



تبیین وضعیت جمهوری اسلامی ایران در گزارش شاخص توسعه انسانی ۲۰۱۸

مقدمه

شاخص توسعه انسانی برای نخستین بار در سال ۱۹۹۰ به مقایسه کشورها از منظر شاخص‌های سه‌گانه شامل سلامت (امید به زندگی)، آموزش (سال‌های آموزش و سال‌های قابل انتظار آموزش) و درآمد سرانه پرداخت و بدین ترتیب حیات انسانی به جای ثروت اقتصادی صرف مورد تأکید قرار گرفت. این تغییر رویکرد به نوعی تغییر پارادایم در سیاستگذاری نیز به حساب می‌آید. در گزارش‌های مربوط به شاخص توسعه انسانی عموماً کشورها در ۴ دسته قرار می‌گیرند: توسعه انسانی «اندک»، «متوسط»، «زیاد» و «بسیار زیاد»^۱. جمهوری اسلامی ایران در صدر دسته «زیاد» قرار دارد.

بررسی روند طولی رتبه و امتیاز ایران در شاخص توسعه انسانی

از سال ۱۹۹۰ تاکنون رتبه ایران رو به بهبود بوده و از رتبه ۸۹ در سال ۱۹۹۰ به رتبه ۶۰ در سال ۲۰۱۷ (گزارش ۲۰۱۸) ارتقا یافته است. در بازه مذکور چند جهش قابل توجه وجود دارد؛ بهبود ۶ پله‌ای در سال ۱۹۹۱ و ۱۹۹۲، افت ۱۰ پله‌ای در سال ۲۰۰۰ و بهبود ۶ پله‌ای در سال ۲۰۰۱، بهبود ۱۷ پله‌ای در سال ۲۰۰۶ و بهبود ۷ پله‌ای در سال ۲۰۱۲. بیش‌ترین جهش در زیرشاخص سلامت نیز ۱۷ رتبه‌ای بوده است. زیرشاخص درآمد، ۱۰ رتبه و زیرشاخص آموزش نیز ۸ رتبه ارتقا داشته است. بررسی زیرشاخص‌ها نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل در بهبود رتبه ایران در سال‌های آغازین به دلیل بهبود امید زندگی به دنبال راه‌اندازی سیستم شبکه‌های بهداشتی و کاهش مرگ و میر مادران و کودکان است و بهبود شاخص پایه سلامت و تا حدی ناشی از بهبود درآمد سرانه کشور در آن سال‌ها بوده است. از سویی تنزل ۱۴ رتبه‌ای ایران در بازه ۲۰۰۵-۱۹۹۹، در حالی صورت گرفته که دو زیرشاخص سلامت و درآمد به ترتیب رشد مثبت ۶ و ۳ رتبه‌ای داشته‌اند، اما زیرشاخص آموزش ۲۸ رتبه تنزل یافته است. به بیان دیگر در این بازه زمانی، آموزش تنها عامل تنزل رتبه جهانی ایران در شاخص توسعه انسانی بوده است. شایان ذکر است که حتی در سال‌های تضعیف رتبه ایران، امتیاز شاخص توسعه انسانی ایران روند آرام صعودی داشته است و کاهش رتبه ایران، به دلیل فزونی رشد دیگر کشورهای بوده است.

معاونت پژوهش‌های
اجتماعی - فرهنگی
دفتر: مطالعات
اجتماعی

مشخصات گزارش

شماره مسلسل:

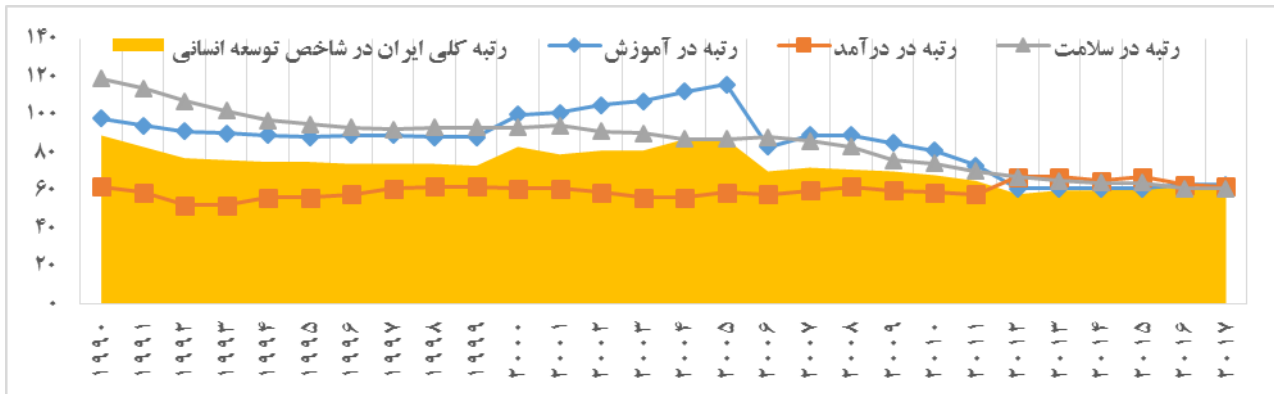
۲۱۰۶۳۷۹

تاریخ انتشار:

۱۳۹۸/۱/۱۸

۱. میزان میانگین هر یک از این دسته‌ها، در گزارش ۲۰۱۸، به ترتیب چنین بوده است: ۰/۵۰۴، ۰/۶۴۵، ۰/۷۵۷ و ۰/۸۹۴.

نمودار ۱. تغییرات رتبه ایران در شاخص توسعه انسانی



بهبود قابل توجه جایگاه ایران در سال ۲۰۰۶ (صعود ۱۷ پله‌ای) بیش از همه ناشی از ارتقای جایگاه شاخص آموزش (نسبت به سایر کشورها) بوده است و اغلب تغییرات (مثبت یا منفی) وضعیت کشور در شاخص توسعه انسانی در همه سال‌های دهه اول قرن بیست و یکم در تناسبی آشکار با تغییرات وضعیت آموزش قرار داشته است.

جدول ۱. نمایش عملکرد جمهوری اسلامی ایران در شاخص توسعه انسانی و زیرشاخص‌های آن

شاخص / سال		۱۹۹۰	۱۹۹۶	۲۰۰۴	۲۰۱۲	۲۰۱۷
شاخص توسعه انسانی	رتبه	۸۹	۷۴	۸۷	۵۸	۶۰
	امتیاز	۰/۵۷۷	۰/۶۴۷	۰/۶۹۱	۰/۷۸۱	۰/۷۹۸
آموزش	رتبه	۹۸	۸۹	۱۱۲	۶۱	۶۳
	امتیاز	۰/۳۹۷	۰/۴۹۳	۰/۵۴۶	۰/۷۳۱	۰/۷۴۱
درآمد	رتبه	۶۲	۵۸	۵۶	۶۷	۶۲
	امتیاز	۰/۷۱۶	۰/۷۳۲	۰/۷۶۰	۰/۷۷۳	۰/۷۹۴
سلامت	رتبه	۱۱۹	۹۳	۸۷	۶۷	۶۱
	امتیاز	۰/۶۷۴	۰/۷۵۰	۰/۷۹۴	۰/۸۴۳	۰/۸۶۴

جدول بالا شاخص توسعه انسانی و زیرشاخص‌های آن را از سال ۱۹۹۰ و بعد از آن به تفکیک سال‌های پایان دوره‌های ریاست جمهوری نشان می‌دهد.

جدول ۲. مقایسه وضعیت جمهوری اسلامی ایران با کشورهای منطقه در شاخص

توسعه انسانی در سال ۲۰۱۷

شاخص	امتیاز	رتبه جهانی	رتبه منطقه‌ای ^۱
شاخص توسعه انسانی	۰/۷۹۸	۶۰	۸
آموزش	۰/۷۴۱	۶۳	۶
درآمد	۰/۷۹۴	۶۲	۹
سلامت	۰/۸۶۴	۶۱	۶

۱. منظور از کشورهای منطقه، مجموعه ۲۵ کشور جنوب و غرب آسیاست که جغرافیای افق سند چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران است.

رتبه جهانی ایران در شاخص توسعه انسانی ۶۰ و رتبه منطقه‌ای آن ۸ است. در سال ۲۰۱۰ امتیاز شاخص توسعه انسانی جمهوری اسلامی ایران، ۰/۷۵۵ بوده که با متوسط رشد سالیانه (۰/۷۹٪) درصد تا سال ۲۰۱۷ به امتیاز ۰/۷۹۸ ارتقا یافته است. با این حال، جایگاه کشورمان بین سال‌های ۲۰۱۲-۲۰۱۷ به میزان ۲ رتبه کاهش یافته است. در میان کشورهای منطقه، ترکیه با میزان متوسط رشد سالیانه ۱/۰۶ درصد بیش‌ترین رشد را بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ داشته است و جایگاه این کشور بین سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۱۷ به میزان ۸ رتبه ارتقا یافته است.

