دراسة مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر بالتركيز على البعد الصّحي

أ. حمزة علمي
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة سطيف1

أ. ياسين مصطفاي
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة سطيف1

ملخص:

شهدت الجزائر في العشرية الأخيرة استثمارات عمومية ضخمة، تركزت على تحسين المستوى المعيشي للسكان من خلال مشاريع البنية التحتية في مختلف القطاعات والتي من بينها قطاع الصحة، من هنا يصبح التساؤل عن مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر وخاصة في بعده الصحي، من المواضيع الملحة للطرح والتحليل والنقاش. لهذا فقد تم تقسيم هذه الورقة البحثية إلى ثلاثة أجزاء، أما الجزء الأول خصص للتعرف على مفهوم التنمية البشرية المستدامة، وأما الجزء الثاني فخصص للتعرف على الصحة بمفهومها الواسع؛ أما الجزء الثالث فخصص لدراسة مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر بالتركيز على البعد الصّحي.

الكلمات المفتاحية: الصحة العمومية، التنمية المستدامة، مؤشر التنمية البشرية المستدامة.

Summary:

The huge public investment in Algeria in the last decade concentrated on improving the living standards of the population through infrastructure projects in various sectors, including the health sector, therfore, the question for Sustainable Human Development Index in Algeria, especially in the health's dimention, will be one of the important issues for analysis and discussion. For that, this paper has been divided into three parts , the first part, is about of the concept of sustainable human development, the second part, is about of health in the broadest sense; and the third part is about of the index of sustainable human development in Algeria, focusing on the health dimension .

Key words: public health, sustainable development, sustainable human development index.

تمهيد :

كل مجتمع من المجتمعات يطمح إلى أن يعيش سكانه حياة مديدة وصحية، وأن يكتسبوا التعليم اللازم والمعرفة، وأن يحصلوا على مداخيل تكفيهم لتحقيق مستوى معيشي لائق. لهذا جاء هذا البحث لمحاولة التعرف على التنمية البشرية المستدامة بالتعرف على مؤشر الصحة العامة بمكوناته المختلفة وفقا لتصنيف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، من جهة، ومبادئ وأهداف التنمية البشرية المستدامة، من جهة أخرى، ثم دراسة مؤشر الصحة في الجزائر بصفة خاصة، ومؤشر التنمية البشرية في الجزائر بصفة عامة، حيث يجري تناول مشكلة البحث من خلال محاولة الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ماهو واقع الصحة في الجزائر في إطار التنمية البشرية المستدامة مقارنة بالدول العربية والعالم ؟

لمحاولة الإجابة على هذا التساؤل، يمكن طرح مجموعة الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هي مؤشرات التنمية البشرية المستدامة؟
- ما هي الصحة بمفهومها الواسع؟
- كيف هو مؤشر الصحة في الجزائر ضمن مؤشر الصحة العالمي؟
- كيف يتطور مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر بالمقارنة مع الدول العربية والعالم؟
- ما هو مستوى مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر ضمن المستويات المختلفة للتنمية البشرية المستدامة؟

من أجل ذلك، تم تقسيم البحث إلى ثلاثة أجزاء كما يلي:

- الجزء الأول: التنمية البشرية المستدامة
- الجزء الثاني: الصحة بمفهومها الواسع
- الجزء الثالث: دراسة مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر (بالتركيز على البعد الصّحي)

الجزء الأول: التنمية البشرية المستدامة

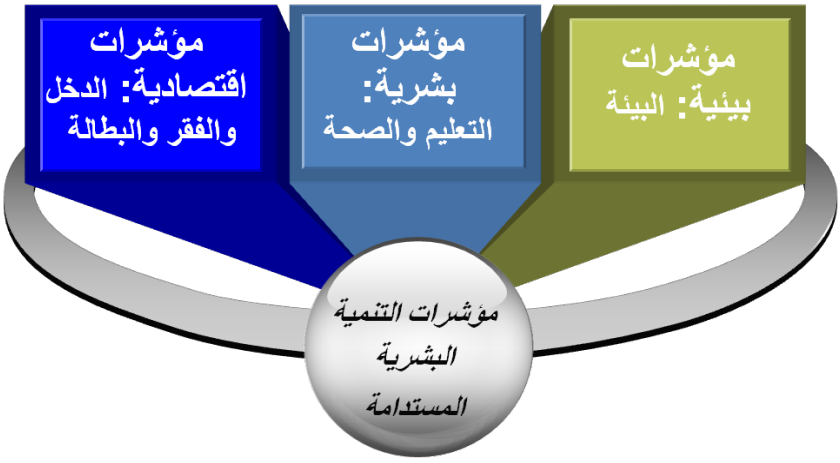
يمكن تعريف التنمية المستدامة كما يلي:

«التنمية المستدامة هي الاستخدام الأمثل (الاستفادة المثلى) للموارد والإمكانات المتاحة سواء كانت بشرية أو مادية أو طبيعية بشكل فعال ومتوازن بيئيا وعمرانيا واجتماعيا واقتصاديا لضمان استمرارية التنمية بما يخدم آمال وتطلعات السكان بعدالة وبدون إسراف أو إهدار لمكتسبات الأجيال القادمة.» كما يعرف تقرير التنمية البشرية لعام 1993، التنمية البشرية على أنها: «تنمية الناس، من أجل الناس، بواسطة الناس»، وهذا يعني الاستثمار في قدرات البشر، سواء في التعليم أو الصحة أو المهارات حتي يمكنهم العمل على نحو منتج وخلاق، والتنمية من أجل الناس تعني كفالة توزيع ثمار النمو الاقتصادي

الذي يحققوه، توزيعا عادلا وواسع النطاق، والتنمية بوسطة الناس تعني إعطاء كل امرئ فرصة المشاركة في التنمية.

