



دانشکده علوم و ادبیات اقتصادی

بیتنامی

شماره: ۱۰۰/۴۷۱/پ
تاریخ: ۸۹/۱۰/۲۵
پیوست: ندارد

"گواهی ارائه مقاله"

گواهی می شود:
مقاله جناب آقای دکتر محمدرضا لطفعلی پور
با عنوان:

" بررسی تأثیر سلامت بر توسعه اقتصادی و سازگاری آن
با آموزه های اسلامی "

در دومین همایش اقتصاد اسلامی و توسعه در تاریخ
۲۹ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ در دانشگاه فردوسی مشهد (به عنوان
نفر اول) به صورت شفاهی پیوست ارائه گردید.

با آرزوی توفیق
دکتر محمد حسین حسین زاده بحرینی
دبیر همایش

نشانی:
مشهد، میدان آزادی
پردیس دانشگاه، دانشکده
علوم اداری و اقتصادی
کد پستی: ۹۱۷۷۹۴۸۹۵۱
صندوق پستی: ۱۳۵۷
تلفن: ۴-۸۸۱۳۰۹۰
نمابر: ۸۸۲۹۵۸۴-۸۸۱۱۳۴۳
نشانی الکترونیکی:
fba@ferdowsi.um.ac.ir

بررسی تأثیر سلامت بر توسعه اقتصادی و سازگاری آن با آموزه‌های اسلامی

دکتر محمدرضا لطفعلی پور^۱
معصومه برجی^۲

چکیده:

سلامت و سلامتی مقوله‌ای است که ارتباط نزدیکی با پیشرفت و توسعه همه جانبه و از جمله رشد و توسعه اقتصادی دارد. زیرا جامعه سالم از یک طرف با نشاط‌تر و شاداب‌تر و با انگیزه بیشتری تلاش و فعالیت دارند و از طرف دیگر هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیمی که منجر به کاهش درآمد ملی و در نتیجه رشد و توسعه می‌گردد کاهش می‌یابد. به همین دلیل امروزه در کلیه جوامع به این امر توجه خاصی مبذول دارند تا هر چه بیشتر شاخص‌های سلامت جامعه را افزایش دهند. در ادبیات اقتصاد سلامت نیز، سلامت انسان به عنوان جزئی از سرمایه انسانی می‌باشد که تأثیر به‌سزایی بر رشد و توسعه اقتصادی دارد.

از طرفی سلامت در فرهنگ متعالی اسلام به عنوان یک ارزش مطرح شده است و با تعابیر زیبایی مانند برترین نعمت‌ها، گواراترین بهره‌ها و نصیب‌ها، سرمایه زندگی و... توصیف شده است و به همین لحاظ طبیعی است تلاش برای دستیابی به چنین نعمت ارزشمندی کاملاً مورد توجه، تأیید و حمایت آئین اسلام باشد و برای تحقق آن احکام زیادی در قالب توصیه‌ها و رهنمودها ذکر شده باشد.

بنابراین هدف اصلی این مقاله بررسی تأثیر سلامت بر توسعه اقتصادی و سازگاری آن با آموزه‌ها و تعالیم اسلام می‌باشد.

واژگان کلیدی: سرمایه انسانی، سلامت، توسعه اقتصادی، اسلام

^۱ - دانشیار گروه اقتصاد دانشگاه فردوسی
^۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد علوم اقتصادی

1- مقدمه:

توسعه اقتصادی در یک تعریف کلی عبارت از رشد اقتصادی همراه با تغییر و تحولات کیفی است. به عبارت دیگر توسعه اقتصادی ابعاد کمی و کیفی تغییر در متغیرهای اقتصادی را در بر می‌گیرد. در حقیقت می‌توان توسعه اقتصادی را ارتقای فراگیر و همه جانبه سطح زندگی و رفاه جامعه دانست (محمود متوسلی، 1382).

اگر «توسعه» را بدین معنی در نظر بگیریم باید عوامل پیش برنده و بهبوددهنده استانداردهای زندگی و ارتقای مستمر کل جامعه و نظام اجتماعی به سوی زندگی بهتر و انسانی‌تر در جامعه را بشناسیم. یکی از مهمترین عواملی که می‌توان به آن اشاره کرد، سرمایه انسانی است. به بیان دیگر اگر تا قبل از دهه 70، مطالعات «توسعه» عمدتاً بر پارامترهای اقتصادی تکیه و تأکید داشت، بعدها توجهات بیشتر به سوی عوامل انسانی و در حقیقت کلیه عوامل تأثیرگذار بر استانداردهای زندگی (نه فقط پارامترهای اقتصادی) معطوف گشت.

در ادبیات اقتصاد بهداشت، سلامت انسان به عنوان جزئی از سرمایه انسانی تلقی می‌گردد و امور بهداشتی و درمانی با عملکرد خود به افزایش سطح سلامت انسانها (سرمایه‌گذاری خالص) و یا به جایگزین کردن سلامت از دست رفته به دلیل بروز بیماری و یا حوادث (سرمایه‌گذاری جایگزین) می‌پردازد. (حق پرست، 1383)

برخورداری از یک زندگی با کیفیت توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی همگانی است که در اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده بیست و پنجم)، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصول 3، 29 و 43) مورد تأکید قرار گرفته است. مسؤولیت و تولید این امر بر عهده دولت‌ها بوده و یکی از پیش شرطهای تحقق توسعه به شمار می‌رود.

