



ارایه شاخصی جدید جهت بررسی محرومیت‌های شهری-روستایی

(به منظور تدوین برنامه‌های حمایتی
همگام با هدف‌مندی سازی یارانه‌ها)

A New Index of Investigating
Urban-Rural Privations (for Develop-
ing Supporting Plans in Line with Targeted
Subsidies)

رمضان حیدری*
مهرداد فرج‌اللهی**

ژوئیه ۱۳۹۸
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رساله جامع علوم انسانی

چکیده:

در همه کشورها، دولت تلاش می‌کند تا به کمک ابزارهایی نظیر گسترش تأمین اجتماعی و ایجاد اشتغال و تولید در مناطق محروم، وضعیت محرومیت در سطح کشور را بهبود دهد. برای سنجش محرومیت در سطوح مختلف ملی، منطقه‌ای، شهری و محلی، روش‌های مختلفی وجود دارد که هر یک از این روش‌ها از شاخص‌های متفاوتی استفاده می‌کنند. از طرف دیگر با توجه به شرایط متفاوتی که بین کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه وجود دارد نمی‌توان از این روش‌ها در همه کشورها استفاده کرد. از این رو لزوم ابداع شاخص‌های جدید برای سنجش محرومیت در سطوح مختلف، همیشه وجود دارد. در این مقاله وضعیت محرومیت در سطح کشور، بین دو جامعه شهری و روستایی و به کمک شاخصی جدید، مورد بررسی قرار گرفته است. مقایسه خروجی‌های حاصل از به‌کارگیری شاخص نشان می‌دهد که شاخص ابداع شده نتایج دقیقی را آرایه می‌دهد و می‌توان از آن در سطح منطقه‌ای برای سنجش محرومیت استفاده کرد.

کلیدواژه: هدف‌مندی سازی یارانه‌ها، محرومیت، شاخص دسترسی، جامعه شهری، جامعه روستایی

مقدمه:

توسعه‌یافتگی نظیر شاخص توسعه انسانی (HDI) مورد بررسی قرار گرفته، سپس با توجه به موضوع مورد بحث در این مقاله یعنی محرومیت، شاخص جدیدی تعریف شده، به کمک آن وضعیت محرومیت جوامع شهری و روستایی در استان‌های مختلف ارزیابی شود و یافته‌های خروجی، به کمک یک متغیر ناظر از نظر صحت، مورد بررسی قرار بگیرد.

۱- نگاهی به فقر و محرومیت

از دیدگاه بانک توسعه آسیایی، فقر عبارت است از: محرومیت از دارایی‌ها و فرصت‌هایی که هر فرد مستحق آنهاست (www.adb.org).

فقر را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: فقر نسبی و فقر مطلق (Evans et al, 1999).

تعریف فقر مطلق به چگونگی تعریف حداقل معاش بستگی دارد. برای این کار لازم است بدانیم مردم به چه چیزی نیاز دارند و با دسترسی به چه میزان از کالاها و خدمات مشکل فقر آنها برطرف خواهد شد.

فقر نسبی نیز به‌عنوان ناتوانی در کسب یک سطح معین از استانداردهای زندگی که در جامعه فعلی لازم یا مطلوب تشخیص داده می‌شود، تعریف شده است (www.worldbank.org).

تعریف فقر در سطح ملی با توجه به شاخص‌های توسعه انسانی و بر سه مؤلفه استوار است:

۱- طول عمر که براساس امید زندگی در بدو تولد تعریف می‌شود؛

۲- میزان آموزش و با سواد (برحسب درصد افراد بالغ بی‌سواد)؛

۳- سطح زندگی (محرومیت در سطح زندگی از ترکیب سه متغیر: درصد افرادی که به آب سالم دسترسی ندارند، درصد افرادی که به خدمات بهداشتی دسترسی ندارند و کودکان پنج ساله‌ای که دچار کم‌وزنی هستند به دست می‌آید).

برای مقایسه جامعه شهری و جامعه روستایی کشور

هدف از ارایه یارانه‌ها در کشورهای مختلف، حمایت از اقشار کم‌درآمد و بهبود تولید اقتصادی به واسطه کاهش هزینه نهاده‌های اولیه است. در حال حاضر حتی بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته نیز برای حمایت از تولیدات کشاورزی و صنعتی به تولیدکنندگان یارانه می‌دهند. در حالی که یارانه در این کشورها برای حمایت از تولید پرداخت می‌شود، در کشور ما در دهه‌های گذشته عملاً در حمایت از مصرف، ارایه شده است.

هدفمند کردن یارانه‌ها، گام مهمی در اصلاح الگوی مصرف و بهبود شرایط تولید است. از طرف دیگر از آنجا که یکی از مهم‌ترین اهداف این طرح، بهبود وضعیت معیشتی مردم است، برای تعادل بخشیدن به شرایط اجتماعی و اقتصادی نقاط مختلف کشور، باید از ابزارهای حمایتی (ایجاد مراکز تولیدی، بهبود اشتغال، توانمندسازی و...) نیز استفاده شود. این حمایت‌ها معمولاً به صورت غیرمستقیم انجام می‌گیرد؛ برای مثال در کشورهای توسعه‌یافته نظیر ژاپن، استرالیا و کشورهای اسکاندیناوی، دولت به جای افزایش حمایت مالی از بخش درمان، بودجه مدیریت شهری را افزایش داده تا با بهبود کیفیت محیط زندگی افراد، وضعیت سلامت عمومی شهروندان افزایش یابد. همین موضوع باعث شده که این کشورها امروزه از نظر طول عمر شهروندان بهترین عملکرد را داشته باشند.

از طرف دیگر، برای رفع محرومیت باید شاخص‌هایی وجود داشته باشد تا بتوان به کمک آنها وضعیت محرومیت را در استان‌های مختلف کشور مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار داد. از آنجا که محرومیت در مقابل توسعه قرار دارد، برای بررسی محرومیت نقاط مختلف معمولاً از شاخص توسعه استفاده می‌شود. بدین معنی که نقاطی که رتبه کمتری از لحاظ توسعه دریافت می‌کنند محروم محسوب می‌شوند، ولی به نظر می‌رسد که این تعریف ناکارآمد است. در این متن تلاش شده است در ابتدا شاخص‌های متداول

به لحاظ محرومیت می‌توان از شاخص‌های دیگری نیز استفاده کرد، یکی از معتبرترین شاخص‌هایی که برای بررسی وضعیت محرومان مورد استفاده قرار می‌گیرد، شاخص تاون سند^(۱) است. متغیرهایی که برای محاسبه این شاخص استفاده می‌شوند عبارتند از (www.johntown.com):

۱- درصد افراد بیکار بالای ۱۶ سال

۲- درصد خانوارهایی که اتومبیل ندارند

۳- درصد خانوارهایی که مسکن ندارند

۴- میزان تراکم نفر در خانه

محرومیت اقتصادی از دیگر شاخص‌های مورد استفاده که در این زمینه است که به کمک ترکیبی از متغیرهای اشتغال و درآمد محاسبه می‌شود (Noble et al, 2004).

از دیگر شاخص‌های مهم در این زمینه شاخص ID (مخفف عبارت Indices of Deprivation) است، که معمولاً برای سنجش میزان محرومیت در مناطق کوچک مورد استفاده قرار می‌گیرد (www.communities.gov.uk).

متغیرهایی که در این شاخص برای سنجش وضعیت محرومیت به کار می‌رود عبارتند از: درآمد، اشتغال؛ سلامت و معلولیت، آموزش و مهارت‌ها، دسترسی به مسکن و خدمات، محیط‌زیست و درنهایت میزان ارتکاب جرایم.