ويمكن توضيح مؤشرات التنمية البشرية المستدامة في الشكل التالي:

الشكل رقم 01: مؤشرات التنمية البشرية المستدامة



المصدر: من إعداد الباحثين.

من خلال الشكل يتضح لنا جليا أن مؤشرات التنمية البشرية المستدامة تنقسم إلى ثلاثة أقسام هي:

- مؤشرات بيئية: تهتم بكل ما يحيط بنا من هواء وماء ويابسة وكائنات حية؛
- مؤشرات بشرية: تهتم بمجال التعليم على مختلف المستويات، وأيضا مجال الصحة بمفهومها الواسع؛
- مؤشرات اقتصادية: تتعلق بكل من الدخل والفقر والبطالة،

أما في هذا الصدد فسنركز على المؤشرات البشرية وخصوصا في مجال الصحة.

ففي إطار التنمية البشرية المستدامة نعرف المجتمعات المستدامة بأنها المجتمعات التي تفي باحتياجات الأجيال الحالية وبنفس الوقت لديها الإمكانية والاستطاعة للإيفاء باحتياجات الأجيال القادمة المستقبلية وتجعل الناس يستطيعون أن يستفيدوا من كامل إمكاناتهم ومقوماتهم مع حماية الموارد البيئية بشكل فعال وقد حصل تطوير لمفهوم الاستدامة وتعريفها كفرصة للمستقبل بأن تتاح للأجيال القادمة الفرص والاختيارات التي أتيحت لنا إن لم تزد.

الجزء الثاني: الصحة بمفهومها الواسع

كثيرا ما يكتفي الأفراد بتعريف الصحة بأنها عكس المرض، فإذا كان الشخص غير مريض وغير عاجز فهو في حالة صحية جيدة، حيث عرفها العالم نيومان (Newman): «الصحة عبارة عن حالة التوازن لوظائف الجسم، وتنتج حالة التوازن هذه عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.»

لكن في الحقيقة، للصحة أبعاد مختلفة تتعلق بالجسد وبالحالة النفسية وبالبيئة المحيطة سواء كانت سكنا أو مكان العمل، لذلك، يمكن تعريف الصحة بأنها السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية كما يلي: «الصحة هي حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.»

من خلال هذا التعريف يتضح جليا أن الصحة النفسية هي جزء لا يتجزأ من الصحة، كما أنها أكثر من مجرد الخلو من المرض وتتعلق بأبعد مدى مع السلوك والصحة الجسدية، كما وصفت الصحة النفسية من قبل منظمة الصحة العالمية:

«حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهاد العادي في الحياة ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة ويستطيع المساهمة في مجتمعه.»

نفهم من ذلك أن الصحة النفسية هي الشعور الإيجابي الذي يصنع الأساس لعافية الفرد مما يساعده على المساهمة في مجتمعه بشكل فعال.

تتحدد الصحة النفسية بالعوامل البيئية والاجتماعية والسلوكية، فظروف السكن السيء والدخل المنخفض وفقدان الأمن وانتشار القلق واليأس، وشروط العمل المجهدة ومخاطر العنف واعتلال الصحة الجسدية، كلها عوامل تفسر لنا التأثر الكبير بالاعتلال النفسي.

وبالتالي، لا يمكن للصحة الجسدية والصحة النفسية أن تتواجدا بمعزل عن بعضهما البعض، فالعقل السليم في الجسم السليم والعكس صحيح أيضا، فالعلاقة بين الصحة النفسية والجسدية هي علاقة مزدوجة.

كما ترتبط الصحة النفسية بطريقة معقدة مع التنمية البشرية، لأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية للتنمية البشرية ترتبط بقوة مع الصحة النفسية، وهي علاقة ديناميكية حيث أن الصحة النفسية الضعيفة تؤثر سلبا على الصحة العامة والقدرات الإبداعية للأفراد.

