

## نقش بیمه در افزایش امید به زندگی

دکتر غلامرضا آزاد  
(استاد دانشگاه)

### مقدمه

طی سالهای اخیر، کانون توجه اقتصاد دانان از متغیرهای کلان اقتصادی چون درآمد سرانه، تولید ناخالص ملی سرانه و... به متغیرهایی چون امید به زندگی در بدو تولد<sup>۱</sup> و سطح آموزش افراد جامعه معطوف شده است. این تغییر نگرش، آن قدر بوده، که از اواخر دهه ۱۹۸۰، منجر به طرح شاخص توسعه انسانی<sup>۲</sup> و تعیین وضعیت و جایگاه توسعه‌ای کشورهای براساس آن شده است. به هر حال، در اینجا این پرسشها مطرح می‌شوند که چرا امید به زندگی اهمیت دارد و به عنوان یکی از معیارهای اندازه‌گیری توسعه مطرح شده است؟ و چگونه می‌توان امید به زندگی را افزایش داد؟ و چگونه می‌توان تفاوت کشورهای مختلف را در این زمینه تبیین کرد؟

پاسخ به پرسش اول، مستلزم طرح چارچوب نظری است که نخستین بار مفهوم توسعه انسانی را مطرح کرد. پاسخ به پرسش دوم، مستلزم طرح سازوکاری است که تحقق آن، منجر به افزایش امید به زندگی می‌شود و پاسخ به پرسش سوم، مستلزم مقایسه اجمالی گروه کشورهای مختلف در زمینه امکانات و اقدامهایی چون نظام تأمین اجتماعی و... است.

---

۱. مقصود از اصطلاح امید به زندگی، عمر متوسط است و آن معادل تعداد سالهای عمر است که در زمانی معین به هریک از افراد یک نسل از تولد تا پایان حیات می‌رسد. (مهدی امانی. روشهای تحلیلی جمعیت‌شناسی، ص ۳۹). برای اطلاع از روش محاسبه ر.ک. ص ص ۳۹-۴۳.

۲. این شاخص که به واقع یک شاخص ترکیبی و وزنی است از ترکیب سه شاخص امید به زندگی در بدو تولد، میزان باسوادی و سطح درآمد سرانه به دست می‌آید. برای اطلاع از روش محاسبه ر.ک. گزارش توسعه انسانی سالهای مختلف.

## ۲. چارچوب نظری بحث

گرچه در گذشته توسعه اقتصادی به منزله رشد اقتصادی (افزایش در شاخصهای کلان اقتصادی) تعبیر شده، امروزه قریب به اتفاق نظریه پردازان بر این باورند که رشد هدف نیست، بلکه وسیله‌ای است برای تحقق هرچه سریعتر فراگرد توسعه و فراگرد توسعه، به منزله فراگرد پرورش تواناییها و شایستگیها یا استحقاق<sup>۱</sup> افراد تعریف می‌شود. در چنین رویکردی به توسعه، جامعه‌ای توسعه یافته تلقی می‌شود که افراد آن دارای رفاه معنوی (امنیت خاطر، امید به آینده، اعتماد به نفس، و تأمین اجتماعی) و رفاه مادی (سطح آموزش بالا، تغذیه مناسب، توان بهنگام درمان بیماریها و مسکن مناسب) باشند. براساس چنین رویکردی است که شاخص توسعه انسانی مطرح شد و سازمان ملل، سالیانه آن را برای تمام کشورها محاسبه می‌کند.

آمارتیا سن که مبنای نظری این شاخص را مطرح کرده است چنین می‌گوید: «احتمالاً بزرگ‌ترین نقطه ضعف اقتصاد توسعه سنتی توجه بیش از حد آن به محصول ملی، درآمد کل و عرضه کل برخی از کالاهاست، نه تأکید بر استحقاق و قابلیت‌ها یا تواناییهایی که این استحقاق در افراد ایجاد می‌کند. در نهایت، فراگرد توسعه اقتصادی باید با آنچه افراد توان انجام دادنش را دارند (یا ندارند) سروکار داشته باشد و باید به این نکات هم توجه کند که آیا آنان قادر به عمر طولانی هستند؟ آیا از شیوع بیماری می‌توانند جلوگیری کنند؟ آیا تغذیه مناسبی دارند؟ آیا توان خواندن، نوشتن و برقراری ارتباط دارند؟ و آیا در فعالیتهای علمی و ادبی شرکت می‌کنند؟ و تا آخر». <sup>۲</sup> از این دیدگاه، هدف نهایی و غایی فراگرد توسعه اقتصادی چیزی نیست جز باروری و توسعه قابلیت‌های آدمی در جامعه. افزایش قابلیت‌ها صرفاً تابعی از عرضه کالاها (که از طریق درآمد به دست می‌آید) نیست، بلکه عوامل دیگری نیز در آن تأثیر دارند. همان‌گونه که کیت گریفین و جان نایت می‌گویند:

«ارتباط بین کالاها و قابلیت‌ها را می‌توان به سهولت روشن ساخت. برای مثال، دوچرخه یک کالا و به عبارتی نوعی وسیله نقلیه است که به فرد قابلیت جابه‌جایی از

۱. entitlement به مجموعه‌ای از سبب کالاهای جایگزین اطلاق می‌شود که یک شخص در جامعه با استفاده از کل حقوق و فرصتهایی که از آن برخوردار می‌شود، در اختیار خواهد داشت.

۲. آمارتیا سن، اکنون کدامین راه را باید برگزید (در الگوهای نظری در اقتصاد توسعه)، ترجمه غلامرضا آزاد،

محلی به محل دیگر می دهد. این همان مفهوم قابلیت است که به ایده ما در مورد امید به زندگی و به طور عام تر به ایده ما در مورد توسعه بسیار نزدیک است. کالاها ممکن است مبنایی برای امید به زندگی بالا فراهم آورند، اما به خودی خود نمی توانند، آن را ایجاد کنند. امید به زندگی یک فرد اجزائی دارد که با پول نمی توان آنها را خرید. یک فرد بی سواد و نحیف نمی تواند از همان قابلیتها و امید به زندگی یک فرد سالم و با سواد منتفع شود، نه تنها به این دلیل که او احتمالاً درآمد کمی دارد، بلکه به این جهت که سواد و سلامتی به طور مستقیم بر قابلیتها تأثیر می گذارند.<sup>۱</sup>

این نگرش به درستی بر این نکته تأکید می ورزد که از طریق اقدامهایی که منجر به افزایش امکاناتی چون بهداشت، تغذیه و آموزش مناسب می شوند، قابلیتهای افراد در صحنه اقتصادی نیز افزایش می یابد و در رشد بیشتر متبلور می گردد و بر این نکته اصرار می ورزد که: «هر نگرشی که مردم را در اولویت قرار می دهد، باید با این حقیقت وفق کند که در کشورهای توسعه نیافته متوسط سن جمعیت پایین است، گرچه به کندی روبه افزایش می رود».<sup>۲</sup>

به طور خلاصه، هدف نهایی فراگرد توسعه اقتصادی، انسان است. بدین معنا که عمر زیادی بکند، آموزش بالایی داشته باشد و از امکانات رفاهی مناسبی برخوردار شود. در این صورت است که انسانهای یک جامعه قابلیتهای بیشتری از خود نشان خواهند داد. اما چگونه می توان امید به زندگی را افزایش داد؟ برای این پرسش، پاسخهای مختلفی وجود دارد که در قسمت بعدی به آنها می پردازیم.