این شاخص که از سوی سازمان جوامع و شهرداری‌های انگلستان ارایه شده، عملاً دقیق‌ترین شاخصی است که تاکنون برای سنجش میزان محرومیت در سطوح خرد تدوین شده است.

از آنجا که شاخص HDI برای سنجش محرومیت در سطوح بزرگ نظیر مقایسه وضعیت محرومیت و توسعه بین کشورها تدوین شده است عملاً نمی‌تواند وضعیت محرومیت را به خوبی در سطوح خردتر (مثلاً استان‌ها) نشان دهد، چرا که این شاخص بسیار کلی بوده و بسیاری از متغیرهای تأثیرگذار مثل دسترسی به خدمات را در برنمی‌گیرد.

شاخص EDI نیز برای سنجش مقایسه‌ای میزان محرومیت بین استان‌ها مناسب نیست چرا که افراد در بسیاری از کشورها (از جمله ایران) که نظام مالیاتی و درآمدی شفاف نیست، درآمد واقعی خود را ذکر نمی‌کنند.

از سوی دیگر شاخص ID نیز برای تعیین وضعیت محرومیت در سطوح میانی مثل مقایسه استان‌های یک کشور مناسب نیست چرا که برای سنجش محرومیت در سطوح خرد مثل مناطق شهری و محلات در نظر گرفته شده است. شاخص تاون سند نیز اکثراً برای جوامع توسعه‌یافته مورد استفاده قرار می‌گیرد چرا که متغیرهایی مانند نرخ مالکیت اتومبیل نمی‌تواند در کشورهای در حال توسعه مانند ایران شاخص مناسبی برای سنجش وضعیت محرومیت باشد.

از این رو برای تعیین وضعیت محرومیت بین جوامع شهری و روستایی استان‌های مختلف کشورمان، باید با توجه به شاخص‌های یاد شده، شاخص جدیدی را تعریف کرد که بتواند به بهترین شکل ممکن وضعیت محرومیت را نشان دهد.

۲- سنجش مقایسه‌ای شاخص‌های هزینه-درآمد خانوار، اشتغال و دسترسی به مسکن، در جوامع شهری و روستایی کشور

در این جا باید یادآور شد که متأسفانه آمار مربوط به برخی از متغیرها در سال‌های مختلف در دسترس نبوده و سعی شده است از آخرین آمار مربوط به آن متغیر که از سوی مرکز ملی آمار ایران ارایه شده است استفاده شود.

الف- بررسی هزینه و درآمد بین خانوارهای شهری و روستایی

با توجه به نبود اطلاعات مربوط به سال‌های ۱۳۸۷ به بعد در پایگاه اینترنتی مرکز آمار ایران، در اینجا از اطلاعات مربوط به سال ۱۳۸۶ استفاده شده است. جدول شماره یک، وضعیت جامعه شهری و روستایی کشور را از نظر شاخص‌های درآمد

جدول شماره ۱- مقایسه هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۳۸۶

سال ۱۳۸۶	متوسط هزینه سالانه خانوار (ریال)	متوسط درآمد سالانه خانوار (ریال)	تراز درآمد- هزینه	درصد کسر بودجه از درآمد سالانه خانوار
جامعه شهری	۸۱,۲۸۹,۱۳۹	۷۷,۹۹۴,۲۵۷	-۳,۲۹۴,۸۸۲	۴ درصد
جامعه روستایی	۴۸,۸۴۶,۰۴۵	۴۷,۱۰۶,۹۴۹	-۱,۷۳۹,۰۹۶	۳ درصد

منبع: داده‌های مرکز آمار ایران

و هزینه خانوار در این سال نشان می‌دهد:

جدول شماره ۳- مقایسه دسترسی به مسکن در خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۳۸۶

سال ۱۳۸۶	مالکیت مسکن (درصد)
جامعه شهری	۶۵/۴۷
جامعه روستایی	۸۲/۷۰

مأخذ: مرکز آمار ایران

همان‌گونه که در جدول فوق نیز دیده می‌شود، در سال ۱۳۸۶ هزینه خانوارها چه در جامعه روستایی و چه در جامعه شهری کشور از درآمد خانوار بیشتر بوده است. این کسری هزینه، در خانوارهای شهری از نظر رقمی تقریباً دو برابر خانوارهای روستایی بوده است. همچنین با مقایسه شاخص درصد کسر بودجه خانوار از درآمد سالانه خانوار، این نکته روشن می‌شود که نسبت کسر بودجه خانوارهای شهری نسبت به خانوارهای روستایی بیشتر است.

ب- بررسی وضعیت اشتغال بین خانوارهای شهری و روستایی

داده‌های مرکز آمار ایران همچنین نشان می‌دهد که در سال ۱۳۸۶ وضعیت اشتغال سرپرستان خانوار در روستاهای کشور نسبت به شهرها بهتر بوده است. جدول شماره دو، این موضوع را نشان می‌دهد:

جدول شماره ۲- مقایسه اشتغال در خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۳۸۶

سال ۱۳۸۶	درصد سرپرستان شاغل
جامعه شهری	۷۲/۴۴
جامعه روستایی	۷۷/۵۳

منبع: داده‌های مرکز آمار ایران

پ- بررسی وضعیت دسترسی به مسکن بین خانوارهای شهری و روستایی

بررسی وضعیت مالکیت مسکن در جامعه شهری و روستایی نشان می‌دهد که مالکیت مسکن در جامعه روستایی نسبت به جامعه شهری در سال ۱۳۸۶ بسیار بهتر بوده است. آمار مربوط به مالکیت مسکن در جدول شماره سه نشان داده شده است:

همان‌طور که نشان داده شد در سال ۱۳۸۶، وضعیت جامعه روستایی کشور نسبت به جامعه شهری در سه شاخص مهم یاد شده (اشتغال، هزینه-درآمد و مالکیت مسکن) بهتر بوده است. با این حال باید شاخصی تدوین شود تا سایر جنبه‌های محرومیت در جوامع شهری و روستایی کشور نیز مشخص شود.

۳- بررسی محرومیت‌های شهری-روستایی به کمک شاخص دسترسی به خدمات

صرف وجود مراکز خدماتی در نقاط مختلف به معنای دسترسی افراد به خدمات نیست؛ برای مثال ممکن است در تهران چند بیمارستان فوق تخصصی با امکانات بسیار مناسب وجود داشته باشد، ولی این به معنای امکان استفاده شهروندان تهرانی از امکانات بیمارستان‌های یاد شده نیست. از سوی دیگر، هزینه‌های بالای زندگی در شهرهای بزرگ، افراد را مجبور می‌کند ساعات طولانی‌تری کار کنند؛ به عبارت دیگر، هر چه سکونتگاه‌ها بزرگ‌تر می‌شوند افراد زمان کمتری برای استفاده از خدمات خواهند داشت.