إن التحدي الكبير المتمثل في تعزيز الصحة النفسية يكمن في تحسين البنية التحتية وتوفير الموارد البشرية والمادية اللازمة وتجسيد حقوق الإنسان بالممارسة في أرض الواقع وليس بالشعارات، وهذا ما يتطلب الترويج ونشر ثقافة الصحة النفسية ودعم المجتمع لتمكينه من تغيير واقعه نحو الأفضل. مما سبق، يمكن تقسيم مستويات الصحة إلى عدد من الأقسام كما يلي:

- الصحة المثالية: هي درجة التكامل والمثالية البدنية والنفسية والاجتماعية؛
- الصحة الإيجابية: تتوفر فيها طاقة إيجابية تمكن الفرد والمجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي مرض أو أية أعراض مرضية؛
- سلامة متوسطة: في هذا المستوى لا تتوفر طاقة إيجابية من الصحة، لأجل ذلك، فإن الفرد أو المجتمع يصاب بمرض بمجرد التعرض لأي مؤثرات ضارة؛
- المرض غير الظاهر: هنا لا يشكو المريض من أعراض واضحة لكن يمكن اكتشاف المرض بعلامات واختبارات خاصة؛

• المرض الظاهر: هنا يشكو المريض من أعراض يحس بها أو من علامات مرضية ظاهرة عليه؛

• مستوى الاحتضار: في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية عند المريض إلى حد بعيد.

يجب التفريق بين الرعاية الصحية والرعاية الطبية، كما يلي:

➢ الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها. مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن وغذاء ومياه.

➢ الرعاية الطبية تعني الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض، وهذه الخدمات الطبية قد تكون فردية أو جماعية.

إن الخدمات الطبية في غاية الأهمية، فمن خلال علاقتها المتينة بالحياة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، يمكن اعتبارها مؤشرا صادقا لمدى التقدم الاجتماعي والاقتصادي لذلك المجتمع، وبالتالي مقياسا جيدا للتنمية البشرية، حيث كلما ارتفع المستوى الاقتصادي للفرد والمجتمع كلما ارتقى مستوى الخدمات الطبية لذلك المجتمع كما ونوعا.

بين التنمية البشرية المستدامة والصحة علاقة طردية ومركبة، فبينما الصحة هي من أهم القطاعات التي تستهدفها التنمية فهي من جانب آخر تعد من أهم ركائز التنمية ودعائمها،

فالصحة مرتبطة بالحاجة الشخصية للإنسان بالدرجة الأولى، وبما أن الإنسان هو منطلق التنمية ومحورها وغايتها، فإنه لا تنمية في ظل غياب مقومات الصحة البشرية.

إن توفير البيئة الصحية يتطلب تكاتف قطاع الصحة مع مختلف القطاعات الأخرى مثل قطاع الطاقة والزراعة والسكن والري وغيرها، من أجل:

➢ مكافحة واستئصال الأمراض المعدية؛

➢ تشخيص وعلاج الأمراض الشائعة بشكل فوري؛

➢ الوقاية من الأمراض الصحية والحوادث المهنية؛

➢ توفير البيئة السكنية الصحية للإنسان؛

➢ تحسين سبل الحصول على المياه النظيفة والصرف الصحي.

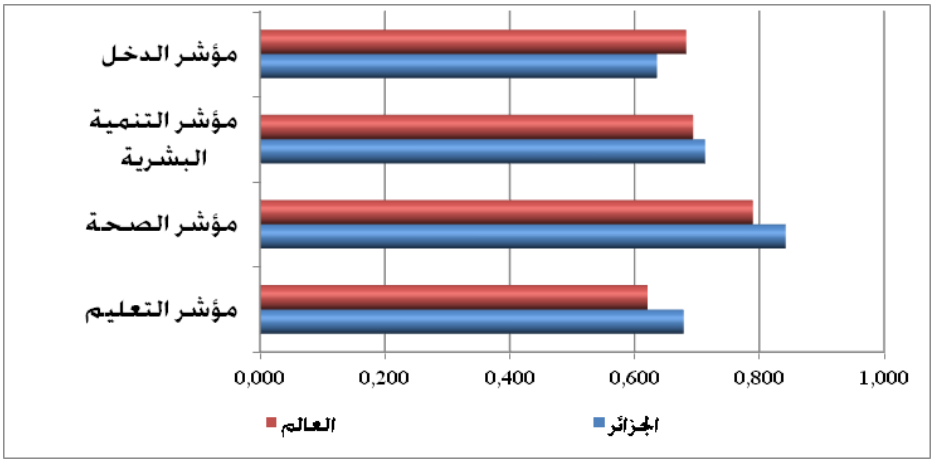
تمثل الزيادة الحادة المتوقعة في عبء الأمراض غير المعدية على النطاق العالمي أحد التحديات الكبرى للتنمية الصحية في المستقبل، إذ ستكون الأمراض غير المعدية والإصابات والعنف مسؤولة عن حوالي 80 % من العبء الناجم عن الأمراض على الصعيد العالمي في عام 2020، ويرجح أن تكون الأسباب الرئيسية للعجز في ذلك الوقت هي أمراض القلق والإكتئاب والإصابات الناجمة عن حركة المرور على الطرق، وبحلول عام 2030 سيكون التدخين سببا في وفاة أكثر من 10 ملايين شخص سنويا، مع وقوع 70 % من تلك الوفيات في البلدان النامية وحوالي نصف هذا العدد في أوساط الأشخاص من ذوي الأعمار المتوسطة المنتجة.