از طرفی مشاهده می‌شود اغلب صاحب نظران، کشورهای اسلامی را در ردیف کشورهای در حال توسعه یا توسعه نیافته بر می‌شمرند. لذا در راستای دغدغه‌های اقتصاددانان در کشورهای در حال توسعه، این مسأله مطرح می‌شود که آیا آموزه‌ها و تعالیم اسلام مانعی در جهت فرآیند توسعه-یافتگی این کشورها بوده است؟ به عبارت دیگر آیا دستورالعمل‌ها و توصیه‌های اخلاقی موجود در دین اسلام را می‌توان به عنوان یک مانع سرعت بخشیدن به فرآیند توسعه اقتصادی برشمرد یا خیر؟

در راستای حل این مسأله، ابتدا به تعریف سلامت و تأثیر آن بر رشد اقتصادی و سپس به بررسی آموزه‌ها و تعالیم اسلامی مرتبط با شاخص‌های سلامتی پرداخته می‌شود.

2- مبانی نظری و ادبیات تحقیق:

1-2- تعاریف سلامت

سلامت در ادبیات بین‌المللی به صورت‌های زیر تعریف شده است:

1-1-2- از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت:

سلامت عبارتست از: "رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی نه تنها فقدان بیماری و ناخوشی"

2-1-2- از دیدگاه تئوری سرمایه انسانی (Human Capital Theory):

سلامتی افراد یک «ذخیره سرمایه» است که به مرور زمان با گذر طبیعی عمر (Natural Aging) مستهلک می‌شود. بیماری باعث استهلاک غیرطبیعی آن می‌گردد و سرمایه‌گذاری در سلامت (بهداشت و درمان) این استهلاک را جبران می‌کند. سلامت مبنای بهره‌وری شغلی، ظرفیت یادگیری در مدرسه و توانایی در رشد جسمی، روانی و هوشی است. به عبارت اقتصادی سلامت و آموزش دو وجه اساسی سرمایه انسانی هستند.

برآوردهای آماری نشان می‌دهد هر 10 درصد بهبود در امید به زندگی در بدو تولد حداقل رشد اقتصادی معادل 0/3 تا 0/4 را در صورت ثابت بودن سایر عوامل دربردارد. (صباغ کرمانی، 1385)

3-1-2- ابعاد سلامتی

با توجه به تعریف سلامتی (تعریف WHO)¹ سلامتی یک مسئله چند بعدی است و باید توجه داشت ابعاد مختلف سلامتی و بیماری بر یکدیگر اثر گذاشته و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم او و یا هر دوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد سلامتی اثر می‌گذارند، لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی و روانی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد.

بعد جسمی:

معمول‌ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است. سلامت جسمی ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضاء بدن و هماهنگی آنها با هم نشانه سلامت جسمی است. به عنوان نمونه بعضی از نشانه‌های سلامت جسمی عبارتست از:

¹ . World Health Organization

ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتهای کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، جلب توجه نکردن اعضا بدن توسط خود فرد، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن نبض و فشار خون، افزایش مناسب وزن در سنین رشد و وزن نسبتاً ثابت در سنین بالاتر و ...

بعد روانی:

بدیهی است سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل‌تر خواهد بود. در اینجا تنها نداشتن بیماری روانی مد نظر نیست بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می‌دهد. نکته دیگری که باید به آن اشاره نمود این است که بسیاری از بیماری‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس و ... بر سلامت جسم تأثیرگذار است و ارتباط متقابلی میان بیماری‌های روانی و جسمی وجود دارد. بعضی از نشانه‌های سلامت روانی عبارتست از:

سازگاری فرد با خود و دیگران، قضاوت صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقادپذیر و واکنش مناسب در برخورد با مشکلات.

2-2- تأثیر سلامت بر رشد اقتصادی

سلامت مبنای بهره‌وری شغلی، یادگیری در مدرسه و توانایی برای رشد جسمی، روانی و هوشی است. به عبارت دیگر سلامت و آموزش دو وجه اساسی سرمایه انسانی هستند. سلامت، از راه‌های مختلفی می‌تواند سطح تولید یک کشور را تحت تأثیر خود قرار دهد. یکی از این راه‌ها، که در بیشتر مطالعات به آن اشاره شده است، کارایی بهتر کارگران سالم در مقایسه با دیگران است. کارگران سالم بهتر از دیگران کار می‌کنند و ذهن خلاق و آماده‌تری دارند. هم‌چنین کارگران سالم از طول عمر بیشتر و عمر کاری زیادتری بهره‌مند هستند.

در کنار این اثر مستقیم، سلامت اثرات غیرمستقیمی نیز بر تولید دارد. به عنوان مثال، بهبود سلامت در نیروی انسانی، انگیزه ادامه تحصیل و کسب مهارت‌های بهتر را به دنبال خواهد داشت، زیرا بهبود شرایط سلامتی از یک سو جذابیت سرمایه‌گذاری در آموزش و فرصت‌های آموزشی را افزایش خواهد داد و از سوی دیگر افزایش سلامت در جامعه با کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، افراد را به پس‌انداز بیشتر تشویق خواهد کرد که در نتیجه سرمایه فیزیکی افزایش یافته و این موضوع به صورت غیرمستقیم بر بهره‌وری نیروی کار و رشد اقتصادی جامعه مؤثر خواهد بود.

