتهم من الأمراض ويحد من انتشارها ، ومن أهم المجالات التي يمكن التعرض لها التلوث في الخضر و تلوث الهواء داخل الغرف السكنية والبيوت حيث يمكن أن تساعد على نشر الأوبئة و الأمراض عن طريق العدوى ، كذلك من المهم إعطاء قضايا النفايات الصناعية و التخلص الآمن منها للحد من الأضرار البيئية الناشئة عنها .

لمزيد من التفصيل انظر: (Harrris, J.,) (Bennett, M., & James, P., 1999) (Herman, E., M., Wise , T., A., Gallagher ,K., &Goodwin, N., R., 2001) (Jeroen, C., J., M., & Van Den 1991) (Inskeep, E., 1991) (Jacobs, M., 1993) .Bergh,1996)(Osti,G.,1992)

الهدف السادس : تطوير المشاركة الدولية من أجل التنمية

يتعلق الغرض السادس لمبدأ أساس وهو تأكيد المسئولية المشتركة لدول العالم المتقدم تجاه الدول النامية الفقيرة في تحقيق الأهداف الألفية في الحد من الفقر و الجوع وغيرها ، و يدخل في هذا المجال تقديم المساعدات المالية من الدول الإسلامية الغنية إلى نظيرتها الفقيرة ،

خاصة الدول التي تعاني من مظاهر تلف أو لدعم الدول التي بدأت تحقق انجازات ملحوظة في مجالات تنموية بشرية مختلفة .

كذلك فان نقل الخبرات مسألة هامة ، ذلك أن التجارب الناجحة في الدول الإسلامية إلي حققت نجاحات ملحوظة في مجالات الصحة ورعاية الأسرة وصحة الأطفال و الأمهات ، أو في مجالات التعليم ونشر التعليم الأولى ومحاربة التسرب وانحسار الأمية ، يمكن أن تفيد كثيرا في باقي الدول الإسلامية الفقيرة .

الخلاصة

أصبحت التنمية البشرية محور اهتمام المنظمات الدولية المعنية بقضايا التنمية بما فيها الأمم المتحدة ؛حيث وضع مؤتمر الالفيه للأمم المتحدة عام٢٠٠٠اهدافا للتنمية للتخلص من الفقر وتحقيق التنمية بحلول عام ٢٠١٥ ورغم أن بعض الدول الاسلاميه قد بذلت جهودا وحققت نجاحات في العديد من المجالات التنموية مثل توفير الخدمات التعليم الأساسي لنسب كبيرة من الأطفال وارتفعت بها نسب القيد بالمدارس إلا أن جانبا اكبر من الدول الإسلامية لا تزال بعيده عن أهداف الالفيه خاصة في ضوء معدلات الأداء الحالية . وبعضها قد لا يقطع نصف المسافة إلي بعض الأهداف. وتجدر الإشاره إلي أن جهود التنمية البشرية لم تعد رهنا بما تحرزه في مجال التنمية الاقتصادية وحدها أي في مجال الدخل الفردي . بل أصبحت خدمات التعليم ونشر المعرفة أضافه إلي الخدمات الصحية مدخلا لتوسعه الخيارات إمام البشر وتوفير الحياة الكريمة لهم وتدلنا هذه النتيجة إلي إن دور الحكومة أصبح أكثر أهمية بل وأكثر اتساعا حتى في ظل سيادة اقتصاديات السوق و الاعتماد على القطاع الخاص في قيادة عملية التنمية ، ومعنى ذلك أن القطاع الخاص اذا كان مناطا بالاستثمار المادي والارتفاع بمعدل النمو الاقتصادي ومتوسط دخل الفرد فان الحكومة مسئولة عن جوانب أكثر واهم وهى الجوانب الحسيه والمعرفية.