### ۳. ساز و کار لازم برای افزایش امید به زندگی

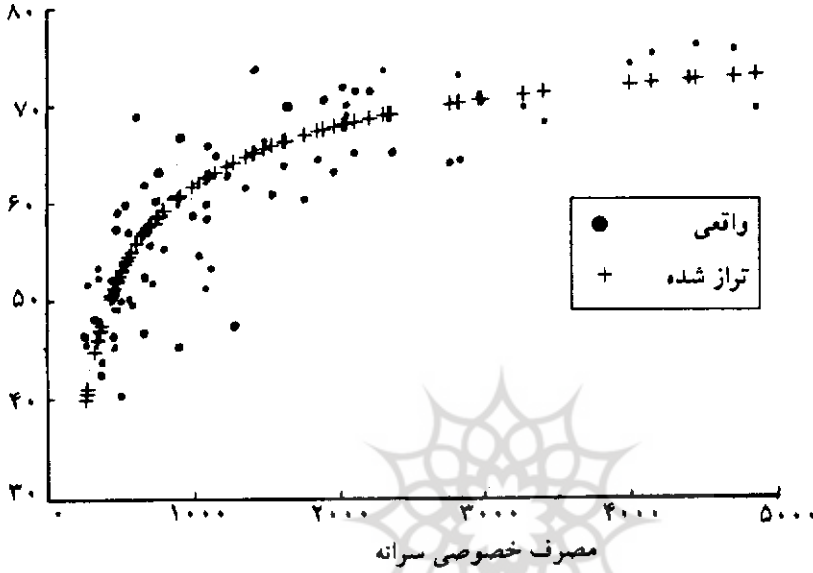
برای روشن شدن بحث ابتدا نمودار شماره ۱ را در نظر می گیریم. این نمودار رابطه میان امید به زندگی و مصرف سرانه خصوصی را نشان می دهد. این رابطه همان گونه که می بینیم مثبت است. یعنی با افزایش میزان مصرف، امید به زندگی نیز بیشتر می شود.

1. Keith Griffin and John Knight, *Human Development: The case for renewed emphasis* (at Wilber and Jameson, 1992), P. 577.

نمودار ۱. رابطه میان امید به زندگی در بدو تولد و مصرف خصوصی سرانه

بر اساس داده‌های مقطعی ۶۸ کشور در سال ۱۹۸۵

امید به زندگی در بدو تولد



Sundhir Anand and martin ravallion, "Human Development: On the role of private incomes and public services", (*The journal of Economic Perspectives*, Winter 1993, P. 139)

حال این پرسش قابل طرح است که سازوکارهای علی که منجر به تأثیر میزان مصرف

در امید به زندگی می شود چیست؟ به این پرسش سه پاسخ زیر را می توان ارائه کرد:

۱. رشد اقتصادی علت اصلی افزایش امید به زندگی است. یا رشد، امکان دسترسی

افراد به کالاها بیشتر و در نتیجه بر طول عمرشان اضافه می شود. این پاسخ نمی تواند

صحیح باشد، چراکه بالا بودن امید به زندگی در کشورهایی که سطح درآمد سرانه شان

پایین است قابل تبیین نخواهد بود. همان گونه که آمارتیا سن می گوید: «رشد اقتصادی،

چیزی بیش از یک وسیله برای دستیابی به هدفهای دیگر نیست. منظور ما از این گفته آن

نیست که رشد اقتصادی اهمیت چندانی ندارد. حتی، شاید عکس این مطلب صادق

باشد. منتهی در این صورت علت افزایش، اهمیت رشد اقتصادی منافع و مزایای دیگری

است که در روند رشد تحقق می یابند. شایان ذکر است که سطح یکسانی از امید به

زندگی، سواد، بهداشت، تحصیلات عالی و غیره را در کشورهایی می شود سراغ گرفت

که از لحاظ درآمد سرانه با یکدیگر اختلاف زیادی دارند، برای مثال کشورهای برزیل،

مکزیک، کره جنوبی، چین و سریلانکا را در نظر بگیرید. چین و سریلانکا که تولید ناخالص ملی سرانه‌شان کمتر از  $\frac{1}{7}$  برزیل یا مکزیک است، ارقام مشابهی از امید به زندگی دارند. کره جنوبی که رشد زیادی داشته و ستایشها برانگیخته، هنوز از نظر سابقه رشد نتوانسته است بر سریلانکا یا چین پیشی گیرد، هرچند که تولید ناخالص ملی سرانه آن ۵ برابر میزان تولید ناخالص ملی سرانه این دو کشور است.<sup>۱</sup>

۲. رشد اقتصادی منجر به کاهش فقر و در نتیجه افزایش امکان دسترسی فقرا به کالاهای مصرفی می‌شود که پیامد نهایی آن، افزایش امید به زندگی است. این پاسخ نیز بر نگرشی عرضه‌گرا مبتنی است، با این تفاوت که افزایش سطح درآمدی فقرا را مدنظر قرار می‌دهد. با افزایش رشد اقتصادی، سطح فقر کاهش می‌یابد، اما در میزان و اندازه آن باید تأمل کرد. تجربه بسیاری از کشورهای توسعه نیافته نشان می‌دهد که به رغم رشد زیادشان، میزان فقر مطلق آنچنان که باید، کاهش نیافته است.