با توجه به موارد فوق، می‌توان شاخصی را تنظیم کرد که به صورت واقعی‌تری وضعیت دسترسی افراد به خدمات را نشان دهد، به این ترتیب، دسترسی به خدمات را می‌توان به کمک دو متغیر یعنی متغیر میزان زمانی که افراد فرصت دارند به

فعالیت‌های غیرکاری بپردازند و میزان هزینه خانوار، مورد بررسی قرار داد. هر چه میزان زمان آزاد افراد کمتر باشد بدین معناست که برای دسترسی به خدمات باید زمان بیشتری را صرف کنند. همچنین افراد معمولاً درآمد واقعی خود را بیان نمی‌کنند اما هزینه‌های هر خانوار را می‌توان به کمک حساب‌های منطقه‌ای محاسبه کرد و از طرف دیگر، هزینه همبستگی مستقیمی با درآمد دارد (ثروتمندان بیشتر از فقرا هزینه

**نتایج بررسی‌های
انجام گرفته
جهت یافتن علت‌های
تفاوت در میزان‌های
مرگ‌ومیر و امید زندگی در
مناطق مختلف دنیا نشان
می‌دهد در مناطقی که
طول عمر افراد کمتر است،
محرومیت نیز
بیشتر بوده است**

کمتری به خدمات دارند. مطابق اطلاعات جدول شماره ۴، به ترتیب سرپرستان خانوارهای شهرنشین استان‌های بوشهر، لرستان، تهران و کردستان زمان آزاد کمتری نسبت به دیگر استان‌ها دارند. این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده هزینه‌های بالاتر زندگی شهرنشینی در این استان‌ها باشد. چرا که هر چه افراد وقت آزاد کمتری داشته باشند بدین معناست که افراد برای تأمین هزینه‌های زندگی مجبورند بیشتر کار

می‌کنند چون درآمد بیشتری دارند). می‌توان از هزینه خانوار به‌عنوان متغیری که وضعیت فقر را نشان می‌دهد استفاده کرد. به‌عبارت دیگر هر استانی که در آن خانوارها کمتر هزینه کرده باشند ساکنان فقیرتری دارد. از این‌رو با کمک ترکیبی از متغیر میزان ساعات کار خانوارهای استان‌های مختلف و متغیر میزان هزینه خانوارها می‌توان تصویری از دسترسی به خدمات را در نقاط مختلف کشور به‌دست آورد.

کنند و در نتیجه زمان کمتری برای استفاده از خدمات دارند. همان‌گونه که اشاره شد، برای سنجش وضعیت فقر بین استان‌ها همچنین می‌توان از شاخص متوسط هزینه سالانه خانوارها استفاده نمود. این رقم برای ساکنان هر استان که کمتر باشد نشان‌دهنده فقیرتر بودن ساکنان آن استان نسبت به دیگر استان‌هاست.

میزان ساعات آزاد فرد در طول هفته را می‌توان از فرمول زیر به‌دست آورد:

جدول شماره پنج، متوسط هزینه سالانه خانوارهای شهری را در استان‌های مختلف کشور در سال ۱۳۸۶ نشان می‌دهد. مطابق اطلاعات جدول فوق در سال ۱۳۸۲، شهرنشینان استان‌های سیستان و بلوچستان، قم، کردستان و سمنان (با توجه به میزان هزینه کرد خانوار) از سایر شهرنشینان در استان‌های دیگر فقیرتر بوده‌اند.

(تعداد ساعاتی که فرد به کار اشتغال دارد - کل تعداد ساعات هفته) = میزان ساعات آزاد فرد

نظیر چنین جداولی را نیز می‌توان برای بررسی وضعیت روستائین استان‌های مختلف کشور تهیه کرد. در ادامه، جداولی که برای نقاط روستایی تهیه شده مورد بررسی قرار می‌گیرد.

به کمک جدول شماره ۴ که آمار مربوط به تعداد ساعات کار هفتگی سرپرستان خانوار در شغل اصلی به تفکیک استان (خانوارهای نمونه نقاط شهری) را نشان می‌دهد، می‌توان میزان ساعات آزاد افراد را محاسبه کرد. متأسفانه این آمار تا سال ۱۳۸۲ در دسترس بوده اما آمار سال‌های بعد از ۱۳۸۲ در دسترس نمی‌باشد. اعداد داخل جدول، درصد افرادی را نشان می‌دهد که در هر زمانی در طول هفته کار می‌کنند. آخرین ستون این جدول نیز حاصل جمع سه ستون ماقبل آن یعنی بازه‌های زمانی حداکثری است. به این ترتیب عدد متعلق به ستون آخر مربوط به هر استان که بیشتر باشد نشان می‌دهد که شاغلین آن استان زمان آزاد کمتری داشته، به نوعی دسترسی

جدول شماره شش، ساعات کار جمعیت روستایی کشور را به تفکیک استان‌ها نشان می‌دهد.

چنان‌که مشاهده می‌شود، مطابق اطلاعات جدول شماره شش، به ترتیب روستائین استان‌های کردستان، بوشهر، گیلان و تهران زمان آزاد کمتری نسبت به دیگر استان‌ها دارند. مشترک بودن استان‌های بوشهر و تهران در زمینه

جدول شماره ۴- بررسی وضعیت ساعات کار بین شهرنشینان استان‌های مختلف در سال ۱۳۸۲ (به درصد)

نام استان	۳۶-۴۲ ساعت	۴۳-۴۹ ساعت	۵۰-۵۶ ساعت	۵۷-۶۳ ساعت	۶۴-۷۰ ساعت	۷۱ ساعت به بالا	جمع سه ستون آخر
آذربایجان شرقی	۹/۵	۲۱/۲	۲۰/۷	۱۹/۹	۱۲/۳	۸/۱	۴۰/۳
آذربایجان غربی	۱۳/۱	۱۸/۸	۱۷/۸	۱۵/۹	۱۳/۷	۵/۸	۳۵/۴
اردبیل	۱۴/۳	۱۸/۷	۲۰/۲	۱۰/۹	۹/۷	۱۰/۲	۳۰/۸
اصفهان	۸/۱	۳۶/۰	۱۶/۹	۱۲/۹	۷/۸	۶/۲	۲۶/۹
ایلام	۲۰/۲	۲۱/۶	۱۴/۶	۱۲/۴	۱۳/۳	۵/۰	۳۰/۷
بوشهر	۹/۲	۲۱/۲	۱۱/۹	۱۵/۹	۱۲/۹	۲۳/۲	۵۲
تهران	۶/۲	۲۰/۱	۲۰/۴	۱۷/۹	۱۸/۵	۱۳/۵	۴۹/۹
چهارمحال و بختیاری	۱۶/۱	۲۱/۵	۱۹/۵	۱۵/۸	۸/۲	۲/۸	۲۶/۸
خراسان	۱۰/۷	۲۵/۳	۲۲/۰	۱۶/۷	۷/۷	۶/۲	۳۰/۶
خوزستان	۶/۰	۳۳/۷	۲۱/۷	۱۱/۴	۹/۶	۷/۴	۲۸/۴
زنجان	۷/۹	۳۷/۵	۲۳/۷	۹/۸	۱۰/۰	۱/۶	۲۱/۴
سمنان	۸/۰	۳۴/۵	۱۸/۲	۱۲/۶	۱۳/۱	۵/۲	۳۰/۹
سیستان و بلوچستان	۱۵/۵	۲۷/۵	۱۳/۷	۸/۵	۷/۶	۸/۱	۲۴/۲
فارس	۱۰/۳	۱۹/۷	۱۷/۹	۲۱/۰	۱۴/۳	۹/۷	۴۵
قزوین	۶/۹	۳۱/۲	۱۳/۳	۱۲/۷	۸/۱	۲۰/۳	۴۱/۱
قم	۹/۹	۲۸/۵	۲۱/۲	۱۸/۰	۵/۵	۸/۸	۳۲/۳
کردستان	۷/۰	۱۹/۷	۱۶/۱	۱۸/۳	۲۰/۰	۹/۸	۴۸/۱
کرمان	۱۲/۰	۳۲/۳	۲۵/۵	۹/۷	۶/۱	۲/۴	۱۸/۲
کرمانشاه	۱۲/۵	۲۴/۱	۱۱/۳	۱۵/۱	۱۱/۶	۹/۸	۳۶/۵
کهگیلویه و بویراحمد	۱۶/۶	۱۹/۴	۲۴/۳	۱۵/۷	۱۰/۳	۴/۲	۳۰/۲
گلستان	۱۱/۶	۲۶/۷	۱۶/۶	۱۵/۷	۶/۵	۵/۶	۲۷/۸
گیلان	۶/۵	۲۰/۴	۱۲/۳	۱۸/۱	۱۳/۳	۱۵/۲	۴۶/۶
لرستان	۱۰/۱	۱۵/۶	۱۳/۷	۱۲/۰	۱۴/۷	۲۳/۳	۵۰
مازندران	۱۲/۵	۲۵/۱	۱۶/۸	۱۶/۶	۷/۹	۹/۱	۳۳/۶
مرکزی	۷/۴	۲۵/۱	۲۵/۹	۱۵/۴	۱۱/۱	۷/۸	۳۴/۳
هرمزگان	۹/۹	۳۲/۸	۲۱/۱	۱۲/۰	۷/۸	۷/۷	۲۷/۵
همدان	۱۱/۱	۱۸/۰	۱۷/۳	۱۷/۶	۱۴/۷	۱۰/۳	۴۲/۶
یزد	۱۳/۱	۳۴/۲	۲۳/۵	۸/۵	۵/۱	۵/۸	۱۹/۴

