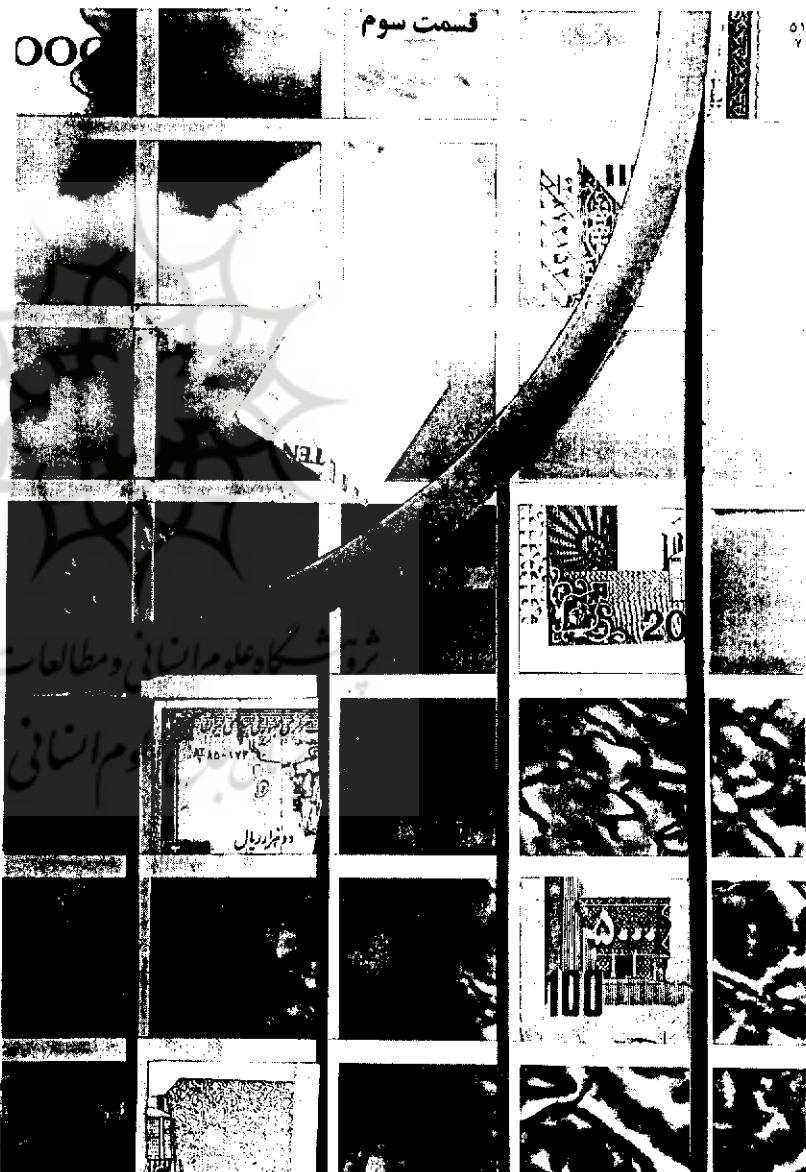


# گزارش تحقیقاتی بررسی بودجه خانوار در مناطق شهری ایران طی سالهای ۷۰-۱۳۵۱

تهیه و تنظیم: مهیندخت کاظمی

از: مرکز تحقیقات و بررسیهای اقتصادی اتاق

۵۱  
۷



بر اساس مباحث توسعه اقتصادی معیارها و شاخص‌هایی برای پی بردن به میزان رشد و توسعه اقتصادی وجود دارد، بطور مثال درآمد سرانه، مصرف سرانه گوشت و شیر، مصرف سرانه میوه و سبزی، تعداد پزشک به نسبت جمعیت، هزینه اختصاص یافته به تحصیل، مطالعه و تفریح، اینها جلگه شاخصهایی هستند که در معرفی توسعه اقتصادی یک کشور می‌توانند مدنظر قرار بگیرند. این شاخصها در قسمت قبل با توجه به مقایسه هزینه نسبت به سال قبل آن مورد بررسی قرار گرفت، در این قسمت شاخصها با توجه به درصد هزینه مصرفی در کل هزینه خانوار مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول شماره (۱۰) سهم هریک از اقلام هزینه مصرفی خوراکی و غیرخوراکی را در کل هزینه سالانه خانوار شهری نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول مشاهده می‌شود، در سال ۱۳۵۱، معادل ۹/۳ درصد هزینه مصرفی خانوار به خرید گوشت اختصاص یافته است، از سال ۱۳۵۲ به بعد با افزایش درآمدهای نفتی و افزایش واردات گوشت، قیمت گوشت مصرفی خانوار کاهش یافته، بطوری که در سال ۱۳۵۶، معادل ۸/۷ درصد از هزینه مصرفی خانوار در این مورد خرج شده است. از این سال به بعد با افزایش تدریجی قیمت گوشت، خانوارها به اجبار درصد بیشتری از هزینه مصرفی خود را به خرید گوشت اختصاص دادند، در عین حالی که بدلیل افزایش قیمت گوشت در مصرف آن صرفه جویی هم می‌کرده‌اند. در سال ۱۳۶۹ علی‌رغم این که قیمت گوشت بطور قابل توجهی افزایش یافته است، خانوارها با کاهش قابل توجه در مصرف آن سهم کمتری از هزینه مصرفی خود را جهت خرید گوشت، پرداخت