می‌توان چنین عنوان نمود که "افزایش امید به زندگی، بازگشت سرمایه انسانی، سرمایه‌گذاری در نیروی انسانی و در نهایت سرمایه‌گذاری کل اقتصاد را افزایش می‌دهد." چرا که سال‌های بهره‌برداری از این منبع را بیشتر کرده و تعداد سال‌هایی که سرمایه‌گذاری بازده مثبت دارد را افزایش

می‌دهد. با افزایش امید به زندگی، پس‌انداز و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و هم‌چنین سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی تشویق شده و گام بلندی در بهبود شرایط اقتصادی کشور برداشته می‌شود. (قنبری، 1387)

از سوی دیگر هزینه‌های اندک سلامتی، نرخ مرگ و میر را افزایش داده و نرخ بازدهی سرمایه‌گذاری بر نیروی انسانی را کاهش خواهد داد. این اثر منفی ابتدا بر سودآوری سرمایه‌گذاری در سلامت و آموزش، و در مرحله بعدی، در کل اقتصاد آشکار شده و مدار بسته عدم رشد سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی شکل خواهد گرفت. (قنبری، 1387)

مجرای دیگری برای تأثیر سلامت بر رشد اقتصادی می‌توان ذکر کرد. شواهد حاکی از آن است که سلامت بهتر در صورت ثابت بودن سایر شرایط، احتمالاً به منزله آن خواهد بود که منابع کمتری در آینده صرف مخارج درمانی خواهند شد. بنابراین برخی منابع که می‌توانند صرف مخارج درمانی شوند، برای مقاصد دیگری قابل استفاده خواهند بود. البته ممکن است مقدار زیادی از این منابع صرف افزایش مصرف فعلی جامعه شود، ولی احتمالاً مقداری نیز صرف افزایش سرمایه فیزیکی و انسانی خواهد شد که به موجب آن رشد اقتصادی بالاتر را در آینده به دنبال دارد.

باید توجه داشت که اثرات گفته شده تنها به شکل افزایش کارایی نیروی کار موجود ظاهر نمی‌شود، بلکه افزایش شدید مشارکت فقیرترین افراد اجتماع در تولید به واسطه برنامه‌های فقرزدایی و رفاه عمومی که برنامه‌های بهداشتی درمانی یکی از مهمترین اجزای آن به شمار می‌رود، از مهمترین نمودهای خارجی اثرات یاد شده است. (جوادی‌پور، 1383)

3-2- پیشینه تحقیق:

مطالعات تجربی در زمینه تولید سلامت و سنجش آن و تأثیر آن بر رشد اقتصادی زیاد است. سلامت معمولاً با شاخص‌های مختلفی نظیر سن، جنس و یا نرخ مرگ و میر و امید به زندگی سنجیده می‌شود.

هادلی در سال 1982 به این نتیجه رسید که 10 درصد افزایش در نرخ سرانه مخارج درمانی منجر به 1.5 درصد کاهش در مرگ و میر بزرگسالان می‌شود. این نتایج در واقع هماهنگی زیادی با مطالعات افراد دیگر نظیر آستر، لویسیون و ساراچک (1969) دارد و آن‌ها به این نتیجه رسیده بودند که 10 درصد افزایش در مخارج سالانه درمان منجر به 1 درصد کاهش در مرگ و میر می‌شود.

بارگاوا¹ (2001): با به کار بردن نرخ بقای بزرگسالان به عنوان شاخص وضعیت سلامتی نتیجه گرفت بین نرخ بقاء و رشد اقتصادی رابطه مثبت ومعنی داری وجود دارد. اگر به جای نرخ بقاء از شاخص امید به زندگی استفاده شود نتایج مشابه خواهند بود.

رابطه مثبت بین تحصیلات و سلامتی به اثبات رسیده است. برای مثال برگرولی² در سال 1989 چهار شاخص عدم توانایی کار، توانایی کار محدود، و دو نوع فشار خون سیستولیک و دیاستولیک اثر تحصیلات را بر سلامت بررسی کرده و به این نتیجه رسیدند که افزایش تحصیلات اثر منفی بر افزایش فشار خون دارد و احتمال عدم توانایی در کار یا کم توانی را کاهش می دهد.

گوارلنیک³ و همکاران (1993) رابطه مثبتی بین تحصیلات و امید به زندگی در افراد میانسال به دست آورده اند. به این صورت که افراد دارای 65 سال سن و 12 سال تحصیلات حدود سه سال امید به زندگی بیشتری نسبت به همسالان خود و کمتر از 12 سال تحصیلات داشته اند.

فوگل⁴ (1999) نشان داد ارتقای سلامت منجر به ارتقای بهره وری نیروی کار می شود. این مطالعه نشان داد 30 درصد رشد اقتصادی در بریتانیا در سال های بین 1970 تا 1980 به دلیل سلامت بهتر و مناسب تر به وجود آمد.

اسمیت (1999) در انگلستان در مطالعه ای رابطه بین سلامت و درآمد را در جدول زیر نشان داد. در این مطالعه وضعیت سلامت افراد جامعه در چهار گروه عالی، خیلی خوب، خوب و ضعیف دسته بندی شدند.

جدول 1: رابطه بین درآمد و سلامت در انگلستان (سال 1996، ارقام به دلار)

وضعیت سلامت	متوسط درآمد در سال 1984	متوسط درآمد در سال 1989	متوسط درآمد در سال 1994
عالی	68300	99/300	127/900
خیلی خوب	66300	81/600	90/900
خوب	51/800	59/600	64000
ضعیف	39/200	36000	34/700

¹ Bharagava
² Berger and leigh
³ Goralnic
⁴ Fogel

بلوم¹ (2004): با استفاده از مدل 2SLS نتیجه گرفت امید به زندگی و آموزش تأثیر مثبت و معنی-داری بر رشد اقتصادی دارند. همچنین بیان داشت یک سال بهبود در امید به زندگی تولید را 4 درصد افزایش می‌دهد.