مأخذ: مرکز آمار ایران

زیاد بودن ساعات کار هفتگی جمعیت شهری و روستایی آنها نشان‌دهنده بالا بودن هزینه‌های زندگی مردم در این استان‌هاست. جدول شماره هفت نیز میزان هزینه‌های خانوارهای روستایی در استان‌های مختلف کشور را در سال ۱۳۸۶ نشان می‌دهد.

مطابق اطلاعات جدول شماره ۷، روستانشینان استان‌های سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، خراسان شمالی و استان مرکزی در سال ۱۳۸۶ نسبت به روستانشینان دیگر استان‌های کشور (با توجه به میزان هزینه‌کرد خانوار) فقیرتر بوده‌اند. جدول شماره ۸، خلاصه یافته‌های جداول فوق را نشان می‌دهد.

برای محاسبه امتیاز کل هر استان می‌توان به ترتیب به‌ازای

هر شاخص به هر استان امتیاز داده و امتیاز کل هر استان را از مجموع امتیازهای آن محاسبه کرد؛ برای مثال از آنجا که استان بوشهر در شاخص «فقیرترین شهرنشینان از لحاظ ساعات آزاد» در بین چهار استان دیگر رتبه اول را دریافت نموده، به این استان در این شاخص امتیاز چهار و به استان کردستان که جایگاه چهارم را دریافت کرده امتیاز یک داده می‌شود. به این ترتیب جمع امتیازهای هر استان که بیشتر شود، آن استان در شاخص یاد شده وضعیت بدتری دارد.

جدول شماره نه، این موضوع را بهتر نمایش می‌دهد.

به این ترتیب امتیاز کل هر استان از نظر دسترسی به خدمات شهرنشینان و روستانشینان را می‌توان مطابق جدول شماره ده نشان داد.

جدول شماره ۵- بررسی متوسط هزینه سالانه خانوار بین شهرنشینان استان‌های مختلف در سال ۱۳۸۲

استان	متوسط هزینه سالانه خانوار	استان	متوسط هزینه سالانه خانوار
آذربایجان شرقی	۶۶,۱۵۲,۰۲۱	فارس	۷۷,۳۰۱,۶۳۷
آذربایجان غربی	۸۰,۸۰۵,۶۱۶	قزوین	۸۲,۶۲۷,۱۹۹
اردبیل	۷۶,۳۰۹,۲۹۱	قم	۵۰,۳۱۱,۱۱۰
اصفهان	۸۱,۷۲۵,۵۲۱	کردستان	۵۳,۶۲۰,۹۲۸
ایلام	۷۸,۹۳۷,۹۰۴	کرمان	۵۹,۲۶۴,۴۷۱
بوشهر	۷۷,۰۶۲,۰۰۰	کرمانشاه	۶۹,۹۵۸,۶۹۱
تهران	۱۰۵,۳۳۶,۶۹۳	کهگیلویه و بویراحمد	۸۶,۴۹۷,۸۹۴
چهارمحال و بختیاری	۶۲,۱۸۲,۶۵۸	گلستان	۵۷,۴۰۶,۳۶۲
خراسان جنوبی	۵۸,۸۸۸,۵۸۰	گیلان	۸۹,۴۰۰,۲۹۸
خراسان رضوی	۷۶,۲۰۴,۶۸۸	لرستان	۶۴,۳۰۲,۲۵۸
خراسان شمالی	۵۸,۱۶۹,۲۹۳	مازندران	۸۹,۷۷۷,۳۶۵
خوزستان	۶۲,۴۷۹,۹۷۶	مرکزی	۷۴,۴۲۳,۹۵۳
زنجان	۷۱,۱۳۲,۷۳۸	هرمزگان	۸۹,۳۶۸,۳۶۳
سمنان	۵۶,۰۲۸,۲۵۲	همدان	۶۴,۲۸۵,۶۱۰
سیستان و بلوچستان	۴۹,۰۳۸,۱۶۰	یزد	۶۶,۱۵۲,۵۴۰

مأخذ: مرکز آمار ایران

جدول شماره ۶- بررسی وضعیت ساعات کار بین روستانشینان استان‌های مختلف در سال ۱۳۸۲ (به درصد)