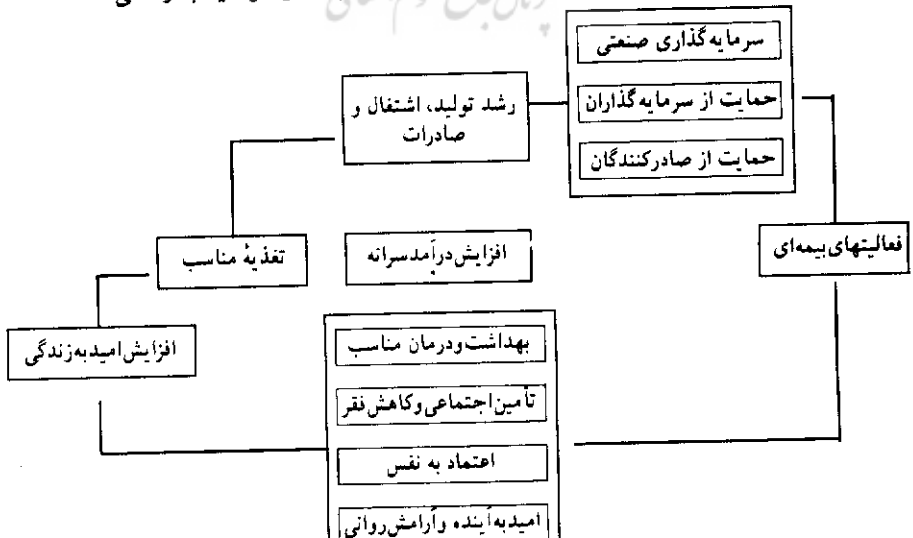
۳. افزایش عرضه خدمات اجتماعی، منجر به افزایش امید به زندگی می‌شود. این پاسخ، با دو پاسخ پیشین به کلی متفاوت است. در اینجا دولت، به جای رشد و درآمد، ابتدا بر عرضه خدمات و کالاهای اساسی (آب آشامیدنی، مراقبتهای بهداشتی، آموزش و ...) تأکید می‌کند. در این باره آمارتیا سن می‌گوید: «من در یکی از مقاله‌های قبلی خود نشان داده‌ام که اگر قرار بود سریلانکا سطح امید به زندگی را به جای اقدام مستقیم دولتی، از طریق رشد (آن گونه که کشورهای در حال توسعه معمولاً رفتار می‌کنند) افزایش دهد، با توجه به مفروضات مورد نظر، ۵۰ تا ۱۵۲ سال طول می‌کشید تا به مرحله‌ای برسد که اکنون رسیده است. شاید بتوان گفت که پول پاسخگوی همه چیزهاست اما زمان لازم برای پاسخگویی، طولانی خواهد بود.»<sup>۲</sup>

چنانچه عملکرد موفقیت‌آمیز کشورهای چین و سریلانکا و چین را در نظر بگیریم که در سال ۱۹۹۱ (براساس گزارش توسعه انسانی سال ۱۹۹۴) سطح امید به زندگی‌شان به ترتیب برابر ۷۱/۹ و ۷۰/۱ سال است، پاسخ سوم، تبیین صحیح‌تری از این مسأله ارائه می‌کند. به طور خلاصه، در چارچوب این دیدگاه، هم بر افزایش عرضه و هم بر افزایش امکان دسترسی آحاد افراد جامعه به کالاها و خدمات تولیدی تأکید می‌شود و بدین صورت بر اقدامها و ترتیبات خاصی چون احیا و گسترش فعالیتهای بیمه‌ای (هم در بعد

صنعتی و بازرگانی و هم در بُعد تأمین اجتماعی) توجه خاصی می‌گردد. زیرا، از بُعد صنعتی و بازرگانی، از طریق سرمایه‌گذاری‌های مستقیم و حمایت از سرمایه‌گذاران و صادرکنندگان، منجر به تحریک طرف - عرضه می‌شود و از بُعد تأمین اجتماعی با تحت پوشش قرار دادن افراد بی‌بضاعت، ارائه کالاها و خدمات درمانی ارزان قیمت و غیره منجر به سلامت جسمانی جامعه می‌گردد که در نهایت افزایش طول عمر انسانها (امید به زندگی) را به همراه می‌آورد. بنابر این، فعالیتهای بیمه‌ای را، که بخش مهمی از آن جزو خدمات اجتماعی اساسی است می‌توان یکی از عوامل مهم در ارتقای امید به زندگی دانست. تأثیر فعالیتهای بیمه‌ای در این زمینه به دو صورت است:

اول، از طریق تأثیری که بر رشد می‌گذارند. فعالیتهای بیمه‌ای منجر به افزایش سرمایه‌گذاری‌ها و افزایش صادرات می‌شوند که پیامد نهایی این نوع آثار ایجاد اشتغال، و افزایش درآمد سرانه خواهد بود. این تأثیر، به واقع تأثیری است که با طرف - عرضه مرتبط است. دوم، از طریق تأثیری که در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ارزان قیمت، کاهش تنشهای روانی و افزایش اطمینان به آینده، دارد. از چنین رهگذری، فعالیتهای بیمه‌ای می‌توانند حتی در صورت افزایش نیافتن درآمد سرانه، موجب سلامتی افراد، کاهش بیماریها و جلوگیری به موقع از آنها شوند، که در نهایت منجر به افزایش طول عمر جامعه می‌گردد. نمودار شماره ۲ آثار فعالیتهای بیمه‌ای را نشان می‌دهد.

نمودار ۲. سازوکار علی (سببی) تأثیر فعالیتهای بیمه‌ای در امید به زندگی



## ۴. مقایسه تطبیقی کشورها

آیا میان فعالیتهای بیمه‌ای و امید به زندگی رابطه معنی داری می‌توان یافت؟ پاسخ، مثبت است. با نگاهی به جدول زیر درمی‌یابیم که به طور متوسط در کشورهایی که میزان حق بیمه سرانه بیشتر است، امید به زندگی نیز بالاست. البته استثناهایی چون کشورهای چین و برزیل وجود دارد.

حق بیمه سرانه و امید به زندگی در ۲۶ کشور جهان

امید به زندگی در ۱۹۹۱* (سال)	حق بیمه سرانه در سال ۱۹۹۲ (دلار)	شاخصها نام کشورها
۷۷/۴	۲۹۲۳/۱	سوئیس
۷۸/۶	۲۵۷۶/۲	ژاپن
۷۷/۱	۱۲۹۶/۶	نروژ
۷۵/۹	۲۰۶۷/۶	امریکا
۷۷/۴	۱۳۱۶/۴	سوئد
۷۷	۱۲۵۴/۵	کانادا
۷۵/۲	۱۳۲۹/۲	آلمان
۷۶/۴	۱۴۶۹/۵	فرانسه
۷۷/۲	۱۷۱۵/۶	هلند
۷۶	۵۴۳	ایتالیا
۷۵/۷	۱۷۶۹/۴	انگلستان
۷۶/۵	۱۱۲۰/۴	استرالیا
۷۰/۱	۸۳/۷	کره جنوبی
۷۱	۱۱۰	آرژانتین
۷۰/۱	۱۰۵/۹	مالزی
۶۹/۷	۵۴/۹	مکزیک
۷۶	۳۹/۱	برزیل
۶۴/۲	۱۹/۳	فیلیپین
۷۰/۱	۳/۵	چین
۶۵/۱	۱۲/۳	الجزایر
۶۰/۳	۵/۵	مصر
۶۱/۵	۶/۵	اندونزی
۶۹/۷	۶/۷	کنیا
۵۷/۷	۳/۱	پاکستان
۵۹/۱	۵/۲	هند
۵۱/۵	۱/۴	نیجریه

به هر حال، مقایسه این ارقام نشان می‌دهد که یکی از عوامل اصلی افزایش امید به زندگی در کشورهای پیشرفته، اشاعه و گسترش فعالیتهای بیمه‌ای به ویژه در زمینه تأمین اجتماعی بوده است؛ فعالیتهایی که از اواخر سده نوزدهم در حمایت از قشرهای فقیر به وجود آمد و بارشد بیشتر اشاعه یافته است.