کرده‌اند و برای تامین پروتئین مورد نیاز خود به پروتئین‌های گیاهی روی آورده‌اند. بنابراین مشخص می‌شود بدلیل افزایش قیمت گوشت و در نتیجه کاهش مصرف سرانه آن، سهم هزینه گوشت در کل هزینه مصرفی خانوار در سال ۱۳۶۹ به پایین‌ترین حد خود (۷ درصد) طی ۱۸ سال مورد بررسی رسیده است.

در مورد شیر، لبنیات و تخم‌مرغ، مشاهده می‌شود، تا سال ۱۳۶۸ سهم هزینه در کل هزینه مصرفی خانوار با ندرکی تفاوت همانند سال ۱۳۵۱ یعنی بطور متوسط ۴/۲ درصد در مدت ۱۸ سال می‌باشد، لکن در سال ۱۳۶۹، این سهم بطور در خور توجهی کاهش یافته و به ۱/۳۶۸ سال می‌رسد که با توجه به افزایش قیمت شیر و لبنیات و تخم‌مرغ و افزایش جمعیت، کاهش سهم هزینه در کل هزینه مصرفی خانوار ناشی از کاهش مصرف است.

سهم هزینه مصرفی خانوار برای میوه و سبزی در سال ۱۳۶۹ نسبت به سال ۱۳۵۱ به میزان ۲ درصد کاهش دارد، هر چند که در سالهای مابین آن نیز علی‌رغم افزایش قیمت، چندان افزایشی نشان نمی‌دهد. بنابراین اگر رشد ۲/۳ درصد جمعیت کشور و افزایش چندین برابر قیمت میوه و سبزی را در سالهای بعد از انقلاب در نظر بگیریم، چنانچه هر فرد معادل حداقل تعیین شده طبق استاندارد میوه و سبزی مصرف می‌نمود، بایستی رقم اختصاص یافته به میوه و سبزی در کل هزینه مصرفی خانوار بیش از آنچه هست، باشد. بنابراین کاهش سهم هزینه مصرفی میوه و سبزی در کل هزینه مصرفی خانوار، نه ناشی از کاهش قیمت آنها بلکه ناشی از کاهش شدید مصرف می‌باشد.

قابل توجه است که در بین کلیه اقلام هزینه مصرفی خانوار، هزینه مسکن بالاترین سهم را به خود اختصاص داده است، بطوری که هزینه مسکن در کلیه سالها همواره ۴۰ درصد کل بودجه خانوار شهری را در بر گرفته، ضمن این که در شهرهای بزرگ سهم هزینه مسکن بسیار بالاتر

از رقم فوق بوده و بین ۱ تا ۲۰ درصد از کل بودجه خانوار را بخود اختصاص می‌دهد. نتیجتاً همواره در قشر بندیهای اجتماعی خانوارهای کم درآمد برای رسیدن به فضای سکونتی که از یکسو نیازهای سکونتی آنها را از نظر حداقل حیاتی-سکونتی تامین نماید و از سوی دیگر با امکانات و شئون و حقوق اجتماعی فرد و خانوار متناسب باشد، در تنگنای بیشتری قرار می‌گیرند. بدیهی است سهم بالای هزینه مسکن در کل هزینه مصرفی خانوار کم درآمد، موجب کاهش سهم سایر هزینه‌های آنها نظیر بهداشت و درمان و تفریح و تحصیل و غیره می‌شود. در نتیجه کاهش سهم هزینه مسکن در کل هزینه مصرفی خانوار از طریق عرضه مسکن مناسب و ارزان قیمت سبب خواهد شد خانوارها نتوانند هزینه‌های بهداشت و درمان و تحصیل و تفریح خود را افزایش دهند و در نهایت بهبود نسبی در وضع گروه‌های کم درآمد حاصل شود.