نام استان	۳۶-۴۲ ساعت	۴۳-۴۹ ساعت	۵۰-۵۶ ساعت	۵۷-۶۳ ساعت	۶۴-۷۰ ساعت	۷۱ ساعت به بالا	جمع سه ستون آخر
آذربایجان شرقی	۱۵/۳	۱۶/۸	۲۳/۴	۱۷/۵	۱۳/۹	۵/۷	۳۷/۱
آذربایجان غربی	۱۰/۳	۱۷/۲	۲۰/۹	۱۷/۰	۱۴/۲	۴/۵	۳۵/۷
اردبیل	۱۶/۸	۱۹/۲	۱۴/۶	۸/۷	۷/۶	۳/۶	۱۹/۹
اصفهان	۱۳/۴	۲۷/۸	۱۹/۹	۱۳/۷	۷/۵	۴/۰	۲۵/۲
ایلام	۲۳/۲	۱۳/۴	۱۴/۹	۱۵/۶	۱۴/۰	۴/۷	۳۴/۳
بوشهر	۴/۳	۱۷/۴	۱۳/۰	۱۷/۹	۱۵/۲	۲۸/۱	۶۱/۲
تهران	۳/۷	۱۲/۹	۲۶/۶	۱۶/۲	۱۹/۹	۱۸/۸	۵۴/۹
چهارمحال و بختیاری	۱۴/۵	۱۳/۴	۳۲/۴	۱۵/۵	۸/۱	۱/۰	۲۴/۶
خراسان	۲۲/۰	۱۵/۰	۱۵/۲	۹/۹	۷/۱	۴/۷	۲۱/۷
خوزستان	۷/۷	۳۲/۲	۲۴/۵	۱۳/۹	۹/۹	۴/۸	۲۸/۶
زنجان	۳/۹	۱۸/۰	۲۷/۸	۱۴/۲	۲۵/۰	۴/۰	۴۳/۲
سمنان	۱۲/۰	۲۹/۴	۱۶/۰	۱۱/۶	۱۴/۰	۶/۷	۳۲/۳
سیستان و بلوچستان	۱۷/۱	۲۰/۵	۱۲/۶	۶/۵	۷/۳	۷/۳	۲۱/۱
فارس	۱۱/۶	۲۰/۹	۲۱/۷	۱۸/۳	۱۰/۸	۶/۹	۳۶
قزوین	۶/۹	۲۰/۸	۱۶/۴	۱۷/۸	۹/۸	۲۱/۹	۴۹/۵
قم	۱۴/۸	۱۹/۷	۲۲/۷	۲۴/۸	۴/۴	۹/۶	۳۸/۸
کردستان	۵/۳	۸/۰	۱۲/۸	۱۸/۳	۳۷/۸	۱۲/۱	۶۸/۲
کرمان	۱۷/۹	۲۷/۰	۲۳/۸	۶/۸	۴/۷	۱/۳	۱۲/۸
کرمانشاه	۱۱/۱	۱۲/۹	۱۳/۳	۱۵/۰	۲۱/۹	۷/۹	۴۴/۸
کهگیلویه و بویراحمد	۱۷/۶	۱۹/۸	۱۸/۳	۱۸/۹	۱۷/۳	۱/۵	۳۷/۷
گلستان	۱۴/۴	۱۸/۸	۲۳/۶	۸/۴	۵/۹	۶/۶	۲۰/۹
گیلان	۷/۵	۱۳/۹	۱۴/۱	۱۵/۹	۲۱/۸	۱۸/۵	۵۶/۲
لرستان	۲۷/۵	۲۱/۵	۲۰/۲	۸/۷	۸/۰	۷/۳	۲۴
مازندران	۱۶/۳	۲۲/۹	۱۷/۷	۱۵/۹	۴/۵	۶/۳	۲۶/۷
مرکزی	۱۲/۴	۲۳/۵	۲۲/۹	۱۱/۴	۸/۴	۶/۵	۲۶/۳
هرمزگان	۱۹/۳	۲۱/۵	۲۳/۴	۹/۴	۷/۱	۵/۰	۲۱/۵
همدان	۹/۷	۱۰/۹	۱۵/۱	۱۷/۵	۲۲/۹	۹/۶	۵۰
یزد	۱۶/۹	۲۸/۹	۱۷/۵	۷/۰	۴/۵	۵/۶	۱۷/۱

مأخذ: مرکز آمار ایران

۴- سنجش صحت داده‌های خروجی

نتایج بررسی‌های انجام گرفته جهت یافتن علت‌های تفاوت در میزان‌های مرگ‌ومیر و امید زندگی در مناطق مختلف دنیا نشان می‌دهد در مناطقی که طول عمر افراد کمتر است، محرومیت نیز بیشتر بوده است (Iceland, 2003).

همچنین به‌رغم کاهش میزان‌های مرگ‌ومیر در نواحی مختلف جهان، سرعت و میزان این کاهش در مناطق دارای سطح اجتماعی-اقتصادی بالاتر، بیشتر بوده است (Babb, 2009).

این تأثیر منفی نابرابری‌های اقتصادی-اجتماعی بر میزان

به این ترتیب با سطح‌بندی جوامع شهری و روستایی استان‌ها از نظر دسترسی به خدمات، جدول چهار سطحی شماره یازده تشکیل می‌شود.

جدول شماره ۱۱ نشان می‌دهد که از لحاظ دسترسی به خدمات، (با در نظر گرفتن شاخص‌های زمان آزاد و میزان هزینه کرد سالانه خانوار) شهرنشینان استان‌های بوشهر، سیستان و بلوچستان، لرستان، قم، تهران، کردستان و سمنان در وضعیت نامناسبی از لحاظ دسترسی به خدمات قرار دارند.

به همین ترتیب و با در نظر گرفتن شاخص‌های یاد شده، روستانشینان استان‌های کردستان، خراسان جنوبی، بوشهر، سیستان و بلوچستان، گیلان، خراسان شمالی، تهران و مرکزی در وضعیت نامناسبی از لحاظ دسترسی به خدمات قرار دارند.

جدول شماره ۷- بررسی متوسط هزینه سالانه خانوار بین روستانشینان استان‌های مختلف در سال ۱۳۸۲ (به ریال)

استان	متوسط هزینه سالانه خانوار	استان	متوسط هزینه سالانه خانوار
آذربایجان شرقی	۴۷,۴۸۱,۴۴۵	فارس	۵۵,۶۱۱,۹۰۹
آذربایجان غربی	۶۶,۱۳۱,۵۸۱	قزوین	۶۵,۵۹۵,۱۵۴
اردبیل	۶۴,۹۴۱,۱۷۰	قم	۴۲,۶۱۶,۶۹۹
اصفهان	۶۴,۵۷۶,۸۵۰	کردستان	۴۳,۲۳۱,۶۹۱
ایلام	۵۲,۶۱۴,۲۸۲	کرمان	۳۷,۰۱۷,۲۴۵
بوشهر	۵۵,۵۵۸,۲۲۷	کرمانشاه	۵۰,۲۸۶,۹۰۷
تهران	۶۲,۸۲۷,۸۲۲	کهگیلویه و بویراحمد	۴۳,۲۷۴,۳۷۳
چهارمحال و بختیاری	۴۳,۱۷۴,۶۸۷	گلستان	۴۰,۵۱۷,۰۵۰
خراسان جنوبی	۲۴,۵۶۴,۳۸۷	گیلان	۴۶,۵۵۱,۱۶۲
خراسان رضوی	۳۹,۵۷۹,۲۰۱	لرستان	۴۰,۲۷۵,۰۵۳
خراسان شمالی	۳۲,۶۷۱,۸۷۹	مازندران	۶۸,۴۶۰,۸۷۵
خوزستان	۴۳,۲۳۳,۶۵۳	مرکزی	۳۶,۵۵۴,۲۱۷
زنجان	۴۱,۹۸۷,۸۵۲	هرمزگان	۵۵,۳۵۶,۳۸۲
سمنان	۳۷,۴۷۱,۶۹۷	همدان	۳۷,۱۳۸,۴۹۰
سیستان و بلوچستان	۲۹,۶۶۷,۶۸۵	یزد	۴۵,۲۲۳,۳۸۳

مأخذ: مرکز آمار ایران

جدول شماره ۸- بررسی وضعیت فقر بین محروم ترین استان‌های کشور از نظر دسترسی به خدمات

رتبه	شاخص	رتبه اول	رتبه دوم	رتبه سوم	رتبه چهارم
فقرترین شهرنشینان از لحاظ ساعات آزاد	بوشهر	لرستان	تهران	کردستان	
فقرترین شهرنشینان از لحاظ هزینه کرد خانوار	سیستان و بلوچستان	قم	کردستان	سمنان	
فقرترین روستانینان از لحاظ ساعات آزاد	کردستان	بوشهر	گیلان	تهران	
فقرترین روستانینان از لحاظ هزینه کرد خانوار	خراسان جنوبی	سیستان و بلوچستان	خراسان شمالی	مرکزی	

از اسکاتلند بود، با رشد اقتصادی ژاپن و صنعتی شدن این کشور، میزان مرگ و میر در آن به پایین‌ترین سطح در بین تمامی کشورهای صنعتی و توسعه یافته در دهه ۱۹۸۰ رسید (www.nt.gov.au).