الجزء الثالث: دراسة مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر (بالتركيز على البعد الصّحي)

تحتل الجزائر حاليا المرتبة 93 في التصنيف العالمي حسب مؤشر التنمية البشرية (Human Development Index) بينما احتلت المرتبة 9 عربيا بعد كل من: قطر (المرتبة 36) والإمارات العربية (المرتبة 41) والبحرين (المرتبة 48) والكويت (المرتبة 54) والسعودية (المرتبة 57) وليبيا (المرتبة 64) ولبنان (المرتبة 72) وسلطنة عمان (المرتبة 84) ؛ وأفضل من البلدان العربية الأخرى: تونس (المرتبة 94) والأردن (المرتبة 100) ومصر (المرتبة 112) وسوريا (المرتبة 116) والمغرب (المرتبة 130) والعراق (المرتبة 131) وموريطانيا (المرتبة 155) واليمن (المرتبة 160) والسودان (المرتبة 171)، تجدر الإشارة إلى أن التصنيف العالمي توقف عند المرتبة 186.

إن مؤشر التنمية البشرية (HDI) هو دليل مركب يقيس متوسط الإنجازات في بلد في ثلاثة أبعاد أساسية للتنمية البشرية هي: الحياة المديدة والصحية (الصحة)، والمعرفة (التعليم)، والمستوى المعيشي اللائق (الدخل). يمكن مقارنة هذه الأبعاد الثلاثة لمؤشر التنمية البشرية في الجزائر مع المؤشرات العالمية في الشكل الموالي:

الشكل رقم 02: مؤشرات التنمية البشرية في الجزائر مقارنة بالمؤشرات العالمية (سنة 2012).



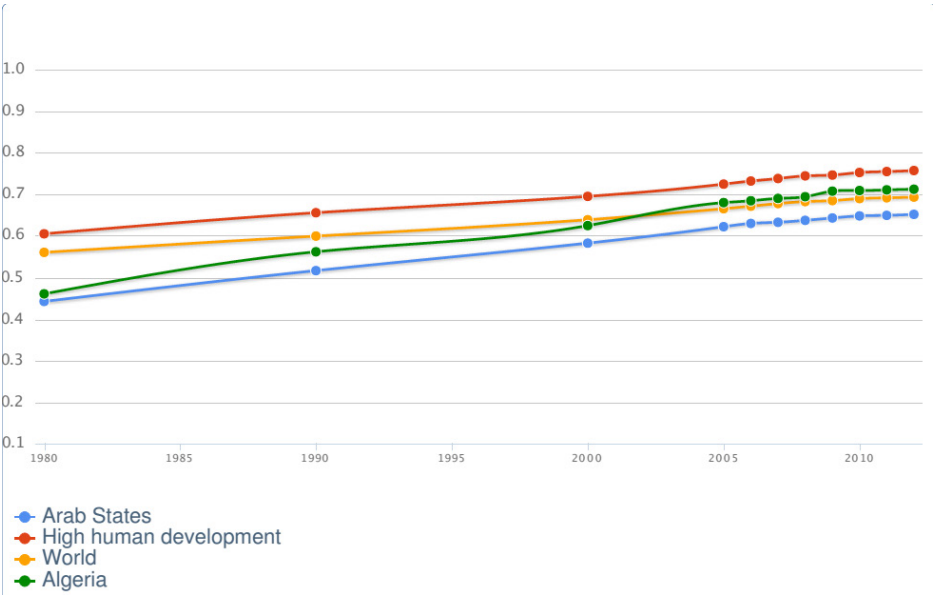
المصدر: من إعداد الباحثين، اعتمادا على المرجع التالي: International Human Development Indicators، http://hdr.undp.org، تم الاطلاع عليه يوم: 28/11/2013.

من خلال الشكل نجد حسب آخر المعطيات الخاصة بسنة 2012 أن مؤشر التنمية البشرية في الجزائر يساوي: 0،713 وهو أفضل بقليل من المؤشر العالمي بصفة عامة والذي يقدر بـ: 0،694؛ حيث أن هذا المؤشر يتضمن ثلاثة معايير هي: الصحة والتي تعتبر من أعلى المؤشرات بـ: 0،842 وهي أفضل من مؤشر الصحة العالمي الذي بلغ 0،790، يليه مؤشر التعليم حيث بلغ في الجزائر: 0،679 وهو أيضا من المؤشر

العالمي 0،621، بينما نجد مؤشر الدخل منخفضا في الجزائر مقارنة بمؤشر الدخل العالمي، وهما على التوالي: 0،636 و0،683.

كما يمكن مقارنة مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر مع ذات المؤشر لمجموع الدول العربية والعالم في الشكل الموالي:

الشكل رقم 03: مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر بالمقارنة مع الدول العربية والعالم



Source : National Human Development Reports for Algeria, «country profile : Human Development Indicators », in the web site :
http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/DZA.html#top, consulted at : 26/11/2013.