واکاوی تغییرات در شاخص‌های اصلی

الف) درآمد سرانه

بر اساس آمارهای موجود، درآمد سرانه ایران از ۱۱۴۰ دلار (PPP) در سال ۱۹۹۰ به ۱۹۱۳۰ دلار در سال ۲۰۱۷ رسیده است؛ بررسی نرخ رشد درآمد سرانه سالیانه حاکی از آن است این شاخص بسیار متغیر بوده است و از رشد ۱۲ درصدی تا منفی ۸ درصدی نوسان داشته است. تطبیق زمانی میان جهش‌های قابل توجه درآمد سرانه با وضعیت اقتصادی سیاسی کشور نشان می‌دهد که هر دو نرخ بیشینه و کمینه ناشی از افزایش صادرات و فروش نفت (پس از برجام) و کاهش صادرات و فروش نفت کشور (در نتیجه تحریم) بوده است.

به همین اعتبار و با فرض ثبات منطبق روندهای موجود در آینده، می‌توان انتظار داشت که تحریم‌های اخیر و به تبع آن، کاهش قابل توجه در فروش نفت ایران، به کاهش زیاد درآمد سرانه کشورمان در سال‌های نزدیک منتهی شود و این موضوع ضمن تضعیف رتبه ایران در شاخص درآمد سرانه، می‌تواند وضعیت کلی ایران در شاخص توسعه انسانی سال‌های آتی را نیز تنزل دهد. با این حال بعید است که این تنزل با شدت زیادی همراه باشد.

با وجود این، به نظر می‌رسد آثار شاخص درآمد سرانه از شاخص سلامت و آموزش متمایز باشد؛ دو شاخص مذکور، شاخصی برابندی بوده و تحت تأثیر سیاست‌های متفاوتی قرار دارند، درحالی که به دلیل وابستگی شدید درآمد کشور به فروش نفت، در آمد سرانه به طور مستقیم متأثر از تغییرات در فروش نفت خواهد بود.

از آنجا که شرایط تحریم کاهش فروش نفت را نشانه گرفته است، به نظر می‌رسد شاخص درآمد سرانه در سال‌های آتی کاهش یابد. با وجود این، تجربه تحریم سال ۲۰۱۱ نشان می‌دهد که کاهش مذکور نیز تأثیر چشمگیری بر شاخص کلی توسعه انسانی نداشته باشد؛ از این رو با فرض ثبات شاخص توسعه در کشورهای مختلف، احتمالاً کشور ایران، با تنزل چندرتبه‌ای (بر اساس روند گذشته حدود ۲ تا ۴ رتبه‌ای) روبه‌رو شود.

ب) نرخ امید به زندگی

بعد سلامت شاخص توسعه انسانی بر اساس شاخص «امید به زندگی در بدو تولد» ارزیابی می‌شود. امید به زندگی متوسط سال‌هایی است که انتظار می‌رود فرد زندگی کند. بررسی روند شاخص امید به زندگی طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ نشان می‌دهد شاخص فوق طی این سال‌ها رشد مثبت داشته است و از ۶۳/۸ سال در ۱۹۹۰ به ۷۶/۲ سال در ۲۰۱۷ رسیده است که بیش‌ترین افزایش امید به زندگی در بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ بوده است و در این بازه زمانی شاخص توسعه انسانی نیز رشد قابل توجهی را تجربه کرده است.