سهم هزینه بهداشت و درمان در کل هزینه سالانه خانوار در سالهای بعد از انقلاب بین ۳ تا ۴ درصد در نوسان است و در سال ۱۳۶۹ این سهم به چیزی مشابه سال ۱۳۵۱ می‌رسد. با توجه به رشد روزافزون هزینه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سالهای بعد از انقلاب و رشد سریع جمعیت و نیاز آنها به خدمات بهداشتی و

درمانی، مشابه بودن سهم هزینه بهداشت و درمان در کل هزینه سالانه خانوار در سال ۱۳۶۹ و ۱۳۵۱، بیانگر ناتوانی بیش از حد مردم برای استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی است. بدیهی است جنبه اجتماعی بهداشت و درمان در ارتباط مستقیم با جنبه اقتصادی آن است. وجود بیماری در جامعه نه تنها موجب فرسایش توان انسانی و مرگ زودرس می‌شود بلکه هزینه‌های درمانی در ردیف اعتباراتی است که مصرف می‌شود و از بین می‌رود، در حالیکه با بکارگیری این هزینه‌ها برای جلوگیری از بروز انواع بیماری و پیشگیری از مرگ و میرهای زودرس از راه تامین بهداشت، تغذیه صحیح و افزایش متوسط عمر در جامعه می‌توان موجب افزایش خلافت در جامعه گشت و بیشترین استفاده از هزینه‌های انجام شده را برد.

امروزه بعضی عوامل مربوط به فقر که از بدی تغذیه و پایین بودن دانش بهداشتی پدید می‌آید، همراه با فقدان و یا کمبود تاسیسات و تسهیلات بهداشتی و درمانی، مرگ و میر بالایی را بویژه در مناطق روستایی و محله‌های فقیر نشین شهری موجب می‌شود. علاوه بر این، تهیه دارو و مواد بهداشتی از مسایل مبتلا به بهداشت و درمان کشور است. بطور کلی کمبود امکانات مالی، بهداشتی، کمبود پزشک، پرستار و تخت بیمارستان، سوء تغذیه و کمبود اطلاعات بهداشت فردی و اجتماعی از عوامل مهم بالا بودن برخی انواع بیماریها و نرخ مرگ و میر در کشور می‌باشد.

جداول شماره (۱۱) و (۱۲) آمار تسهیلات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و خصوصی را در سطح کشور برای دو سال ۱۳۶۶ و ۱۳۷۰ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود در سال ۱۳۶۶ کل جمعیت ایران ۵۱۲۹۸۹۸۸ هزار نفر بوده است. در این سال برای هر ۸۵۸۰۸ نفر یک بیمارستان و یا زایشگاه، برای هر ۶۹۱ نفر یک تخت، برای هر ۱۲۳۷۶ نفر یک مرکز بهداشتی، درمانی و پلی‌کلینیک و برای هر ۲۹۸۸ نفر یک پزشک وجود داشته است.