آرورا² (2001): با استفاده از شاخص امید به زندگی در بدو تولد و در سنین 5، 10 و 15 سالگی به عنوان شاخص‌های سلامتی برای ده کشور صنعتی نتیجه می‌گیرد که بهبود در وضعیت سلامتی سرعت رشد اقتصادی را 30 تا 40 درصد افزایش می‌دهد. وی همچنین نتیجه می‌گیرد که نرخ بالای بیماری‌های واگیردار و مرگ و میر دلایل اصلی فقر بلندمدت در کشورهای در حال توسعه است.

لورنزن³ (2005): تأثیر نرخ مرگ و میر بزرگسالان را بر رشد اقتصادی تجزیه و تحلیل می‌کند. وی نتیجه می‌گیرد نرخ مرگ و میر بالا موجب کاهش رشد اقتصادی می‌شود.

مالیک⁴ (2006): با استفاده از شاخص‌های نرخ مرگ و میر نوزادان، امید به زندگی و مخارج سلامتی به عنوان شاخص‌های سلامتی و تولید ناخالص ملی به عنوان شاخص رشد اقتصادی نتیجه گرفت اگر روش OLS به کار گرفته شود، ارتباط معنی‌داری بین شاخص‌های سلامت و رشد اقتصادی وجود ندارد، در حالی که اگر از روش 2SLS استفاده شود، آنگاه شاخص‌های سلامت بر رشد اقتصادی تأثیر مثبت خواهند داشت.

جیما و برمپونگ⁵ (2004) در تحقیق خود نتیجه گرفتند که سرمایه‌گذاری در سلامت تأثیر مثبت و معنی‌داری بر رشد درآمد سرانه دارد. آن‌ها همچنین بیان داشتند که سرمایه‌گذاری در کشورهای کمتر توسعه‌یافته رشد اقتصادی را در کوتاه مدت و سطح درآمد را در بلند مدت افزایش خواهد داد چون که سرمایه‌گذاری در سلامت بخشی از موجودی سرمایه انسانی می‌شود.

ریورا و کواریس⁶ (2004): با وارد کردن ذخیره آموزش و سلامت در تابع تولید کاب-داگلاس، تلاش کردند توضیح دهندگی این تابع را بهبود بخشند. آن‌ها با استفاده از داده‌های کشورهای اسپانیا برای سال‌های 1973-1993 تأثیر اجزای هزینه‌ای دولت در بخش سلامت را روی بهره‌وری نیروی کار و رشد اقتصادی بررسی کردند. محققان همچنین نتیجه گرفتند هزینه‌های عمرانی دولت در امور سلامت تأثیر معنی‌داری بر رشد اقتصادی نداشته است. آن‌ها همچنین متذکر شده‌اند برای

¹ Bloom

² - Arora.

³ - Lorentzen.

⁴ - Malik.

⁵ Gyamah and Brempong

⁶ - Rivera and Currais.

مشاهده اثرات هزینه‌های عمرانی دولت در این بخش بر بهره‌وری نیروی کار و رشد اقتصادی، زمان بیشتری مورد نیاز است.

در سال 2007 نتایج مطالعه‌ای منتشر شد که در آن 15000 نفر از 4700 خانوار در سال‌های 1991، 1993 و 1997 در چین انتخاب شدند. نتایج تحقیق نشان داد که درآمد خانوار قویاً تحت تأثیر سلامت اعضای خانواده به‌ویژه در مناطق شهری بود.

جوادی‌پور (1383) در مطالعه‌ای به بررسی اثر مخارج بهداشتی بر رشد اقتصادی پرداخته است. در این مطالعه ضمن مروری بر ادبیات سلامت و رشد اقتصادی با معرفی مفهوم جدید سرمایه سلامتی¹ و استفاده از الگوی گسترش یافته سولو و داده‌های آماری 33 کشور در حال توسعه، اثر مخارج سلامتی بر رشد اقتصادی با استفاده از رهیافت مطالعات بین‌کشوری تحلیل نموده است. نتایج نشان می‌دهد که علاوه بر سرمایه فیزیکی و انسانی، سرمایه سلامتی که با متغیر مخارج سلامتی وارد الگو شده است، اثری مثبت و معنی‌داری بر رشد اقتصادی دارد.

رئیسی (1374) به بررسی نقش سلامت بر بهره‌وری خانواده پرداخته است. در این مطالعه، خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی که قادر است به طریقی چند بر سرنوشت بهره‌وری یک جامعه ایفای نقش کند، معرفی شده است و سلامت به عنوان با اهمیت‌ترین عامل مؤثر بر بهره‌وری مورد توجه قرار گرفته است، زیرا این عامل قادر است بر سایر عوامل نیز مؤثر باشد. اگر قبول کنیم سهم مهمی از بهره‌وری ملی کشور وابسته به سلامت خانواده‌ها است و سلامت خانواده‌ها نیز تا حد زیادی در گروهی تأمین سلامت خانواده و جامعه است، می‌توان نتیجه گرفت سلامت عامل تعیین‌کننده‌ای در رابطه با بهره‌وری است و در واقع بخش مهمی از اثرات سوء فقدان سلامت بر بهره‌وری خانواده‌ها متعلق به اثرات سوء عدم تأمین سلامت در جوامع است. بنابراین می‌توان گفت تأمین سلامت، نه تنها گام مهمی در جهت تأمین سلامت مردم است، بلکه یکی از ارکان اساسی ارتقای بهره‌وری به شمار می‌آید.