من خلال الشكل، يلاحظ أن مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر يقع دون مستوى المثالي للتنمية البشرية، لكنه أفضل من مؤشر التنمية البشرية للدول العربية بصفة عامة، وقد تطور بشكل تدريجي خلال الفترة 19802010 وأصبح أفضل من المؤشر العالمي للتنمية البشرية

ابتداء من سنة 2004 إلى غاية 2012 أين وصل إلى المستوى 0،713 أي بتطور يعادل 24،43 % خلال الفترة 1990 إلى 2012، وبنسبة 18،43 % خلال الفترة من 2000 إلى 2012، وهو تحسن لا بأس به لكنه يبقى دون المستوى المطلوب والمأمول بالنظر إلى الإمكانات الضخمة التي تم تسخيرها، حيث يرجع تحسن مؤشر التنمية البشرية في الجزائر إلى البرامج الاستثمارية الوطنية الضخمة التي عرفتها الجزائر وهي كالآتي: برنامج الإنعاش الاقتصادي (20012004) بمبلغ 525 مليار دج، حيث تم تخصيص 17،2 % منها للموارد البشرية، ثم جاء البرنامج التكميلي لدعم النمو (20052009) الذي بلغت مخصصاته المالية 8705 مليار دج، والتي ارتكزت على تحسين ظروف معيشة السكان بنسبة 45،5 % (أي 1908،5 مليار دج) والذي يندرج

فيه قطاع السكن الذي نال حصة الأسد ب: 555 مليار دج وقطاع التربية الوطنية ب: 200 مليار دج، وقطاع التعليم العالي ب: 141 مليار دج، وأخيرا، برنامج تعزيز النمو الاقتصادي (2010-2014): حيث تم تخصيص 21 214 مليار دج (أي ما يعادل 286 مليار دولار) علما أن هذا البرنامج يخصص أكثر من 40 % من موارده لتحسين التنمية البشرية من خلال المواصلة في إنشاء منشآت التربية الوطنية والتعليم العالي والتكوين المهني، المواصلة في إنجاز السكنات، مع توصيل السكنات بشبكة الغاز الطبيعي، وتحسين التزود بالمياه الشروب من إنجاز 35 سد و25 منظومة لتحويل المياه، مع استكمال الأشغال بمحطات تحلية مياه البحر. إضافة إلى إنجاز منشآت قاعدية لقطاع الشباب والرياضة، كما يخصص البرنامج الأخير مبلغ 250 مليار دج لتطوير اقتصاد المعرفة من خلال دعم البحث العلمي وتعميم استخدام الإعلام الآلي داخل المنظومة الوطنية للتعليم، وفي المرافق العمومية. أما في قطاع الصحة فقد تم رصد مبلغ 619 مليار دج موجه لإنجز 172 مستشفى و45 مركبا صحيا متخصصا، و377 عيادة متعددة الاختصاصات و1000 قاعة للعلاج و17 مدرسة للتكوين شبه الطبي.

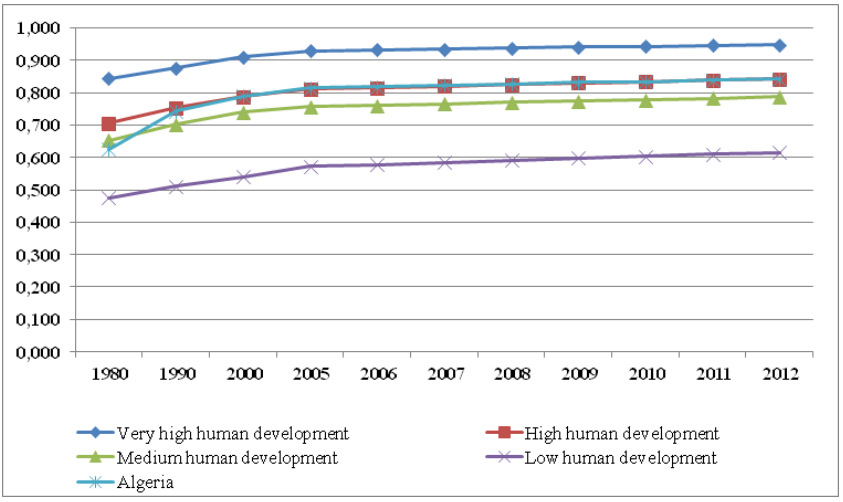
لكن، بالرغم من كل هذه الجهود والمخصصات المالية الضخمة التي تم صرفها لم تستطع أن تبلغ الجزائر مستوى التنمية البشرية المرتفع جدا (المستوى المثالي)، الذي نجد فيه كلا من النرويج والسويد وألمانيا واليابان وكندا وغيرها من البلدان المتقدمة.

إن مؤشر التنمية البشرية يقسم مستويات التنمية البشرية إلى أربعة مستويات هي:

- تنمية بشرية مرتفعة جدا (Very high human Development)؛
- تنمية بشرية مرتفعة (High Human Development)؛
- تنمية بشرية متوسطة (Medium Human Development)؛
- تنمية بشرية منخفضة (Low Human Development).