## سهم هزینه مصرفی مواد خوراکی، دخانی و غیرخوراکی

### خانوارهای شهری ایران در کل هزینه سالیانه خانوار

جدول شماره ۱۰

سال

نوع کالا

نوع کالا	۱۳۵۱	۱۳۵۶	۱۳۶۲	۱۳۶۷	۱۳۶۸	۱۳۶۹
آرد، رشته، غلات، نان و فرآورده‌های آن	۱۱/۹۷	۶/۵۵	۴/۶۳	۵/۹۳	۶/۰	۷/۲
گوشت	۹/۳	۸/۷۷	۱۱/۲۴	۱۴/۹	۱۲/۱	۷
شیر و فرآورده‌های آن و تخم مرغ	۴/۶	۳/۲۸	۴/۳۰	۴/۴	۴/۲	۲/۷
روغن‌ها و جریبها	۱/۸	۱/۶۰	۰/۷۲	۱/۱۱	۰/۸	۱/۲
میوه‌ها و سبزیجات	۷/۴	۶/۹۰	۸/۴۴	۹/۱۱	۸/۵	۵/۳
خشکبار	۰/۱۷	۰/۲۶	۰/۶۶	۰/۷۲	۰/۶	۰/۵۳
حبوبات	۱/۰۹	۰/۳۸	۰/۵۷	۰/۴۷	۰/۶	۱/۱
قند و شکر	۱/۷۵	۱/۱۱	۰/۲۴	۰/۴۹	۰/۴	۰/۶۶
انواع شیرینجا و مرباها	۰/۳۸	۰/۴۱	۰/۸۵	۱/۱۳	۰/۹۸	۰/۷
چای، قهوه، کاکائو	۱/۲۵	۱/۰۵	۰/۶۸	۰/۵۲	۰/۵۴	۰/۸
ادویه، چاشنی‌ها و سایر ترکیبات خوراکی	۰/۱۷	۰/۲۶	۰/۵۵	۰/۲۴	۰/۳	۰/۴
انواع نوشابه	۰/۱۳	۰/۳۹	۰/۳۵	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۰
غذاهای آماده و تنقلات	۱/۶۰	۱/۰۴	۱/۷۶	۱/۰	۱/۰	۰/۵۷
دخانیات	۱/۷۷	۰/۸۰	۱/۶۱	۲/۰۱	۲/۰	۱/۹
پوشاک و کفش	۶/۳۹	۷/۳۲	۸/۵۲	۹/۴۸	۹/۷	۱۲/۱
مسکن	۲۳/۹	۳۱/۹۳	۲۵/۵	۲۵/۶	۲۴/۱	۳۲/۱
لوازم و اثاث خانه	۷/۱۷	۷/۹۹	۷/۳۴	۵/۰	۴/۲	۵/۷
بهداشت و درمان	۳/۳۸	۲/۶۶	۳/۹۸	۴/۰۸	۳/۰	۳/۷
حمل و نقل و ارتباطات	۵/۳۲	۷/۹۹	۱۰/۲۴	۷/۳۹	۴/۱	۴/۲
تفریح، تحصیل و مطالعه	۴/۴۷	۱/۴۰	۱/۶	۱/۵۰	۱/۳	۱/۸
کالاها و خدمات متفرقه	۵/۲۵	۵/۴۹	۶/۰۹	۴/۵۵	۲/۵	۲/۹
کالاهاى خوراکی و دخانی	۴۳/۵۶	۳۳/۲۵	۳۶/۶۹	۴۲/۲۵	۵۰/۷	۵۰/۵
کالاهاى غیرخوراکی	۵۶/۴۴	۶۶/۷۵	۶۳/۳	۵۷/۷۵	۴۹/۲	۴۹/۴
متوسط کل هزینه سالانه خانوار	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

بهداشت جهانی ۱ نفر می‌باشد. به عبارت دیگر برای هر ۷۰ نفر یک پزشک باید وجود داشته باشد، در حالیکه در ایران برای هر تقریباً ۳۰۰۰ نفر یک پزشک وجود دارد. همینطور طبق استاندارد سازمان بهداشت جهانی برای هر ۲۵ تخت بیمارستانی، باید ۱۵ نفر پرستار و پرستار ماما وجود داشته باشد، در حالیکه در ایران برای هر ۲۵ تخت بیمارستانی ۷ نفر پرستار و پرستار ماما وجود دارد. از طرف دیگر تعداد تخت بیمارستانی برای هر هزار نفر در ایران ۱/۴۸ تخت است، در حالیکه طبق استاندارد سازمان بهداشت جهانی این نسبت باید معادل ۴ تخت برای هر هزار نفر باشد. در اینجا لازم به ذکر است مشکل اصلی وعمده امر بهداشت و درمان کشور کمبود نیروهای متخصص در امور مختلف پزشکی است. زیرا بطور مثال بسیاری از تخت‌های بیمارستانی بخصوص در شهرهای کوچک بدلیل کمبود پزشک بدون استفاده می‌ماند و بسیاری از آزمایشگاه‌ها، فیزیوتراپی‌ها، رادیولوژی‌ها بدلیل کمبود نیروی متخصص از کلیه امکانات خود استفاده نمی‌نمایند. علاوه بر این بسیاری از داروها از دریافت سوبسید دولتی معاف هستند و آن داروهایی نیز که از سوبسید برخوردار هستند بسیار کم‌بند و افرادی که الزام در مصرف آنها دارند، به ناچار دارو را از بازار آزاد تهیه می‌نمایند. در زمینه تفریح و تحصیل و مطالعه، درصد هزینه در کل هزینه سالانه خانوار، در سال ۱۳۶۹ نسبت به سال ۱۳۵۱ حدود ۳ درصد کاهش دارد، هرچند که نسبت به سال ۱۳۵۶ تقریباً " بدون تغییر باقی مانده است. با توجه به نرخ رشد ۳/۲ درصد جمعیت و نیاز تفریحی، تسهیلی و مطالعاتی آنها، همچنین با در نظر گرفتن این که ۶۱/۴ درصد مردم ایران در سال ۱۳۶۹ زیر ۲۵ سال داشته‌اند و این نیازها برای آنها لازم و حیاتی است و با در نظر گرفتن افزایش هزینه مسافرت در داخل و خارج کشور، هزینه استفاده از ورزشگاه‌های خصوصی و آزمایشگاه‌های