مرندی (1376) در تحقیقی اثرات متقابل سلامت، بهره‌وری و رشد اقتصادی را مطالعه نموده است.

در این مطالعه، بهره‌وری ملی بر اساس مجموعه‌ای از قابلیت‌های تولیدی کارکنان در بخش‌های اقتصادی و اجتماعی، به ازای سطح مشخصی از دانش و ابزار تولید، معرفی گردیده است. تحلیل و ارزیابی نقش سلامت و سلامت در ارتقای بهره‌وری نیروی کار در ایران عنوان مطالعه دیگری است که توسط امینی (1386) انجام شده است.

در این مطالعه یک چهارچوب نظری به منظور بررسی تأثیر سلامت و سلامت بر بهره‌وری نیروی کار معرفی شده است که در آن، امید به زندگی، به عنوان شاخص سطح سلامت، سرمایه فیزیکی سرانه، و چگونگی تبدیل تولید بالفعل به بالقوه مهمترین عوامل مؤثر بر بهره‌وری نیروی کار در نظر گرفته شده‌اند. این مطالعه با استفاده از روش ARDL برای دوره 1346-1383، نتیجه گرفته است برای دستیابی به بهره‌وری بالاتر نیروی کار، علاوه بر ارتقای سطح سلامت می‌توان از طریق افزایش سطح سرمایه فیزیکی سرانه و کاهش ظرفیت‌های بیکار به این هدف دست یافت. قنبری (1387) به بررسی اثرات تغییر در هزینه سلامتی دولت بر رشد اقتصادی ایران پرداخته است.

در این مطالعه به بررسی رابطه هزینه‌های سلامت دولت با تولید ناخالص داخلی و تولید سرانه پرداخته است. برای این منظور از هزینه‌های آموزشی، هزینه‌های سلامتی، سرمایه فیزیکی و تولید ناخالص داخلی به عنوان متغیرهای مدل رگرسیونی استفاده شده است. نتایج تخمین نشان می‌دهد هزینه‌های سلامتی بر رشد اقتصادی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

بنابراین تمامی مطالعات پیشین نشان‌دهنده تأثیر مثبت شاخص‌های سلامت بر رشد اقتصادی و در نتیجه توسعه اقتصادی می‌باشد. به طور خلاصه می‌توان گفت سلامتی از چهار طریق بر رشد اقتصادی تأثیر می‌گذارد: 1- نیروی کار سالم‌تر بیشتر تولید می‌کند، زیرا توان جسمی و ذهنی بیشتری دارد و کمتر در محل کار خود به دلیل بیماری خود و خانواده‌اش غیبت می‌کند. 2- افراد با امید به زندگی بالاتر انگیزه بیشتری برای سرمایه‌گذاری در تحصیلات دارند و بازده بالاتری از این سرمایه‌گذاری‌ها بدست می‌آورند. 3- با افزایش طول عمر افراد در ارتقای سلامتی میزان پس‌اندازها افزایش و در نتیجه روند سرمایه‌گذاری تسهیل خواهد شد. 4- بهبود سلامت و بهداشت به صورت افزایش بقاء (حیات) و سلامتی کودکان کم سن می‌تواند انگیزه‌ای برای کاهش باروری شده و در نتیجه افراد مشارکت بیشتری در بازار کار کرده و درآمد سرانه‌ی بالاتری به دست می‌آورند.

می‌توان گفت موارد اول و دوم به سلامت و بهداشت فردی، مورد سوم به بحث طول عمر و مورد آخر به بحث کاهش باروری و سلامتی جنین اشاره دارد.

3- سلامت در فرهنگ متعالی اسلام

بعد از تعریف سلامت و تأثیر آن بر رشد اقتصادی، در این قسمت به تشریح آموزه‌ها و تعالیم اسلام در خصوص موارد فوق‌الذکر پرداخته می‌شود.

1. آموزه‌ها و تعالیم اسلامی در مورد سلامت و بهداشت فردی:

همان‌گونه که گفته شد سلامت شامل سلامت جسمانی و سلامت روانی می‌باشد. در اینجا به هر دو بعد سلامت اشاره می‌شود.

سلامت در فرهنگ متعالی اسلام بعنوان یک ارزش مطرح شده و با تعبیرهای زیبایی مانند برترین نعمت‌ها، گوارا ترین بهره‌ها و نصیب‌ها، سرمایه زندگی و ... توصیف شده است و اصولاً سلامت ایده‌آل (از دیدگاه معصومین) یا حد مطلوب آن، سلامتی است که کامل، همه جانبه شفافبخش و مهم‌تر از همه رو به تکامل (مفهوم پویایی و طیف سلامت) و تزیید و در بردارنده سلامت دنیا و آخرت باشد (فراز دوم از دعای بیست و سوم صحیفه سجادیه).

به همین لحاظ طبیعی است تلاش برای دستیابی به چنین نعمت ارزشمندی کاملاً مورد توجه، تأیید و حمایت آئین اسلام باشد و برای تحقق آن در قالب احکام تکلیفی اعم از حلال و حرام، مستحب، مکروه و مباح و یا در قالب توصیه‌ها و رهنمودها حرفی برای گفتن داشته باشد.