یکی دیگر از نکات قابل توجه در بررسی ارتباط بین عوامل اقتصادی بر امید به زندگی، نتایج تقریباً مشابه در کشورهای مختلف از نظر پیشرفت اقتصادی (توسعه یافته و در حال توسعه) است که اکثراً حکایت از تأثیر محرومیت بر شاخص امید به زندگی دارند. به طور نمونه در یک مطالعه که در سال ۲۰۰۵ در کشور توسعه یافته‌ای همچون ایتالیا انجام شده، به دنبال بررسی داده‌های ثبت شده در سازمان‌های آمار و اطلاعات ایتالیا در فاصله سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۰ اعلام گردید که محرومیت

مرگ‌ومیر و به تبع آن امید به زندگی تاکنون در بسیاری از کشورهای دیگر و حتی جوامع توسعه یافته (با مقیاس‌های جمعیتی مختلف) نشان داده شده تا جایی که در بسیاری از موارد، تغییرات شاخص امید به زندگی به یکی از نشانگرها و معرف‌های نوسانات رخ داده در محرومیت در جوامع گوناگون تبدیل شده است. در کشورهای اروپای شرقی نیز در مقطعی از زمان، کاهش امید به زندگی همزمان با پسرفت وضعیت اقتصادی به دنبال بحران‌های سیاسی رخ داده است (Osberg et al, 2000).

یکی دیگر از نمونه‌های بارز ارتباط تغییرات امید به زندگی و محرومیت را می‌توان در کشور ژاپن مشاهده کرد. در حالی که در دهه ۱۹۵۰ تمامی شاخص‌های مرگ‌ومیر در ژاپن فراتر

جدول شماره ۹- محاسبه امتیاز محروم ترین استان‌های کشور از نظر دسترسی به خدمات

رتبه	شاخص	امتیاز چهار	امتیاز سه	امتیاز دو	امتیاز یک
فقرترین شهرنشینان از لحاظ ساعات آزاد	بوشهر (۴)	لرستان (۳)	تهران (۲)	کردستان (۱)	
فقرترین شهرنشینان از لحاظ هزینه کرد خانوار	سیستان و بلوچستان (۴)	قم (۳)	کردستان (۲)	سمنان (۱)	
فقرترین روستانینان از لحاظ ساعات آزاد	کردستان (۴)	بوشهر (۳)	گیلان (۲)	تهران (۱)	
فقرترین روستانینان از لحاظ هزینه کرد خانوار	خراسان جنوبی (۴)	سیستان و بلوچستان (۳)	خراسان شمالی (۲)	مرکزی (۱)	

جدول شماره ۱۰- امتیاز کل و رتبه‌بندی جوامع شهری و روستایی استان‌های کشور از نظر دسترسی به خدمات

سیستان و بلوچستان	بوشهر	کردستان	خراسان جنوبی	قم	لرستان	خراسان شمالی	تهران	گیلان	مرکزی	سمنان	
۴	۴	۳	-	۳	۳	-	۲	-	-	۱	امتیاز کل استان (جامعه شهری)
۱	۱	۲	-	۲	۲	-	۳	-	-	۴	رتبه استان (جامعه شهری)
۳	۳	۴	۴	-	-	۲	۱	۲	۱	-	امتیاز کل استان (جامعه روستایی)
۲	۲	۱	۱	-	-	۳	۴	۳	۴	-	رتبه استان (جامعه روستایی)

جدول شماره ۱۱- سطح‌بندی محروم‌ترین استان‌های کشور بر اساس دسترسی به خدمات جوامع شهری و روستایی

سطوح	جامعه شهری	جامعه روستایی
سطح یک (محروم‌ترین استان‌ها از نظر دسترسی به خدمات)	سیستان و بلوچستان - بوشهر	کردستان - خراسان جنوبی
سطح دو	کردستان - قم - لرستان	سیستان و بلوچستان - بوشهر
سطح سه	تهران	خراسان شمالی - گیلان
سطح چهار	سمنان	تهران - مرکزی

اقتدار مختلف مردم مستقل‌ترین و قوی‌ترین عامل تأثیرگذار بر طول عمر افراد است (Draper, 2004).
 نتیجه تمامی این مطالعات، نشانگر نقش مهم محرومیت بر شاخص‌های مرگ‌ومیر به‌ویژه طول عمر است.
 با یک ارزیابی ساده می‌توان دریافت که محرومیت اجتماعی باعث بیماری‌ها و ناتوانی‌های بیشتر و در نتیجه مرگ زودرس‌تر و فرو کاهش امید به. از این رو به نظر می‌رسد محرومیت، تأثیر به‌سزایی بر امید زندگی افراد دارد. نرخ مرگ‌ومیر و امید زندگی دو شاخص اساسی‌اند که به کمک آنها می‌توان وضعیت محرومیت را در هر جامعه‌ای سنجید. نرخ مرگ‌ومیر در جوامعی که از نظر رفاه اقتصادی وضعیت مطلوب‌تری دارند کمتر است (به دلیل وجود امکانات درمانی و... بیشتر). این در حالی است که امید زندگی لزوماً در جوامع مرفه‌تر بیشتر نیست. به عبارت

دیگر جوامع مرفه‌تر لزوماً فضای زیست سالمی ندارند. طول عمر افراد ارتباط مستقیم با محرومیت آنها از امکانات دارد. در ایران، امید به زندگی در جامعه شهری کشور نسبت به جامعه روستایی آن کمتر است؛ برای مثال در سال ۱۳۸۸ متوسط سن فوت‌شدگان تهرانی به ۴۹ سال رسیده است، این در حالی است که متوسط این رقم در کل کشور برابر ۷۱ سال گزارش شده است (<http://data.un.org>).
 به عبارت دیگر، عملاً بخش بزرگی از ساکنین شهرها و به‌ویژه کلان‌شهرها از نظر محرومیت، وضعیت نامناسبی دارند. بسیاری از بیماری‌ها نظیر بیماری‌های استخوانی با افزایش تراکم جمعیت در سطح شهرها افزایش می‌یابد (همان). البته امکان فعالیت‌های بدنی در محیط‌های غیر کلان‌شهری نیز بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. در مورد بیماری پارکینسون

بایستی به این نکته اشاره کرد که شیوع پارکینسون در بین شهرنشینان تقریباً دو برابر روستائینان است. مواد شیمیایی، مواد چایی، سموم، کارکردن در سایت‌های ساختمانی از عوامل عمده تأثیرگذار بر پارکینسون در محیط‌های شهری هستند (Chen et al, 2009).

طی مطالعه‌ای که در انگلستان انجام پذیرفت نیز مشاهده شد که نرخ مرگ‌ومیر به واسطه عوامل مختلف در سطح مناطق روستایی کمتر از مناطق شهری است (Gartner et al, 2002).

نرخ پوکی استخوان و شکستن لگن که ناشی از پوکی استخوان است نیز در جوامع روستایی بسیار کمتر از جوامع شهری به‌ویژه شهرهای بزرگ است (Sanders, 2002).

شواهد مطالعاتی بسیاری در دست است که سلامت جوامع، همبستگی آماری معنی‌داری با عواملی نظیر میزان نابرابری و تبعیض طبقاتی و سطح اعتماد افراد به یکدیگر و به جامعه دارد (WHO, 2004).