برخی نسبتها مانند سرانه پزشک و فیزیوتراپی بهبود یافته، هرچند که هنوز با حد مطلوب فاصله بسیاری دارد و برخی نسبتها مانند سرانه تخت بیمارستان، سرانه آزمایشگاه و سرانه رادیولوژی بدتر شده است. قابل توجه است که نسبت پزشک به هر هزار نفر در ایران در سال ۱۳۷۰ معادل ۰/۳۷ نفر است، در حالیکه شاخص مطلوب ارائه شده از سوی سازمان

در سال ۱۳۷۰ این نسبتها به تعداد ۲۸۲۶ نفر برای یک پزشک، تعداد ۱۳۸۴۴ نفر برای یک دندانپزشک، تعداد ۲۲۶۲ نفر برای یک پرستار و پرستار ماما، تعداد ۶۹۹ نفر برای یک تخت بیمارستانی، تعداد ۳۴۰۹۱ نفر برای یک آزمایشگاه، تعداد ۵۹۷۶۱ نفر برای یک رادیولوژی و تعداد ۱۵۷۰۶۸ نفر یک فیزیوتراپی رسیده است. همانگونه که مشاهده می‌شود،

فنی و حرفه‌ای ، هزینه کتب و نشریات دانشگاهی و غیردانشگاهی ، هزینه‌های جانبی تحصیل مانند هزینه مسکن و هزینه خوراک برای کسانی که مجبور به تحصیل در خارج از محل سکونت واقعیشان هستند ، مشاهده می‌شود پایین بودن سهم هزینه تفریح و تحصیل و مطالعه در کل هزینه سالانه خانوار ناشی از محرومیت اکثر افراد جامعه از این نیازهای حیاتی و بالابودن هزینه استفاده از این تسهیلات در جامعه است . این در حالی است که ایجاد تفریحات سالم جوانان به تفریحات ناسالم روی آورده و کم کم بطور فردی یا گروهی به خیل بزهکاران پیوندند . بنابراین به مسأله اوقات فراغت جوانان و نوجوانان نباید کم بها داد تا بتوان از آن بطور آموزنده و درعین حال سرگرم کننده استفاده نمود . همچنین باید در نظر داشت کاهش درآمد گروه‌های کم درآمد منجر به عدم توجه آنها به تخصیص دادن بخشی از درآمدشان جهت هزینه تحصیلی فرزندان شده و در نتیجه

بجای این که کودکان خود را به مدرسه رهسپار کنند ، آنها را به کارگاه‌های مختلف جهت برخورداری از درآمد برای جبران کاهش درآمد خانوار می‌فرستند . بر طبق آمار بانک مرکزی ج . ا . ا . از کل جمعیت در سال ۱۳۶۹ ، ۲/۴ درصد افراد در حد خواندن و نوشتن ، ۶/۶۱ درصد افراد در سطح تسهیلات ابتدایی ، راهنمایی و متوسطه که مخارج آن را دولت تقبل کرده است و تنها ۲/۷ درصد در سطح تحصیلات عالی سواد دارند و ۲۲ درصد افراد جامعه بی‌سواد هستند . در نهایت سهم هزینه کالاهای خوراکی و دخانی در کل هزینه سالانه خانوار در سال ۱۳۵۶ نسبت به سال ۱۳۵۱ به ۲/۳۳ درصد کاهش یافته ولی از سال ۱۳۵۷ به بعد این سهم افزایش یافته و به ۵/۵۰ درصد در سال ۱۳۶۹ رسیده است . از آنجا که یکی از معیارهای رشد و توسعه اقتصادی و افزایش رفاه اقتصادی افراد جامعه ، کاهش تدریجی سهم هزینه مصرفی خوراکی و دخانی در کل هزینه سالانه خانوار و متقابلاً " افزایش