وحتى في إطار الارتفاع بمتوسط دخل الفرد يبقى دور السياسات الحكومية في أعاده توزيع الدخل وتحقيق قدر من العدالة في توزيع ثمار التنمية والتخلص من بؤر الفقر والجوع وانتشال من يعيشون تحت خط الفقر ويظهر في هذا المجال دور الحكومة في تمكين هؤلاء الفقراء وزيادة قدراتهم على العمل واكتساب الدخل والوصول إلى الخدمات خاصة خدمات التعليم والصحه.

ويتأكد دور الحكومات من مجالات نشر التعليم بشكل أساسي واكتساب المعارف وذلك من خلال التزام الحكومة بتخصيص جانب مناسب من الدخل القومي والإنفاق العام على توفير خدمات التعليم ونشره في ربوع البلاد، كذلك من المهم توزيع تلك النفقات على مراحل التعليم بشكل يعكس منافع التعليم العامة والخاصة بما قد يشير إلى إعطاء اهتمام اكبر بالتعليم الأساسي خاصة في البلدان الفقيرة. كذلك فان نشر التعليم الاساسى والارتفاع بنسب القيد بالمراحل الأولية ومحو الأمية سواء بين الشباب (١٥-٢٤) أو الكبار تمثل مداخل هامة في اكتساب المعرفة. ويتضمن محور التعليم مجالات أخرى للعمل الحكومي يمكن من خلالها توسعة المجال أمام الناس لاكتساب المعارف مثل نشر الخدمات التليفونية وخدمات الانترنت وتشجيع عمليات البحث والتطوير بالمراكز العلمية الحكومية أو الخاصة وتحفيز الأفراد على الاكتشافات والتجديد.

إما في مجال الخدمات الصحية والتي تمثل احد الأبعاد الثلاثة في مؤشر التنمية البشرية فان هناك العديد من الجوانب التي تدخل في اختصاص القطاع الخاص والحكومات ويمكن إن

تشكل منها برامج تنفيذية أو خطط أعمال ACTIONS PLANS على مدى زمني مناسب وأول هذه المهام هو تخصيص قدر مناسب من الموارد والإنفاق العام على الخدمات الصحية حيث حققت تركيا أقصى معدل للإنفاق العام في الصحه٣,٦ % في حين تتدنى هذه النسب في جميع الدول الاسلاميه وتصل إلى مستويات دنيا في دول مثل باكستان ٢,٠% واندونيسيا ٢,٢%.

كذلك من المجالات الهامة في الالتزام بتوفير حياة كريمة هو توفير المنافذ للوصول إلى تلك الخدمات خاصة عمليات التحصين للأطفال ونشرها وإلزام الأسر بها كما تمثل خدمات الرعاية الصحية للأمهات الحوامل وعند الولادة مسالة حيوية وتوفير ولادة آمنه تحت إشراف طبي مناسب مما يوفر حماية لصحة الأمهات ويقلل من حالات الوفاة أو تعرضهن للاصابه والعدوى خاصة بين السكان الفقراء. ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل أن توفير المياه النقية للأسرة على امتداد البلدان والصرف الصحي يضمن حماية عالية للفقراء من أخطار الاصابه بالأمراض المعدية ويحسن من نوعيه الحياة. خلاصة القول أن توسعة الخيارات أمام البشر تتطلب تحسين حياه البشر من خلال رفع قدراتهم وتمكينهم من الوصول إلى الموارد اللازمه لرفع مستوى المعيشة(وتوفير فرص العمل والكسب والحصول على الخدمات العامة) وتلعب خطط النمو دورا أساسيا في ذلك لتنفيذ قدر اكبر من الاستثمارات سواء من الموارد المحلية أو الاجنبيه (الاستثمار الاجنبى المباشر) ومن خلال المساعدات الرسمية وغيرها من الدول الغنية وتقوم الحكومات بدور هام في تحقيق إنجازات اكبر في بعدين أساسين للتنمية البشرية وهما المجال الصحي والمعرفي سواء من خلال توفير قدر كاف من الموارد وتخصيصها للأغراض الصحية ونشر التعليم والمعرفة أو فتح المجالات إمام الناس للوصول إلى خدمات التعليم و مختلف الخدمات الصحية التي تتطلع بها الحكومات.