اسلام بر بهداشت و نظافت تأکید فراوان دارد و آن را لازمه ایمان می‌داند. یکی از ویژگی‌های دین اسلام، تشویق انسان به رعایت پاکی در ابعاد گوناگون زندگی است؛ زیرا خواسته ذاتی هر انسان، دوری از آلودگی‌ها است. قوانین بهداشت فردی در اسلام با ظرافت خاصی بیان گردیده که با طبیعت هر فردی سازگار می‌باشد. به بیان دیگر، اسلام نظافت را جزء وظیفه دینی هر فردی قرار داده است و از هر مسلمانی می‌خواهد از آلودگی و ناپاکی‌ها بپرهیزد.

النظافه من الایمان: تمیزی از ایمان سرچشمه می‌گیرد؛ مؤمن تمیز است.

رسول خدا (ص) فرمود: خداوند پاک است و پاکیزگی را دوست دارد، تمیز است و تمیزی را دوست دارد. (میزان الحکمه جلد 4، ص 3302)

امام رضا (ع): پاکیزگی از اخلاق پیامبران است. (تحف العقول، ص 442)

پیامبر گرامی اسلام (ص) امت خود را به پاکیزگی تشویق و ترغیب می‌کرد. (مستدرک الوسائل جلد 16، ص 319)

در تعالیم اسلامی نیز روش‌هایی برای مقابله با استرس‌ها و سازگاری با سختی‌ها آمده است که خود این تعالیم و آموزه‌ها نشان می‌دهد که استرس و سلامت روانی در اسلام مورد تأکید است. آن روش‌ها را می‌توان در سه بخش روش‌های شناختی، روش‌های عاطفی - معنوی و روش‌های رفتاری ارائه کرد. (صانعی، 1382)

1_ روش‌های عاطفی - معنوی (یاد خدا، دعا، توسل به ائمه معصومین علیهم السلام)،

2_ روش‌های شناختی (ایمان و توکل به خدا، اعتقاد به مقدرات الهی، بی‌تنبه نسبت به وقوع سختی‌ها)،

3_ روش‌های رفتاری (صبر، تفریحات سالم، روابط خانوادگی مطلوب، حمایت اجتماعی) ارائه کرد. در روش‌های عاطفی - معنوی، فرد نوعی ارتباط عاطفی با خدا و اولیای دین برقرار کرده که انسان را در مواجهه با مشکلات و حل آنها مساعدت می‌کند. «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي الْقُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ: خداست که بر دل‌های مؤمنان، سکون و آرامش می‌بخشد» (سوره فتح آیه 3). منظور از روش‌های شناختی، شیوه‌هایی است که با شناخت‌ها و عقاید فرد سر و کار دارد که او فرد استفاده از شناخت‌ها درصدد مقابله با استرس‌ها بر می‌آید.

در روش‌های رفتاری، دستورات و توصیه‌های عملی در مقابله با سختی‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

«أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ: آگاه باشید که با یاد خداوند دل‌های پریشان مطمئن و آرام خواهند شد» (سوره رعد آیه 28). اریک فرام روانشناس آلمانی می‌نویسد: «سرسپردگی به یک نیروی برتر جلوه‌ای است از نیاز انسان به کمال». وی نیاز به یک نظام اعتقادی را جزء ذاتی انسان می‌داند و اعتقاد دارد هیچ کس را نمی‌توان یافت که فاقد این نیاز باشد. دکتر احمد الکادی اکبر با بررسی آثار شنیدن تلاوت قرآن از لحاظ پارامترهای فیزیولوژیکی به عنوان مثال ضربان قلب، فشار خون، انقباض ماهیچه به این نتیجه رسیده است انعکاس صوت قرآن در سلامتی بدن مؤثر است. خداوند در سوره یونس آیه 57 می‌فرماید: «قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ: ای رسول به خلق بگو شما باید منحصراً به فضل و رحمت خدا شادمان شوید (مسرور از قرآن) که مفیدتر از ثروتی است که برای خود اندوخته می‌کنید». بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعات باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند بر عبادت کنندگان تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. «وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمُ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ: اگر ایمان داشته باشید نباید ترس و اندوه به خود راه دهید، زیرا شما با همین سرمایه ایمان بر دیگران برتری دارید» (سوره آل عمران آیه 133).

2) سلامتی جنین از دیدگاه اسلام

تمامی انسان‌ها به طور طبیعی، خواهان فرزند سالم از نظر جسمی و روانی می‌باشند؛ زیرا یکی از نعمت‌های بسیار ارزشمند پروردگار، برخورداری از سلامت جسم و جان است. زمینه بهره‌مندی از این نعمت را باید از همان ابتدای انعقاد نطفه و تشکیل جنین فراهم ساخت. پدر و مادر نیز تلاش فراوان دارند که با رعایت کامل تمامی عوامل مؤثر، به تولد فرزند سالم کمک نمایند؛ زیرا یک طرف وجود فرزند سالم در خانواده موجب استحکام بنای خانواده می‌گردد و روابط زن و شوهر را انسجام بیشتری می‌بخشد و باعث گرمی کانون خانواده می‌شود. از طرف دیگر افزایش درآمد سرانه را به دنبال خواهد داشت.

با در نظر گرفتن نقش بسیار مهم ایجاد جنین و به دست آوردن نوزاد طبیعی است که ضرورت دستیابی به بهترین شیوه و راهکار برای سلامت جنین ضرورت می‌یابد. متون اسلامی توجه و سفارش‌های بسیار دقیقی نسبت به سلامت جنین نموده که با رعایت آنها می‌توان از وجود ناهنجارها و نقایص کاست و شانس نوزاد را برای برخورداری از سلامت کامل افزایش داد.