سهم هزینه کالاها و خدمات غیرخوراکی در کل هزینه سالانه خانوار می‌باشد ، درمی‌یابیم سال ۱۳۵۶ در سالهای قبل از انقلاب بهترین سال از نظر کاهش درآمد و قدرت خرید خانوار و افزایش رفاه اقتصادی آنان محسوب می‌شود سال ۱۳۶۹ در سالهای بعد از انقلاب بدترین سال از نظر کاهش درآمد و قدرت خرید خانوار و کاهش رفاه اقتصادی افراد جامعه است . قابل توجه است نسبت هزینه‌های خوراکی به کل هزینه‌ها در کشورهایی مانند ژاپن (۱۸ درصد) ، نیویورک (۱۶ درصد) ، مسکو (۳۳ درصد) ، لندن (۱۴ درصد) ، پاریس (۲۱ درصد) است ، در حالی که این نسبت در ایران بیش از ۵۰ درصد است . لازم به ذکر است ، افزایش رفاه اقتصادی افراد جامعه در سال ۱۳۵۶ ، صوری و ظاهری و وابسته به درآمدهای نفتی بوده است ، بطوری که یک بحران در درآمدهای تحصیل شده از فروش نفت ، کشور را به ورطه سقوط می‌کشاند .

### آمار تسهیلات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و خصوصی در سطح کشور در سال ۱۳۶۶

جدول شماره ۱۱

جمعیت سال (تقریباً ۱۳۶۶)	موسسات درمانی (بیمارستان و رایستگاه)		تعداد مراکز بهداشتی درمانی		تعداد کل		تعداد آرماتگاه		تعداد داروخانه‌های	
	تعداد تخت	تعداد بلیت	درمانی	درمانگاه	خانه‌های بهداشت	مستقل و غیرمستقل	مستقل و غیرمستقل	مستقل و غیرمستقل	عمومی	متخصص
۵۱۹ ۵۱۳۹۸۹۸۸	۷۴۳۶۵	۴۱۵۳	۶۷۵۱	۱۵۹۱	۹۵۶	۲۶۸	۲۴۷۲	۹۳۲۵	۷۸۶۵	۱۷۲۰۰
سراسر	۸۵۸۰۸	۶۹۱	۱۳۳۷۶	۷۶۱۳	۳۲۳۰۶	۵۳۷۶۴	۱۹۱۷۸۷	۵۵۰۶	۶۵۲۵	۲۹۸۸

مأخذ : دفتر بررسی و تحلیل اطلاعات آماری - وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی - سال ۱۳۶۷

### آمار تسهیلات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و خصوصی در سطح کشور در سال ۱۳۷۰

جدول شماره ۱۲

جمعیت سال	تعداد بزرگ	تعداد بیمارستان	تعداد تخت	تعداد آرماتگاه	تعداد کل	تعداد داروخانه‌های	تعداد مراکز بهداشتی درمانی	تعداد کل	تعداد آرماتگاه	تعداد داروخانه‌های
۶۰۰۰۰۰۰۰	۳۱۲۲۹	۴۳۳۴	۲۶۵۲۳	۸۵۸۱۰	۱۷۶۰	۱۰۰۲	۳۸۲	۰/۳۷	۰/۷۵	۷/۷۲
سراسر	۲۸۲۶	۱۳۸۴۴	۲۲۶۲	۶۹۹	۳۶۰۹۱	۵۹۷۶۱	۱۵۷۰۶۸	-	-	-