به عبارت دیگر هر چند نرخ بیماری‌ها در بین شهرنشینان بیشتر است، لیکن به علت هزینه‌های زندگی شهرنشینان این افراد درصد کمتری از درآمد خود را نسبت به روستاییان کشور به درمان و بهداشت خانواده تخصیص می‌دهند. به این شکل مشاهده می‌شود که زندگی در شهرها و کلان‌شهرها اصلاً به معنای برخورداری از زندگی بهتر یا عبور از محرومیت نیست. اگرچه به نظر می‌رسد که امکانات رفاهی بیشتری که در شهرها متمرکز شده‌اند زندگی بهتری را برای جامعه شهری کشور نسبت به جامعه روستایی رقم می‌زند، اما واقعیت این است که اولاً محیط شهرها به‌ویژه کلان‌شهرها نسبت به محیط‌های روستایی از نظر میزان آلودگی صوتی، آلودگی هوا، آلودگی آب، میزان تشعشعات و ... بسیار آلوده‌تر است و ثانیاً از آنجا که هزینه‌های زندگی در کلان‌شهرها نسبت به دیگر نقاط کشور بیشتر است، افراد زمان بیشتری را در طول شبانه‌روز کار کرده، در نتیجه فرصت کمتری برای ورزش کردن و قرارگرفتن در هوای سالم و گذراندن اوقات در کنار

خانواده و استفاده از امکانات موجود در کلان‌شهرها دارند. به عبارت دیگر، تنها زمانی می‌توان وضعیت محرومیت را در سطح کشور مورد ارزیابی قرار داد که از متغیرهای صحیح در بررسی وضعیت محرومیت استفاده شده باشد، چرا که وجود امکانات به معنای دسترسی افراد به امکانات نیست. در اکثر موارد، ساکنان شهرهای کوچک و متوسط بیش از ساکنان کلان‌شهرها فرصت استفاده از امکانات را داشته و به علت هزینه‌های پایین‌تر زندگی در نقاط غیر کلان‌شهری، افراد زمان آزاد بیشتر و هزینه‌های زندگی کمتری دارند، در نتیجه زودتر صاحب‌خانه می‌شوند و از سلامت بیشتری برخوردارند. کمتر بودن طول عمر جامعه شهری استان‌هایی مانند تهران نسبت به متوسط کشور (حدود ۲۰ سال)، نشان می‌دهد که برخلاف باور عمومی، ساکنان استان‌هایی مانند تهران نیز از جهاتی محروم محسوب شده و خروجی‌های حاصل از به‌کارگیری این شاخص صحیح است.

۵- ارایه برنامه‌های حمایتی با توجه به وضعیت محرومیت منطقه‌ای

از آنجا که مقصود نهایی از هدفمند کردن یارانه‌ها، بهبود سطح زندگی افراد و ایجاد عدالت اجتماعی است، مسلماً باید به تفاوت‌های اساسی در مناطق مختلف از نظر محرومیت اجتماعی توجه کرد. مطالعه زیر شاخص‌های مختلف مربوط به محرومیت اجتماعی نشان می‌دهد که در زیر شاخص‌های مربوط به اشتغال، هزینه-درآمد خانوار، دسترسی به مسکن، وضعیت خانوارهای روستایی نسبت به خانوارهای شهری کشور بهتر است.

حذف یارانه‌ها بدون در نظرگرفتن برنامه‌های حمایتی نیز می‌تواند به افزایش فقر منجر شود. علت این امر نیز افزایش قیمت مواد اولیه صنایع است. مهم‌ترین بخشی که با افزایش قیمت محصولات خود مواجه می‌شود، فرآورده‌های پالایشگاهی نفتی است (Adenikinju, 2000), (Choucri and Lahiri, 1984).

صرف بخش عمده هزینه‌های صرفه‌جویی شده ناشی از هدفمند کردن یارانه‌ها یا حذف یارانه‌ها در برنامه‌های دولتی نیز به سود روستاییان و به ضرر شهرنشینان است، چرا که شهرنشینان بخش عمده درآمد خود را از طریق فعالیت‌های صنعتی و خدماتی به دست می‌آورند در حالی که روستانشینان چنین وضعیتی ندارند (Shahabuddin, 2003).

چنین سیاستی باعث افزایش تورم شده، وضعیت شهرنشینان را بدتر می‌کند در

تنها زمانی می‌توان وضعیت محرومیت را در سطح کشور مورد ارزیابی قرار داد که از متغیرهای صحیح در بررسی وضعیت محرومیت استفاده شده باشد، چرا که وجود امکانات به معنای دسترسی افراد به امکانات نیست

همچنین ساعات طولانی کار، قرار گرفتن در معرض انواع آلودگی نظیر آلودگی هوا، آلودگی آب، آلودگی صوتی و تشعشعات، استرس و فشار ناشی از تراکم جمعیت و... همگی باعث شده که میزان بیماری‌های مزمن در جوامع شهری و به‌ویژه کلان‌شهرها بسیار بیشتر از جامعه روستایی بوده، طول عمر ساکنان شهرها و مخصوصاً ساکنان کلان‌شهرها به شدت کاهش یابد.

به طور کلی دستاوردهای این نوشتار را می‌توان به شرح زیر دسته‌بندی نمود:

حالی که این امر باعث افزایش درآمد روستاییان می‌شود چرا که قیمت نهاده‌ها (مواد اولیه و تولیدات کشاورزی) افزایش می‌یابد (Nwafor, 2006).

شاخصی که در این مقاله برای سنجش وضعیت محرومیت اجتماعی و دسترسی افراد به خدمات در نظر گرفته شده، هرچند دقیق و کامل نیست اما می‌تواند تصویر مناسبی از وضعیت محرومیت جوامع شهری و روستایی را ارائه کند. به این ترتیب می‌توان همگام با هدفمند کردن یارانه‌ها، برای مناطق محروم کشور نیز با توجه به محرومیت مناطق شهری و روستایی استان‌های مختلف برنامه‌ریزی نمود.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

نقش کلان‌شهرها و جامعه شهری در اقتصاد کل کشور با نقش جامعه روستایی کشور قابل مقایسه نیست. بخش اعظم تولید ناخالص داخلی کشور به‌وسیله جامعه شهری کشور انجام می‌گیرد. این در حالی است که هزینه زندگی در شهرها و به‌ویژه کلان‌شهرها بیشتر از روستاهاست. شهرنشینان برای جبران هزینه‌های سنگین ناشی از شهرنشینی مجبورند ساعات طولانی‌تری کار کنند، بخش زیادی از وقت آنها در ترافیک تلف می‌شود و با توجه به افزایش قیمت حامل‌های انرژی، هزینه‌های حمل‌ونقل زیادی را پرداخت می‌کنند.

۱- استفاده از شاخص توسعه انسانی برای سطوح خرد (مثلاً مقایسه مناطق مختلف یک کشور) چندان صحیح نیست چرا که این شاخص، بسیاری از متغیرهای اساسی را در نظر نمی‌گیرد.

۲- تفکر رایج در ارتباط با بهتر بودن وضعیت شهرنشینان از نظر محرومیت، الزاماً صحیح نیست.

۳- محرومیت، ارتباط مستقیمی با طول عمر افراد دارد. کوتاه شدن طول عمر شهروندان تهرانی در سال‌های اخیر (متوسط سن فوت شهروندان تهرانی نسبت به متوسط ملی، حدود بیست سال کمتر است) نشان می‌دهد، استفاده از شاخص‌های معمول نظیر شاخص توسعه انسانی، در مورد همه کشورها و در همه سطوح (کشوری، منطقه‌ای، شهری، محلی) صحیح نیست. چرا که با به‌کار بردن این شاخص، جامعه شهری استان تهران جزو مناطق بسیار توسعه‌یافته (عدم وجود محرومیت) محسوب می‌شود.