من هنا يطرح التساؤل حول مستوى التنمية البشرية في الجزائر من بين المستويات الأربعة، نرى ذلك من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم 04: تطور مستوى التنمية البشرية في الجزائر من بين مستويات التنمية البشرية



المصدر: من إعداد الباحثين، اعتمادا على المرجع التالي:

United Nations Development Programme, **« International Human Development Indicators, *Life expectancy at birth (years)* »,** *in the web site : http://hdrstats.undp.org/en/indicators/69206.html, consulted the : 26/11/2013.*

من خلال الشكل البياني، يمكن القول أن مستوى التنمية البشرية في الجزائر قد عرف تطورا ملحوظا خلال فترة الدراسة 19802012، حيث كان ما دون المستوى المتوسط في سنة 1980 ليتحسن بعد عشر سنوات ويصبح فوق هذا المستوى، بعدها، ابتداء من سنة 2000 إلى غاية اليوم، نلاحظ أن مستوى التنمية البشرية في الجزائر يستقر عند مستوى التنمية البشرية المرتفع، (حسب دليل التنمية البشرية الذي احتلت فيه الجزائر المرتبة 93 من بين كل دول العالم)، وقد تم هذا الترتيب بناء على مجموعة من المعايير في مجالات الصحة والتعليم والدخل، أما المعايير الصحية فتتمثل فيما يلي:

- التغطية بالتحصين: يقصد بها مختلف التلقيحات اللازمة للأطفال الرضع كالتلقيحات ضد الخناق والشهاق والكزاز (وقد بلغت نسبة 99 % في الجزائر) والحصبة بلغت نسبة 95 %؛
- الأطفال ناقصوا الوزن: نقص طفيف أو نقص حاد (بلغ في الجزائر نسبة 3،2 % بالنسبة للأطفال دون سن الخامسة)
- معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب إناثا وذكورا (بلغ نسبة 0،1 % لكليهما)؛
- معدل الوفيات: لدى الأطفال دون سن الخامسة، ولدى البالغين ذكورا وإناثا، ومن جهة أخرى معدل الوفيات لأسباب محددة كأمراض الملاريا (0 %)، الكوليرا (0 %)، القلب والشرايين والسكري (بلغت 277 شخص لكل 1000 شخص)؛
- نوعية الرعاية الصحية: من خلال عدد الأطباء لكل 1000 شخص، وكذا الرضا بنوعية الرعاية الصحية (نسبة المجيبين بالرضا بلغت نسبة 52 % في الجزائر).

في الوقت الحاضر تمتلك الجزائر كل الموارد اللازمة لتغطية جميع الاحتياجات في قطاع الصحة كتوفير المياه العذبة والمرافق والخدمات الصحية بالكمية والجودة المطلوبتين بما يمكن أن يساهم في تحقيق مستويات مثلى للتنمية البشرية المستدامة في المجال الصحي والتعليمي والمعيشي.

خاتمة:

لقد تم التطرق في هذه الورقة البحثية إلى مفهوم التنمية البشرية المستدامة بأبعادها الثلاثة، ثم تم التعرف على الصحة بمفهومها الواسع، وأخيرا تم دراسة مؤشر التنمية البشرية المستدامة في الجزائر (بالتركيز على البعد الصّحي) ويمكن القول في هذا الصدد، أن الجزائر تعتبر من الدول التي تعمل على تلبية احتياجات الفقراء وتهتم بتحقيق الجودة في النظم الصحية، وتحاول سد الثغرات في هذا المجال بينها وبين الدول المتقدمة؛ إن التحسن في قطاع الصحة على المدى الطويل يتطلب تكاتف مختلف القطاعات مثل قطاع البيئة وقطاع المياه وقطاع الزراعة وقطاع التعليم وقطاع العمل وقطاع الطاقة وقطاع السكن، من أجل ضمان قيام تنمية مستدامة من الناحية الصحية.

الملاحق:

الملحق رقم 01: مصطلحات خاصة بالصحة على المستوى العالمي:

Information System Centre	CIS
Occupational Safety and Health	OSH
Occupational Safety and Health – Management System	OSH-MS
United Nations Development Programme	UNDP
World Health Organization	WHO