مأخذ : مدیریت بهداشت و درمان سازمان برنامه و بودجه - سال ۱۳۷۲

## سهم هر یک از گروه‌های اصلی هزینه

### نسبت به کل هزینه

### در دهکها در سال ۱۳۶۹:

یکی از ملاک‌های سنجش میزان رفاه افراد و به تبع آن خانوارهای شهری ایران مطالعه در باره وضعیت مصرف گروه‌های مختلف جامعه در طبقات مختلف درآمدی می‌باشد، که زمینه لازم جهت بررسیهای اقتصادی ملی را فراهم می‌آورد. اما از آنجا که برخی خانوارها از میان درآمد واقعی خود (بویژه دارندگان مشاغل آزاد) خودداری می‌نمایند و از طرف دیگر با توجه به آن که مصرف تحت تاثیر درآمددایی خانوارها قرار دارد (فرضیه درآمد دایمی فرید من) و هزینه‌ها در مقایسه با درآمدها از ثبات بیشتری برخوردار است و بهتر می‌تواند بیانگر رفتار مصرفی خانوارها باشد، لذا در بررسی بودجه خانوار از آمار و اطلاعات توزیع هزینه به جای توزیع درآمد استفاده می‌شود. برای آن که مقایسه طبقات مختلف هزینه با یکدیگر به سادگی امکان پذیر باشد خانوارها از نظر میزان هزینه (از کمترین تا بیشترین هزینه) طبقه‌بندی و به ده گروه مساوی (هر گروه یادکدهک شامل ده درصد کل خانوارهای مورد بررسی) تقسیم گردیده‌اند. جدول شماره (۱۳) متوسط هزینه ناخالص خانوارهای شهری ایران را به تفکیک گروه‌های اصلی هزینه برای سال ۱۳۶۹ نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول مشاهده می‌شود متوسط هزینه ناخالص خانوار شهری در سال ۱۳۶۹ مبلغ ۳۱۳۱ هزار ریال بوده است، اما این هزینه در دهکهای دهگانه به یک میزان توزیع نشده است. کمترین هزینه مربوط به خانوارهای دهک اول با بعد ۳/۴ نفر است که بالغ بر ۵۸۲ هزار ریال یعنی نزدیک به ۱۵٪ متوسط هزینه یک خانوار در کل مناطق شهری بوده است و بیشترین هزینه در دهک دهم با

بعد ۵/۴ نفر بالغ بر ۹۷۵ هزار ریال یعنی حدود ۳ برابر متوسط هزینه ناخالص یک خانوار شهری و حدود ۱۶ برابر خانوارهای دهک اول می‌باشد. جدول شماره (۱۴) سهم هر یک از اجزای اصلی هزینه مصرفی خانوار شهری را در کل هزینه ناخالص برحسب دهکها در سال ۱۳۶۹ نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول مشاهده می‌شود هزینه خوراک و دخانیات در کلیه دهکها به جز دهک اول (که هزینه مسکن بالاترین سهم را در بین اقلام اصلی هزینه دارا می‌باشد) بیشترین سهم را در کل هزینه ناخالص خانوار به خود اختصاص داده است. قابل توجه است که در دهک اول هزینه خوراک و دخانیات ۴۰ درصد کل هزینه ناخالص سالانه یک خانوار شهری را تشکیل می‌دهد، در حالی که با افزایش درآمد این سهم کاهش می‌یابد، بطوری که در دهک دهم سهم هزینه خوراک و دخانیات در کل هزینه ناخالص خانوار به ۲۹/۹ درصد می‌رسد. بعبارت دیگر گرچه هزینه خوراک و دخانیات در دهک دهم بیش از دهک اول است، لکن بعطت قابل توجه بودن درآمد خانوار در دهک دهم، سهم هزینه خوراک و دخانیات در کل هزینه ناخالص خانوار کم است. سهم هزینه مسکن، آب، سوخت و روشنایی در کل هزینه ناخالص سالانه خانوار در دهک اول ۴۱ درصد است، در حالی که همین سهم در دهک دهم به ۲۰/۵ درصد می‌رسد. البته باید توجه داشت همه افراد تقریباً "بطور یکسان" در برابر هزینه مسکن قرار می‌گیرند، به این معنی که در مناطق خوب شهر اجاره در حدی مشخص شده بدون در نظر گرفتن این که آیا فرد مستاجر ثروتمند است یا فقیر و در مناطق پایین شهر

اجاره در حدی مشخص شده بدون در نظر گرفتن این که فرد غنی است یا فقیر، در اینجا فرد کم درآمد در مناطق پایین شهر و فرد پردرآمد در مناطق شمال شهر مسکن می‌گزینند بنا بر این با این بودن هزینه مسکن در کل هزینه ناخالص در دهک دهم بعطت بالا بودن سهم درآمدی در دهک دهم است. بطور مثال خانواری با ۸ هزار تومان درآمد ماهیانه با پرداخت ۳۲۸۰ تومان اجاره بها، ۴۱ درصد درآمد خود را به هزینه مسکن اختصاص می‌دهد، ولی خانواری با درآمد ۱۰۰۰۰۰ تومان در ماه و پرداخت ۲۰۵۰۰ تومان اجاره بها، تنها ۲۰/۵ درصد درآمد خود را به هزینه مسکن اختصاص می‌دهد، در حالی که رقم اجاره بها در خانواده پردرآمد بیش از خانواده کم درآمد است.