خاطر نشان می‌کند که با استفاده از روش حداقل مربعات معمولی (OLS) و داده‌های مقطعی جدول شماره ۱ معادله امید به زندگی برآورد شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که حق بیمه سرانه تأثیر معنی داری در امید به زندگی دارد. نتایج عبارت‌اند از:

۱. فرم تمام لگاریتمی:

$$LEI = 4/07 + 0/038 LPI \quad R^2 = 0/76$$

$$(174/7) \quad (8/83) \quad d-w = 1/7$$

که در آن:

LEI = لگاریتم امید به زندگی

LPI = لگاریتم حق بیمه سرانه

۲. فرم نیمه لگاریتمی:

$$Y = 58/3 + 2/56 LPI \quad R^2 = 0/79$$

$$(40/01) \quad (9/5) \quad d-w = 1/88$$

که در آن:

Y = امید به زندگی

LPI = لگاریتم حق بیمه سرانه

کشش امید به زندگی نسبت به حق بیمه سرانه در معادله اول برابر ۰/۰۳۸ درصد است. در معادله دوم، کشش را از طریق زیر می‌توان به دست آورد:

$$dy = 2/56 \frac{1}{PI} dPI$$

$$\frac{dy}{dPI} = \frac{2/56}{PI}$$

$$\frac{dy}{dPI} \cdot \frac{PI}{y} = \frac{5/56}{PI} \cdot \frac{PI}{y} = \frac{5/56}{70/63} = 0/036$$



در رابطه نهایی، ۷ میانگین امید به زندگی است. کشتش به دست آمده از معادله دوم برابر  $0/036$  درصد است که تقریباً برابر کشتش معادله اول است. کشتشهای به دست آمده بدین معناست که به ازای یک درصد افزایش در حق بیمه سرانه، امید به زندگی به طور متوسط  $0/038$  درصد (یا  $0/036$  درصد) افزایش می یابد. همین طور اگر حق بیمه سرانه  $100$  درصد افزایش یابد، امید به زندگی  $3/8$  درصد (یا  $3/6$  درصد) افزایش می یابد. برای مثال، اگر امید به زندگی  $100$  سال باشد، با افزایش  $100$  درصدی حق بیمه سرانه، امید به زندگی به طور متوسط  $3/8$  (یا  $3/6$ ) سال بیشتر می شود.

## ۵. جمع بندی و نتیجه گیری

افزایش امید به زندگی یکی از شاخصهای مهم توسعه ای است. هدف نهایی فراگرد توسعه اقتصادی، چیزی نیست جز افزایش قابلیت های افراد. با افزایش طول عمر انسانها و برخوردار شدن آنان از سلامتی کامل، امکان بروز قابلیت های شان بیشتر می شود. هر چند که افزایش و درآمد سرانه موجب دسترسی بیشتر افراد به کالاها می شود، اما لزوماً برای تمام افراد جامعه، چنین نیست. از این رو، اهمیت فعالیتهایی که منجر به ارائه خدمات عمومی شود، آشکار می گردد.

یکی از این خدمات، ارائه امکانات بهداشتی و درمانی ارزان قیمت است که از طریق گسترش و اشاعه نظام تأمین اجتماعی میسر می شود. فعالیتهای بیمه ای در طرف - عرضه نیز مؤثر هستند. بدین نحو که تأمین زمینه های مناسب برای سرمایه گذاری ها و افزایش صادرات، منجر به رشد اشتغال و درآمد بیشتر می شود که در بهبود تغذیه بازتاب می یابد.

## فهرست منابع و مآخذ

۱. امانی، مهدی، روشهای تحلیلی جمعیت شناسی، نشر آرمان، تهران: ۱۳۵۴.
۲. سن، آارتیا. اکنون کدامین راه را باید برگزید (در الگوهای نظری در اقتصاد توسعه)، ترجمه غلامرضا آزاد، نشر دیدار، تهران: ۱۳۷۴.
3. Keith Griffin and John Knight, *Human Development: The case for renewed emphasis* (at Wilber and Jameson, 1992).
4. Sundhir Anand and Martin Ravallion, "Human Development: On the role of private incomes and public services" (*The Journal of Economic Perspectives*, winter 1993).
5. *Sigma*. Economics Studies no. 3. 1994.
6. UNPP, Human Development Report, 1994.