الملحق رقم 02: تقرير التنمية البشرية لدول العالم سنة 2013

الترتيب حسب دليل التنمية البشرية	دليل التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	متوسط سنوات الدراسة	متوسط سنوات الدراسة المتوقع	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي	ترتيب نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي ناقص الترتيب حسب دليل التنمية البشرية	دليل التنمية البشرية غير المرتبط بالدخل
	القيمة	(بالسنوات)	(بالسنوات)	(بالسنوات)	(بمعادل القوة الشرائية بدولار 2005)		القيمة
	2012	2012	2010[a]	2011[a]	2012	2012	2012
59 كوبا	0.780	79.3	10.2	16.2	5,539[a]	44	0.894
59 بنما	0.780	76.3	9.4	13.2	13,519	1	0.810
61 المكسيك	0.775	77.1	8.5	13.7	12,947	4	0.805
62 كوستاريكا	0.773	79.4	8.4	13.7	10,863	12	0.816
63 غرينادا	0.770	76.1	8.6[a]	15.8	9,257	21	0.827
64 ليبيا	0.769	75.0	7.3	16.2	13,765	−8	0.791
64 ماليزيا	0.769	74.5	9.5	12.6	13,676	−7	0.791
64 صربيا	0.769	74.7	10.2[c]	13.6	9,533	16	0.823
67 أنتيغوا وبربودا	0.760	72.8	8.9	13.3	13,883	−12	0.776
67 ترينيداد وتوباغو	0.760	70.3	9.2	11.9	21,941	−28	0.743
69 كازاخستان	0.754	67.4	10.4	15.3	10,451	8	0.791
70 ألبانيا	0.749	77.1	10.4	11.4	7,822	21	0.807
71 فنزويلا - الجمهورية البوليفارية	0.748	74.6	7.6[c]	14.4	11,475	−2	0.774
72 دومينيكا	0.745	77.6	7.7[f]	12.7	10,977	−1	0.771
72 جورجيا	0.745	73.9	12.1[a]	13.2	5,005	37	0.845
72 لبنان	0.745	72.8	7.9[f]	13.9	12,364	−5	0.762
72 سانت كيتس ونيفس	0.745	73.3	8.4[a]	12.9	12,460	−5	0.763
76 إيران - الجمهورية الإسلامية	0.742	73.2	7.8	14.4	10,695	−1	0.769
77 بيرو	0.741	74.2	8.7	13.2	9,306	6	0.780
78 جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	0.740	75.0	8.2[a]	13.4	9,377	2	0.777
78 أوكرانيا	0.740	68.8	11.3	14.8	6,428	22	0.813
80 موريشيوس	0.737	73.5	7.2	13.6	13,300	−17	0.745
81 البوسنة والهرسك	0.735	75.8	8.3[f]	13.4	7,713	13	0.787
82 أذربيجان	0.734	70.9	11.2[f]	11.7	8,153	5	0.780
83 سانت فنسنت وجزر غرينادين	0.733	72.5	8.6[a]	13.3	9,367	−1	0.767
84 عُمان	0.731	73.2	5.5[f]	13.5	24,092	−51	0.694
85 البرازيل	0.730	73.8	7.2	14.2	10,152	−8	0.755
85 جامايكا	0.730	73.3	9.6	13.1	6,701	14	0.792
87 أرمينيا	0.729	74.4	10.8	12.2	5,540	16	0.808
88 سانت لوسيا	0.725	74.8	8.3[a]	12.7	7,971	1	0.768
89 إكوادور	0.724	75.8	7.6	13.7	7,471	7	0.772
90 تركيا	0.722	74.2	6.5	12.9	13,710	−32	0.720
91 كولومبيا	0.719	73.9	7.3	13.6	8,711	−6	0.751
92 سري لانكا	0.715	75.1	9.3[c]	12.7	5,170	18	0.792
93 الجزائر	0.713	73.4	7.6	13.6	7,418	4	0.755
94 تونس	0.712	74.7	6.5	14.5	8,103	−6	0.746
تنمية بشرية متوسطة							
95 تونغا	0.710	72.5	10.3[c]	13.7	4,153	26	0.807
96 بليز	0.702	76.3	8.0[c]	12.5	5,327	8	0.767
96 الجمهورية الدومينيكية	0.702	73.6	7.2[c]	12.3	8,506	−11	0.726
96 فيجي	0.702	69.4	10.7[c]	13.9	4,087	24	0.794
96 ساموا	0.702	72.7	10.3[f]	13.0	3,928	28	0.800
100 الأردن	0.700	73.5	8.6	12.7	5,272	8	0.766
101 الصين	0.699	73.7	7.5	11.7	7,945	−11	0.728
102 تركمانستان	0.698	65.2	9.9[a]	12.6[a]	7,782	−10	0.727
103 دولة	0.699	74.3	6.6	12.3	7,722	10	0.715