بررسی شاخص‌های مختلف مرتبط با سلامت نشان می‌دهد که تغییرات شاخص امید به زندگی و نرخ رشد آن در سال‌های اخیر بر اساس قانون بازده نزولی، گذار اپیدمیولوژیکی (کاهش بیماری‌های واگیردار و افزایش بیماری‌های مزمن) و پیشرفت‌های صورت گرفته در حوزه سلامت و پزشکی قابل توجه است، اما این روند ممکن است در سال‌های آتی به دلیل تحریم‌های اعمال شده دستخوش تغییر شود. ماهیت چندبعدی بیماری‌های غیرواگیر و نقش ریسک فاکتورهای مختلف رفتاری و زیستی باعث می‌شود که میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از بیماری‌های غیرواگیر به دلایل مختلفی از جمله کاهش امنیت غذایی و کاهش دسترسی به مراقبت‌های پیشگیری و خدمات درمانی به ویژه داروها و تجهیزات مورد نیاز برای تشخیص بموقع و درمان بیماران مزمن (با توجه به تغییر الگوی بیماری‌ها و افزایش بار بیماری‌های مزمن) تحت تأثیر منفی تحریم‌ها قرار گیرد که در صورت عدم اجرای مداخلات به موقع و مناسب می‌تواند در سال‌های آتی باعث کاهش امید به زندگی و امید به زندگی سالم شود.

ج) سال‌های آموزش و سال‌های قابل انتظار آموزش

ایران در هر دو زیرشاخص سال‌های آموزش و سال‌های قابل انتظار آموزش همواره روند روبه رشدی داشته است، به طوری که در زیرشاخص سال‌های آموزش از ۴/۲ در سال ۱۹۹۰ به عدد ۹/۸ در سال ۲۰۱۷ رسیده است. در زیرشاخص سال‌های قابل انتظار آموزش نیز روند به همین منوال است؛ در سال ۱۹۹۰ از عدد ۹/۲ سال به عدد ۱۴/۹ در سال ۲۰۱۷ ارتقا یافته است. البته شایان ذکر است که با وجود آنکه امتیاز زیرشاخص آموزش همواره رو به رشد بوده است اما به دلیل سرعت رشد سایر کشورها، رتبه کشورمان در این زیرشاخص گاهی تنزل یافته است.

از متغیرهای مهم بر دو شاخص سال‌های آموزش و سال‌های قابل انتظار آموزش عبارتند از: در دسترس بودن آموزش، توزیع برابر امکانات آموزشی، توانایی مالی خانواده‌ها، رایگان بودن آموزش و کیفیت آموزش. همه این عوامل سبب می‌شود که افراد لازم‌التعلیم بیش‌تری به نظام آموزشی وارد شوند و از سوی دیگر، سال‌های بیش‌تری را در نظام آموزشی سپری کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند از عوامل اصلی بازماندگی از تحصیل و ترک تحصیلی، فقر خانواده‌هاست، از سوی دیگر با توجه به شرایط تحریمی، بالارفتن هزینه اقتصادی خانوارها و به تبع آن افزایش هزینه آموزش انتظار می‌رود نرخ ترک تحصیل و بازماندگی از تحصیل در سال آینده افزایش یابد و این امر منجر به کاهش مقدار شاخص آموزش خواهد شد.

دشواری شرایط زندگی و معیشت، ممکن است مردم را به سوی کاهش سهم آموزش و سلامت در سبد خانوار سوق دهد که این موضوع، ضمن کاهش شاخص توسعه انسانی، پیامدهای بلندمدت منفی برای توسعه و نیروی انسانی کشور، در پی خواهد داشت. به منظور حفظ جایگاه ایران در شاخص توسعه انسانی، چه از منظر رتبه و چه از منظر آثار اجتماعی بعدی آن، توصیه می‌شود؛ دولت برای حفظ سطح برخورداری مردم از خدمات آموزش و سلامت، راهبردی اساسی اتخاذ نماید و برنامه‌های عملیاتی مشخص خود را برای کنترل آثار منفی تحریم‌ها ارائه دهد و در تدوین قوانین بودجه سنواتی به این نکته توجه کند. این موضوع نیازمند مداخله بیش‌تر دولت در حوزه اجتماعی و تسهیل دسترسی عادلانه به آموزش و سلامت، به عنوان کالاهای عمومی خواهد بود. در حوزه آموزش، دولت باید بخشی از هزینه‌های سنگین آموزشی تحمیل شده بر خانواده‌ها را به صورت یارانه پرداخت کند. در حوزه سلامت به طور مشخص، سیاست‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با تأکید بر عوامل خطر رفتاری باید مد نظر سیاستگذاران حوزه سلامت باشد و راهبرد توانمندسازی جامعه و ارتقای سطح سواد سلامت و خود مراقبتی، بهره‌مندی از خدمات مراقبت‌های اولیه و نهادینه‌سازی همکاری فرابخشی توصیه می‌شود.