3) اسلام و طول عمر

همان‌گونه که در قسمت‌های قبلی بیان شد یکی از مجراهای تأثیر سلامت بر رشد اقتصادی از طریق افزایش طول عمر نیروی کار می‌باشد. به عبارت دیگر «برخورداری از عمری طولانی همراه با تندرستی» می‌تواند بر رشد اقتصادی و در نهایت بر توسعه کشور مؤثر باشد. در احادیث و آیه‌های زیر نیز به مواردی اشاره شده است که موجب طول عمر می‌گردد. همین که در آموزه‌های اسلامی، دستورالعمل‌هایی است که موجب طول عمر تلقی می‌گردند، نشان می‌دهد طول عمر در اسلام مورد تأیید است.

1- وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمِّرُ مِنْ مَعْمَرٍ وَلَا يَنْقُضُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ. (فاطر (35)، (11))
خدا شما را از خاکی و سپس از نطفه‌ای بیافرید. آن‌گاه جفت‌هایی قرارتان داد و هیچ زنی باردار نمی‌شود و نمی‌زاید مگر به علم او و عمر هیچ سال‌خورده‌ای به درازا نمی‌کشد و از عمر کسی کاسته نشود جز این‌که همه در کتابی نوشته شده است و این کارها بر خدا آسان است.

2- النَّبِيُّ (ص): طُوبَى لِمَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَحَسُنَ عَمَلُهُ فَحَسُنَ مُنْقَلَبُهُ إِذَا رَضِيَ عَنْهُ رَبُّهُ، وَوَيْلٌ لِمَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَسَاءَ مُنْقَلَبُهُ إِذْ سَخِطَ عَلَيْهِ رَبُّهُ. (میزان‌الحکمه، ص 547)
پیامبر (ص): خوشا به حال کسی که عمرش دراز و کارش نیکو باشد. چنین کسی بازگشت‌گاهش نیکوست، زیرا پروردگارش از او خشنود است. بد به حال کسی که عمرش دراز و کردارش بد باشد، چنین کسی بازگشتگاهی بد دارد، زیرا پروردگارش از او ناخشنود است.

3- امام سجّاد (ع): مرا چون کسی قرار ده که عمرش را دراز و کردارش را نیکو گردانیده‌ای و نعمت را بر او تمام کرده‌ای و از وی خرسندی و زندگی خوش توأم با پایدارترین شادمانی و کامل‌ترین کرامت و معیشت عطایش فرموده‌ای. (همان، ص 547)

4- فاطمه زهرا (س) - در مناجات - : بار خدایا! تو را به علم غیب و تواناییت بر آفرینش، سوگند می‌دهم که مرا، تا وقتی می‌دانی زنده بودن برایم بهتر است، زنده بداری و هرگاه مرگ برایم بهتر بود، بمیرانیم. (میزان‌الحکمه، ص 548)

5- امام صادق (ع): اگر می‌خواهی عمرت طولانی شود به پدر و مادرت نیکی کن. (کیفرگناه،

ص 12)

- 6- امام صادق (ع): هر که خوش نیت باشد، عمرش زیاد شود. (المیزان الحکمه، ص 735).
- 7- امام صادق (ع): از بدی‌ها دوری کنید تا عمرتان دراز شود. (المیزان الحکمه، ص 735).
- 8- پیامبر اکرم (ص): کسی که عفو و گذشتش زیاد شود عمرش طولانی می‌شود. (مجالس المحبین ص 435).
- 9- امام صادق (ع): هر کس با خانواده‌اش خوش‌رفتار باشد عمرش زیاد می‌شود. (کیفرگناه، ص 12).
- 10- امام صادق (ع): صله رحم خانه‌ها را آباد گرداند عمرها را زیاد کند اگر چه انجام‌دهندگان آن مردمان خوبی نباشند. (کیفر گناه، ص 12)
- 11- پیامبر (ص): همیشه با وضو باش، تا خداوند عمرت را دراز گرداند. (المیزان الحکمه، ص 734).
- 12- پیامبر اکرم (ص): صدقه بدهید و بیماران خود را با صدقه درمان کنید زیرا صدقه از پیشامدهای ناگوار و بیماری‌ها جلوگیری می‌کند و بر عمر شما می‌افزاید.
- با بررسی آیات و روایات در خصوص بحث طول عمر می‌توان چنین بیان نمود که اولاً عمر طولانی همراه با تندرستی مطلوب و مورد تأیید دین اسلام می‌باشد و دستورالعمل‌ها و آموزه‌های متفاوتی در این خصوص بیان شده است. بخشی از این دستورالعمل‌ها و آموزه‌ها بعد فیزیکی دارند (نظیر رعایت بهداشت و نظافت و مراقبت از خوراک و ...) و برخی از آن‌ها بعد متافیزیکی (نظیر صدقه، صله رحم، با وضو بودن، نیکی به خانواده و والدین و ...).
- ثانیاً براساس آیات و روایات طول عمری مطلوب می‌باشد که در راه بندگی خدا، انجام اعمال شایسته و نیکو و خدمت به خلق خدا باشد. در غیر این صورت افزایش سال‌های زندگی تنها معضلات انسان گرفتار را فراهم خواهد نمود. (اکبری، 1386)

نتیجه‌گیری:

سلامتی از کانال‌های مختلفی بر رشد اقتصادی تأثیر می‌گذارد که به طور خلاصه می‌توان به افزایش طول عمر، امید به زندگی بالاتر و شادابی افراد اشاره کرد. و در اسلام آموزه‌ها و تعالیم فراوانی در این زمینه وجود دارد.