نکته قابل توجه این که، خانواری در دهک اول بعطت پرداخت ۸۱ درصد درآمد خود بابت خوراک و مسکن تنها ۴ درصد به پوشاک سالیانه ۲/۷ درصد بهداشت و درمان، ۰/۸ درصد به تفریح و تحصیل و مطالعه و ۲/۹ درصد به حمل و نقل و ارتباطات اختصاص می‌دهد، در حالی که با افزایش سطح درآمد این هزینه‌ها نیز افزایش می‌یابد، بطوری که در دهک دهم خانوار با پرداخت ۵۰ درصد کل هزینه ناخالص سالیانه خود بابت خوراک و مسکن، ۱۲ درصد کل هزینه را به پوشاک، ۵/۳ درصد به بهداشت و درمان، ۲/۳ درصد به تفریح و تحصیل و ۱۲ درصد رابه حمل و نقل و ارتباطات و خرید ماشین‌های خارجی اختصاص می‌دهد.

در پایان نتیجه‌گیری می‌شود، اولاً: "با افزایش درآمد، خانوار بیشتر به پوشاک، تفریح، اتومبیل و بهداشت و درمان خود به ترتیب اولویت اهمیت می‌دهند، در حالی که در خانوارهای کم درآمد، مشکل قدرت خرید کمبود درآمد آنچنان اساسی است که تنها به تأمین خوراک و مسکن خود می‌پردازند.

تشکیل می‌دهد که نشان دهنده تمرکز بیشتر آموزش‌گیران در مقطع مدرسه، راهنمایی و دبیرستان که تامین هزینه آن با دولت است، می‌باشد. علاوه بر این نشان می‌دهد بدلیل گرانی بهای کتب و تشریفات داخلی و خارجی و هزینه آموزشگاه‌ها و موسسات در رشته‌های مختلف درسی، فنی و حرفه‌ای، تعداد کمتری از افراد جامعه از این امکانات استفاده می‌کنند.

این خانوارها موجب می‌گردد، هر تغییر افزایشی که در قیمت کالاهای مربوط به این دو گروه هزینه رخ دهد، این خانوارها را نسبت به سایر خانوارهای شهری آسیب پذیرتر کرده و عدم تعادل در هزینه‌ها نیز شدیدتر گردد. ثالثاً: " هزینه تحصیل، آموزش و مطالعه کمترین رقم را در کل هزینه خانوارهای شهری

ثانیا": سهم بالای هزینه مسکن ( حتی نسبت به سهم هزینه خوراک ) در ترکیب هزینه‌های خانوارهای کم درآمد، سایر هزینه‌های این گروه درآمدی را در تنگنا قرار داده و موجب می‌گردد از سهم هزینه‌های دیگر نظیر بهداشت و درمان، تفریح تحصیل و هزینه لوازم خانه کاسته شود. لذا سهم بالای دو گروه خوراک و مسکن در هزینه

متوسط هزینه ناخالص سالانه به تفکیک گروه‌های اصلی هزینه بر حسب دهکها

جدول شماره ۱۳											
شماره گروه‌های اصلی	متوسط برای یک خانوار	دهک اول تا دهک دوم	دهک سوم	دهک چهارم	دهک پنجم	دهک ششم	دهک هفتم	دهک هشتم	دهک نهم	دهک دهم	رتبه
۱	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۲	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۳	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۴	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۵	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۶	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۷	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۸	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر

سهم هر یک از گروه‌های اصلی هزینه ناخالص سالانه خانوارهای شهری نسبت به کل هزینه در دهکها در سال ۱۳۶۹

جدول شماره ۱۴											
شماره گروه‌های اصلی هزینه	متوسط برای یک خانوار	دهک اول	دهک دوم	دهک سوم	دهک چهارم	دهک پنجم	دهک ششم	دهک هفتم	دهک هشتم	دهک نهم	دهک دهم
۱	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۲	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۳	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۴	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۵	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۶	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۷	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر
۸	۲۳۱۳۲۳	۵۸۱۷۲۴	۱۰۷۲۵۸۵	۱۴۳۹۵۲۱	۱۷۷۸۸۵۹	۲۲۰۷۲۱۶	۲۶۲۷۱۰۵	۳۱۸۳۶۶۴	۳۵۰۷۰۰۱ تا ۴۴۳۷۰۰۰	۴۴۳۷۰۰۱ تا ۶۱۱۰۰۰۰	بیشتر

ادامه دارد