ويبقى أخيرا التأكيد على الاستدامة البيئية والتي تمثل احد أهداف الألفية وهى احد مسؤوليات الحكومات الأساسية سواء من خلال السياسات اللازمه للمحافظة على البيئة والموارد أو توفير خدمات الصرف الصحي وتوصيل المياه النظيفة إلى الفقراء وحمايتهم من أخطار التلوث الحديثة.

هوامش البحث

١- مؤشر متوسط دخل الفرد :-

يمثل مقياسا لما أحرزته التنمية الاقتصادية من انجازات في مجال نمو الدخل القومي ومتوسط دخل الفرد ويعتمد في المقام الأول هي الاستثمارات المادية والمستوي التكنولوجي المستخدم وما يتوافر من موارد خاصة العنصر البشري . ويقسم البنك الدولي دول العالم حسب متوسط دخل الفرد في السنة إلى ٣ مجموعات : دول منخفضة الدخل وهى تلك الدول التي يقل متوسط دخل الفرد فيها عن ٨٧٥$ في السنة ، ودول متوسطة الدخل وتنقسم إلى شريحتين الشريحة الدنيا ويتراوح متوسط دخل الفرد فيها مابين ٨٧٦ $ – ٣٤٦٥$ والشريحة العليا مابين ٣٤٦٦$– ١٠٧٢٥$ في السنة ، ودول عالية الدخل ويزيد متوسط دخل الفرد فيها عن ١٠٧٢٦ $ في السنة . (هذه أرقام وفق بيانات ٢٠٠٦ م).

٢- مؤشر التنمية البشرية (HDI) Human Development Indicator:-

يقيس المؤشر متوسط الانجازات في الأبعاد الثالثة للتنمية البشرية ويعتبر مؤشرا مركبا له ثلاث أبعاد الأول عن توافر الموارد (الدخل)اللازمة لحياه كريمه . والثاني عن الجوانب الصحية المتعلقة بتوفير حياه صحية طويلة والثالث يتعلق بجانب التعليم والمعرفة. ويأخذ مؤشر

التنمية البشرية مدى يتراوح بين الصفر والواحد الصحيح وكلما كبرت القيمة المطلقة دل ذلك على تنميه بشريه أفضل ،وقد تم تقسيم الدول من حيث انجازات التنمية البشرية – إلى ٣ مستويات : مستوى تنميه عال (٠,٨ فأكثر) ، تنميه متوسطه (٠,٥ – ٠,٨) ثم تنميه منخفضة لأقل من ٠,٥

٣– تضم الدولة الاسلاميه أكثر من ٥٧دوله يمثل المسلمون لنا الجانب الأعظم أو جانبا كبيرا من سكانها وتتوزع هذه الدول علي معظم قارات العالم إلا أنها تتركز في قارات أسيا و إفريقيا،ثم أوربا وسوف تقتصر المعالجة علي اكبر عدد من هذه الدول سواء ممن أحرز تقدما في مجالات التنمية البشرية مثل الكويت وعمان والبحرين وقطر وماليزيا أو الدول التي تنتسب إلى المجموعة التي حققت مستوى متوسط من التنمية البشرية مثل سوريا ومصر والسعودية وليبيا وإيران وكازاخستان وأوزبكستان والجزائر أضافه إلى عدد من الدول التي تحقق تنميه بشريه مثل اليمن وموريتانيا ونيجريا والسنغال.

٤– إذا كان مؤشر التنمية البشرية HDI مقياسا لمتوسط الانجازات للأبعاد الثلاثة لمفهوم التنمية البشرية فان مؤشر الفقر يقيس الحرمان Deprivationsفي الأبعاد الثلاثة التي تتضمنها التنمية البشرية ومن ثم يشار إليه علي النحو التالي : HPI-1

٥– تقرير التنمية البشرية في العام سنه ٢٠٠٧.