۴- باید برنامه‌های حمایتی برای ارتقای وضعیت ساکنان کلان‌شهرها در نظر گرفته شود، در غیر این صورت در سال‌های آینده نرخ مرگ و میر در جامعه شهری افزایش یافته، طول عمر شهرنشینان باز هم کاهش می‌یابد، در نتیجه هزینه درمان این بخش از جامعه زیاد شده، بخش بزرگی از بودجه کل کشور را به خود اختصاص خواهد داد.

- ۵- پیشنهاد می‌شود با ارتقای وضعیت ترافیک و حمل‌ونقل، سرانه فضای سبز، توجه به برنامه‌ریزی اوقات فراغت و بهبود شرایط دستمزد در کلان‌شهرها و جامعه شهری کشور، شرایطی فراهم شود تا محرومیت جامعه شهری کشور کاهش یابد. * مدرس دانشگاه پیام نور
- ۶- از سوی دیگر باید برنامه‌های جامعی نیز برای کاهش محرومیت‌های مناطق روستایی که از شدت محرومیت بیشتری
- ** کارشناس ارشد اقتصاد

پی‌نوشت:

1-Townsend

منابع:

- 1-Draper G, Turrell G and Oldenburg B (2004): Health Inequalities in Australia; Mortality. Health Inequalities Monitoring Series No. 1 AIHW Cat. No PHE 55. Canberra: Queensland university of Technology and the Australian Institute of Health and Welfare.
- 2-World Health Organisation (2004): The World Health Report 2004. Geneva: WHO
- 3-Evans, Peter, and James E. Rauch.(1999): «Bureaucracy and Growth: A Cross-National Analysis of the Effects of 'Weberian' State Structures on Economic Growth.» American Sociological Review, 64:748-765.
- 4-Babb, Sarah (2009): Behind the Development Banks: Washington Politics, World Poverty, and the Wealth of Nations. University of Chicago Press.
- 5-Iceland, John, (2003): Poverty in America: a handbook, University of California Press.
- 6-Osberg, Lars & Xu, Kuan(2000), «International Comparisons of Poverty Intensity: index decomposition and bootstrap inference.» The Journal of Human Resources 2000. 35:51-81.
- 7-W.D.C.Kealey, A.J.Moore, S. Cook, A.P. Cosgrove (2000): Deprivation,Urbanisation and Perthes' disease in Northern Ireland, The Journal of Bone and Joint Sorigery, Vol, 82-B, No.2, March 2000.
- 8-Chen, c, Hwang, Y, Liow, H; (2009): Differen Prevalence Rates of Parkinson's disease in Urban and rural areas. Neuroepidemiology 2009; 33:350-357.
- 9-Gartner, A, Farewell, D, Dunstan, F and Gordon, E,(2008): Differences in Mortality between rural and Urban areas in England and Wales, 2002-04, Health statistic s quarterly, 39, Autumn, 2008.

10-Sanders, KM, Nicholson, GC, (2002): Fracture rates Lower in rural than urban Communities, J Epidemiol Community Health; 56: 466-470.

11-Choucri Nazli and Lahiri Supriya. (1984): Short-run energy- economy interactions in Egypt. World Development 12, 799-82

12-Adenikinju, Adeola (2000): Analysis of energy pricing policy in Nigeria: an application of a CGE model. Research for development. Ibadan: NISER

13-Nwafor Manson, Ogujiuba Kanayo, Asogw Robert(2006): Does Subsidy Removal Hurt the Poor? AFRICAN INSTITUTE FOR APPLIED ECONOMICS, retrieved from: www.aiae-nigeria.org

14-Hossain Shahabuddin. (2003): Taxation and pricing of petroleum products in developing

15-countries: an framework for analysis with application to Nigeria.

16-Noble, M., Wright, G., Dibben, C., Smith, G., McLennan, D., Anttila, C., Barnes, H., Mokhtar, C., Noble, S., Avenell, D., Gardner, J., Covizzi, I. and Lloyd, M. (2004): Indices of Deprivation 2004. Report to the Office of the Deputy Prime Minister. London: Neighbourhood Renewal Unit.

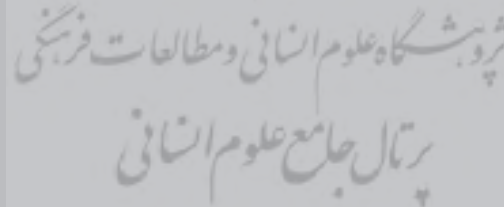
17-http://intresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/Agenda_Dec8-2010_PRMPRBBL.pdf

18-http://www.nt.gov.au/health/docs/hgains_factsheet_mortality2006.pdf

19-<http://amar.sci.org.ir/>

20-www.unc.edu

21-<http://data.un.org>





آثار هدفمندسازی یارانه‌ها بر نظام مالیه شهرداری‌ها

(مطالعه موردی شهرداری تهران)^(۱)

The Effects of Targeted Subsidies on the
Exchequer System of Municipalities
(A Case Study on Tehran Municipality)

علیرضا یآوری*
علی نصیری اقدم**

چکیده:

افزایش قیمت حامل‌های انرژی (موسوم به طرح هدفمندسازی یارانه‌ها)، نظام مالیه شهرداری‌ها را از دو جهت (درآمدها و هزینه‌ها) تحت تأثیر قرار می‌دهد. در بخش درآمدهای شهرداری، عوارض ساخت‌وساز به عنوان مهمترین عامل درآمدی با کاهش مواجه خواهد شد. محاسبات نشان می‌دهد که اجرای این قانون، درآمد ساخت‌وساز را به میزان ۵/۵ هزار میلیارد ریال (حدود ۵۵۰ میلیون دلار) با فرض ثبات سایر شرایط با کاهش روبرو می‌سازد. همچنین در صورتی که مصرف انواع حامل‌های انرژی که در قانون به آن اشاره شده است تغییری نداشته باشد (و برابر با مصرف سال ۱۳۸۸ باشد)، درآمد شهرداری ۱/۴ هزار میلیارد ریال از بابت قانون مالیات بر ارزش افزوده، افزایش خواهد یافت. نتایج این تحقیق بیانگر این واقعیت است که در صورت بالا رفتن یک باره قیمت حامل‌های انرژی، هزینه پرسنلی، هزینه برنامه قطار شهری و هزینه عمرانی به ترتیب حداقل ۸۵۵، ۱۸۶ و ۲۴۷۰ میلیارد ریال فزونی خواهد یافت. در مجموع، هزینه‌های شهرداری بابت این سه قلم به میزان ۳/۵ هزار میلیارد ریال (حدود ۳۵۰ میلیون دلار) افزایش می‌یابد که حدود ۷۰ درصد آن مربوط به هزینه‌های عمرانی است. بنابراین، شهرداری تهران تنها با در نظر گرفتن موارد فوق حداقل ۷/۶ هزار میلیارد ریال (حدود ۷۶۰ میلیون دلار) با کسری بودجه مواجه خواهد شد. این رقم ۱۹ درصد از بخش نقدی و ۱۰/۱ درصد از کل بودجه شهرداری تهران را شامل می‌شود. در صورت تعمیم نتایج به کل اقلام هزینه‌ای و درآمدی شهرداری تهران، اثر هزینه‌های هدفمندسازی یارانه‌ها بالغ بر ۲۳/۶ هزار میلیارد ریال (حدود ۲/۴ میلیارد دلار) خواهد شد. این رقم بالغ بر ۳۲/۱۷ درصد از کل بودجه شهرداری تهران و ۴۴/۳ درصد از بودجه نقدی آن خواهد بود.

کلیدواژه: هدفمندسازی یارانه‌ها، بردار قیمت حامل‌های انرژی، بودجه، درآمدها، هزینه‌ها، نظام مالیه

شهرداری، شهرداری تهران