الترتيب حسب دليل التنمية البشرية	التغذية بالتحصين: الخناق والشاهق والكزاز (بالنسبة المئوية من الأطفال في عمر السنة) 2010	التغذية بالتحصين: الحصبة 2010	الأطفال الناقصو الوزن (تحت طفيف أو حاد) (بالنسبة المئوية من الأطفال دون سنّ الخامسة) 2006–2010[أ]	معدّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب (بالنسبة المئوية من الفئة العمرية 15–24) الإناث 2009	معدّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذكور 2009	معدّلات الوفيات دون سن الخامسة (من كلّ 1,000 مولود حيّ) الرضع 2010	معدّلات الوفيات دون سن الخامسة 2010	معدّلات الوفيات البالغون (من كلّ 1,000 من البالغين) الإناث 2009	معدّلات الوفيات البالغون الذكور 2009	معدّلات الوفيات الوفاة لأسباب محددة الملاريا (من كلّ 100,000 شخص في السنة) 2008	معدّلات الوفيات الوفاة لأسباب محددة الكوليرا (العدد) 2005–2010[أ]	معدّلات الوفيات الوفاة لأسباب محددة القلب والشرايين والسكري[ب] (من كلّ 1,000 شخص) 2008	نوعية الرعاية الصحية: الأطباء (من كلّ 1,000 شخص) 2005–2010[أ]	نوعية الرعاية الصحية: الرضا بنوعية الرعاية الصحية (نسبة المجيبين بالرضا) 2007–2009[أ]
56 رومانيا	99	95	3.5	0.1	0.1	11	14	90	219	0.0	..	398	1.9	44
57 بلغاريا	96	97	..	0.1	0.1	11	13	86	205	0.0	..	464	3.6	..
57 المملكة العربية السعودية	98	98	..	..	..	15	18	102	186	0.0	..	456	0.9	69
59 كوبا	98	99	..	0.1	0.1	5	6	78	120	0.0	..	215	6.4	..
59 بنما	98	95	3.9	0.3	0.4	17	20	82	145	0.0	..	174	..	54
61 المكسيك	96	95	3.4	0.1	0.2	14	17	88	157	0.0	0	237	2.9	69
62 كوستاريكا	96	83	1.1	0.1	0.2	9	10	69	115	0.0	..	159	..	75
63 غرينادا	99	95	..	..	..	9	11	143	248	0.0	..	299	..	..
64 ليبيا	98	98	..	..	..	13	17	101	175	0.0	..	396	1.9	..
64 سانت لوسيا	98	96	12.9	0.1	0.1	5	6	95	175	0.1	2	278	0.9	89
64 صربيا	97	95	1.4	0.1	0.1	6	7	90	184	0.0	..	422	2.0	..
67 أنتيغوا وبربودا	98	99	..	..	..	7	8	158	197	0.0	..	..	..	..
67 ترينيداد وتوباغو	96	92	..	0.7	1.0	24	27	120	225	0.0	..	427	1.2	32
69 كازاخستان	99	99	3.9	0.2	0.1	29	33	185	432	0.0	0	696	3.9	49
70 ألبانيا	99	99	5.2	..	..	16	18	88	126	0.0	..	443	1.1	..
71 فنزويلا - الجمهورية البوليفارية	90	79	3.7	..	..	16	18	92	196	0.1	..	237	..	75
72 دومينيكا	99	99	..	..	..	11	12	103	192	0.0	..	..	..	..
72 جورجيا	99	94	1.1	0.1	0.1	20	22	97	235	0.0	..	505	4.5	61
72 لبنان	83	53	..	0.1	0.1	19	22	85	166	0.0	0	332	3.5	50
72 سانت كيتس ونيفس	98	99	..	..	..	7	8	90	185	0.0	..	..	..	..
76 إيران - الجمهورية الإسلامية	99	99	..	0.1	0.1	22	26	90	144	0.0	11	385	0.9	73
77 بيرو	97	94	4.2	0.1	0.2	15	19	96	123	0.1	..	135	0.9	48
78 جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	98	98	1.5	..	..	10	12	79	144	0.0	..	465	2.5	..
78 أوكرانيا	96	94	..	0.3	0.2	11	13	148	395	0.0	0	593	3.1	23
80 موريشيوس	99	99	..	0.2	0.3	13	15	99	219	0.0	0	444	1.1	..
81 البوسنة والهرسك	95	93	1.4	..	..	8	8	67	145	0.0	..	398	1.4	..
82 أذربيجان	80	67	7.7	0.1	0.1	39	46	134	221	0.0	..	619	3.8	53
83 سانت فنسنت وجزر غرينادين	99	99	..	..	..	19	21	110	204	0.0	..	340	..	..
84 عُمان	97	99	8.6	0.1	0.1	8	9	85	157	0.0	..	455	1.9	..
85 البرازيل	99	99	1.7	..	..	17	19	102	205	0.1	0	264	1.7	44
85 جامايكا	99	88	2.0	0.7	1.0	20	24	131	224	0.0	..	248	0.9	..
87 أرمينيا	98	97	4.7	0.1	0.1	18	20	103	246	0.0	..	537	3.7	61
88 سانت لوسيا	98	95	..	..	..	14	16	90	188	0.0	..	278	0.5	..
89 إكوادور	99	98	6.2	0.2	0.2	18	20	96	173	0.0	..	167	..	64
90 تركيا	97	97	1.7	0.1	0.1	14	18	73	134	0.0	..	362	1.5	67
91 كولومبيا	96	88	3.4	0.1	0.2	17	19	80	166	0.3	..	186	1.4	63
92 سري لانكا	99	99	21.1	0.1	0.1	14	17	82	275	0.0	..	312	0.5	83
93 الجزائر	99	95	3.2	0.1	0.1	31	36	105	135	0.0	0	277	1.2	52
94 تونس	98	97	3.3	0.1	0.1	14	16	70	129	0.1	..	257	1.2	80
تنمية بشرية متوسطة														
95 تونغا	99	99	..	..	..	13	16	233	135	0.8	..	396	0.3	..
96 فيژي	99	98	4.3	1.8	0.7	14	17	129	202	0.0	..	256	0.8	50
96 الجمهورية الدومينيكية	96	79	7.1	0.7	0.3	22	27	149	172	0.1	0	320		58