با افزایش طول عمر افراد در ارتقای سلامتی میزان پس‌اندازها افزایش و در نتیجه روند سرمایه‌گذاری تسهیل خواهد شد. همچنین "افزایش امید به زندگی، بازگشت سرمایه انسانی، سرمایه‌گذاری در نیروی انسانی و در نهایت سرمایه‌گذاری کل اقتصاد را افزایش می‌دهد." چرا که سال‌های بهره‌برداری از این منبع را بیشتر کرده و تعداد سال‌هایی که سرمایه‌گذاری بازده مثبت دارد را

افزایش می‌دهد همچنین پس‌انداز و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و هم‌چنین سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی تشویق شده و گام بلندی در بهبود شرایط اقتصادی کشور برداشته می‌شود. شادابی نیز باعث می‌شود که افراد با انگیزه و نشاط بیشتری به کار و فعالیت بپردازند که نتیجه این نوع زندگی سالم، افزایش رشد و تولید در جامعه خواهد بود. این مقوله در دنیای امروز به قدری اهمیت پیدا کرده که بعضی جوامع به دنبال ایجاد مراکزی به منظور با نشاط و شاداب نگه‌داشتن افراد حتی برای مدت زمان نسبتاً کوتاه هستند.

امید که جامعه اسلامی ما به توصیه دین و منابع اسلامی در این زمینه‌ها توجه جدی‌تری مبذول دارد.

منابع:

- قرآن مجید
- صحیفه سجاده
- آصف زاده، سعید (1382)، مبانی اقتصاد بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، معاونت پژوهشی، حدیث امروز.
- اکبری، نعمت‌الله (1367)، نقش اندیشه دینی در توسعه، مجله علمی و پژوهشی شاهد. دانشگاه شاهد. تهران.
- اکبری، نعمت‌الله (1386)، بررسی سازگاری و نقش آموزه‌های اسلامی با شاخص‌های نوین توسعه اقتصادی، مجموعه مقالات اولین همایش اقتصاد اسلامی و توسعه.
- جوادی پور، سعید (1378)، نقش رشد اقتصادی بر بهداشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- حجازی آزاد، زهره (1384)، تحلیل و ارزیابی نقش سلامت و سلامت بر ارتقاء بهره‌وری نیروی کار، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران، سال نهم، شماره 30، صص 137-163.
- رئیسی، پوران (1374)، نقش سلامت و بهداشت بر بهره‌وری خانواده، مجموعه مقالات و سخنرانی‌های سمینار بهره‌وری، سازمان ملی بهره‌وری ایران، نشر بصیر، خرداد.
- رجایی، سید محمد کاظم (1382)، معجم موضوعی آیات اقتصادی قرآن، چاپ اول، انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

- سجودی، سکینه و محمد باقر بهشتی (1386)، تحلیل تجربی رابطه بین مخارج سلامتی و تولید ناخالص داخلی در ایران، فصلنامه بررسی های اقتصادی، دوره 4، شماره 4، صص 115-135.

- صانعی، سید مهدی (1382)، بهداشت روان در اسلام، موسسه بوستان کتاب قم، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی.

- صباغ کرمانی، مجید (1385) اقتصاد سلامت، تهران مرکز تحقیق توسعه علوم انسانی.

- فلپز چارلز، ئی (1376)، اقتصاد سلامت، ترجمه منوچهر عسکری، تهران، شرکت چاپ و نشر بازرگانی، نشر اقتصاد نو.

- قنبری، علی (1387)، بررسی اثرات تغییر هزینه سلامتی دولت بر رشد اقتصادی ایران، مجله تحقیقات اقتصادی، شماره 83، صص 187-224.

- متوسلی، محمود (1382)، توسعه اقتصادی.

- مرنندی، علیرضا (1376)، اثرات متقابل سلامت، بهره‌وری و رشد اقتصادی، مجموعه سخنرانیهای دومین سمینار بهره‌وری، تهران، سازمان بهره‌وری ملی ایران.

- حکیمی، محمدرضا (1380)، الحیاء، احمد آرام، جلدهای 1 الی 6 چاپ اول، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

- محمدی‌ری‌شهری، محمد (1404)، میزان الحکمه، مکتبه الاعلام الاسلامی، قم.

-Auster, Richard, Irving Leveson and Deborah Sarachec, "The production of health: An exploratory study" *Journal of human resources*, 9 (Fall 1996), pp 411-36

-Bhargava, A., Jamison, D.T., Lau, L.J. and Murray C.J.L. (2001), Modeling the effect of health on economic growth, *Journal of health economics* No:20(3), PP: 423-44

-Bloom, D. and D. Canning. (2004) The health and wealth of Nation. *Science*, 287, 7-120

-Fogel, R.W. (1994), Economic growth, population theory and physiology: the bearing of long term processes on the making of economic policy, working paper, No: 4638. *National Bureau of economic research*.

-Gyimeh, K. and Wilson, M. (2004), Health human capital and economic growth in Sub Saharan African and OECD countries, *The Quarterly review of economic and finance*, No:44, pp:296-320

-WHO, world health statistics, (2009).

-World Bank, (2007), World development indicator.