References

1.Abda ,w.,1994, " The Management of Sustainable Development in Egypt : Environment Vision" *The Egyptian Planning and Development Review*, National planning institute, Egypt.

2. Adams, W., M.,1990," *Green Development, Environment and Sustainability in the Third World*", Routledge ,New York.

3.Alderman ,Harold, & Marito,1992, Food Security and Health Security : Explaining the Level of Nutrition in Pakistan, World Banking Working.

4.Bennett, M., & James, P., 1999, " *Sustainable Measures , Evaluation and Reporting of Environmental and Social Performance* ", Greenleaf Publishing, Sheffield.

5.Cater, E., 1994a," *Introduction*", in Cater, E., & Longman, G., (eds)," *Ecotourism : a Sustainable Option?*" John Wiley and Sons Chichester ,UK.

6.El-khateb, N., 2000, " *The Environment and Development Economics*", Egyptian Periodically.

7.Elkin, T., McLaren, D., & Hillman, M., 1991," *Reviving the City : Toward Sustainable Urban Development*", Friends of the Earth, London.

8.Fields, Gary ,1980, "*Poverty Inequality and Development*", New York :Cambridge University Press.

9.Harrris, J., M., Wise , T., A., Gallagher ,K., &Goodwin, N., R., 2001," *A survey of Sustainable Development , Social and Economic Dimensions*" Island Press, USA.

10. Herman, E., 1991, *"Elements of Environmental Macroeconomics"* in Costanza, R., (ed) *" Ecological Economics: The Science of Management of Sustainability"*, Columbia University Press.
11. Inskeep, E., 1991, *"Tourism Planning :An Integrated and Sustainable Development Approach"* Van Nostrand , New York.
12. Jacobs, M., 1993," *The Green Economy: Environment, Sustainable Development and The Political of The Future"*, Vancouver :U.B. Press.
13. Jeroen, C., J., M., & Van Den Bergh,1996,*"Ecological Economy and Sustainable Development"*, Cheltenham, UL.
14. John Strauss & Duncan Thomas,1998, " Health and Economic Development", *Journal of Economic Literature 36.*
15. Osti,G.,1992," *Sustainable Development in The Italian Mountains,* in: Haan, H., Kasimis, B.,& Redclift, M., (eds), " *Sustainable Rural Development*" Ashgate,USA.
16. Pitt, Mark, M., Shahidur, R., Khandker, Omar haider Choudhury, and Danied Millimet, 2003"Credit Programs for the Poor and the Health Status of Children in Rural Bangladesh "*International Economic Review* 44.
17. Smith, Stephen, C, 1997, *"Case studies in Economic Development"* , 2nd ed .Reading ,Mass Addison–Wesley.
18. Stille, A.,2002," *The Future of the Past: How the Information Age Threatens to Destroy Our Cultural Heritage*", Picador, USA.
19. Stephen C.,2005, *"Ending Global Poverty,"* New York: Palgrave / Macmillan.
20. Summers ,& Lawrence ,H., 1993, *"Recent Lessons of Development"*, World Bank Research Observer8.
21. Summers ,& Lawrence ,H., 1992, *"Investing in All the People"*, World Bank Working.
22. United Nations Development Program, 1992,1994,2001, *"Human Development Report*", New York: Oxford University Press.
23. United Nations Development Program, 2000, *"Human Poverty Report"* , New York , United Nations.
24. World Bank,1990, 1992,2000-2001,2002, "*World Development Report*", New York: Oxford University Press.
25. Yunus, M., & Alan, J., 1999, "*Banker to the Poor: Micro- Lending and the Battle Against World Poverty* ", New York: Public.
26. Yusuf , Shahid , 2001, *"Globalization and the Challenge for Developing Countries*", New York: World .