



دانشگاه گیلان و دانش مدیریت و برنامه ریزی

فصل اول: مبانی و مفاهیم

۵

بررسی تحولات وضعیت رفاهی خانوار

بهار ۱۳۹۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

طرح اصلاح بازار انرژی
بررسی تحولات وضعیت رفاهی خانوار



طرح اصلاح بازار انرژی

بررسی تحولات وضعیت رفاهی خانوار

ناشر: موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: بهار ۱۳۹۳

آماده‌سازی ادبی و هنری: دفتر تدوین منابع علمی موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی

آدرس ناشر: خیابان شهید باهنر (نیاوران) - جمال آباد - خیابان شهید مختار عسگری - شماره ۶

تلفکس: ۲۶۱۱۶۸۵۲

فهرست مطالب

پیش‌گفتار.....	۹
مقدمه	۱۳
۱- وضعیت رفاهی خانوارها	۱۶
۱-۱- تغییرات وضعیت رفاهی خانوارها طی سال‌های اخیر.....	۱۷
۱-۲- آثار توزیعی طرح هدفمندسازی یارانه‌ها.....	۱۹
۲- آسیب‌پذیری خانوارها	۲۴
۱-۲- سهم حامل‌های انرژی از سبد مصرفی خانوار	۲۴
۲-۲- ارزیابی وضعیت امنیت غذایی خانوار	۲۸
۲-۳- شواهدی از وضعیت بهداشت و درمان خانوار	۳۳
۳- چالش‌های حمایت از خانوار و رویکرد دولت در این زمینه	۳۸
۴- جمع‌بندی	۴۶
ضمیمه الف:	۴۹
ضمیمه ب: ابزار - نمایه	۵۲
منابع	۵۵

فهرست نمودارها

- نمودار ۱. میانگین درآمد حقیقی خانوار (سال پایه ۱۳۹۰) میلیون ریال ۱۷
- نمودار ۲. نرخ بیکاری سرپرست خانوار (۱۳۸۸-۱۳۹۱) ۱۸
- نمودار ۳. متوسط نرخ رشد کل مخارج حقیقی خانوار به تفکیک دهک از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ ... ۲۰
- نمودار ۴. متوسط نرخ رشد کل مخارج حقیقی خانوارهای شهری و روستایی به تفکیک دهک از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ ۲۲
- نمودار ۵. تورم شهری و روستایی (درصد) ۲۳
- نمودار ۶. ترکیب هزینه کل خانوار (۱۳۹۱) ۲۵
- نمودار ۷. سهم هزینه حامل‌های انرژی از کل هزینه‌های خانوار در سال ۱۳۹۱ ۲۷
- نمودار ۸. مقدار مصرف ماهانه برنج فرد در هر دهک (۱۳۹۱) ۳۱
- نمودار ۹. مقدار مصرف ماهانه نان فرد در دهک (۱۳۹۱) ۳۲
- نمودار ۱۰. مقدار مصرف ماهانه گوشت فرد در دهک (۱۳۹۱) ۳۲
- نمودار ۱۱. مقدار مصرف ماهانه شیر فرد در دهک (۱۳۹۱) ۳۳
- نمودار ۱۲. درصد خانوارهایی که در هر دهک حق بیمه بهداشت و درمان پرداخت کردند برای سال (۱۳۹۱) ۳۵
- نمودار ۱۳. سهم هزینه دارو از کل هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار (۱۳۹۱) ۳۶
- نمودار ۱۴. سهم سایر هزینه‌های عمده بهداشت و درمان از کل هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار (۱۳۹۱) ۳۷
- نمودار ۱۵. سهم یارانه نقدی از کل مخارج خانوار در هر دهک (۱۳۹۱) ۴۰
- نمودار ۱۶. متوسط مخارج خانوار به تفکیک صدک (میلیون ریال) * ۴۱
- نمودار ۱۷. تغییر گروه رفاهی خانوار بر اثر سناریوی حذف سه دهک بالا (میلیون ریال-۱۳۹۱) ... ۴۱
- نمودار ۱۸. تفاوت سه صدک بالا و پایین در محل برش خانوار (۱۳۹۱) ۴۳

- نمودار ۱۹. میزان یارانه شهری و روستایی بنزین به ترتیب دهک ها به قیمت ثابت سال ۱۳۸۹
(میلیارد ریال) ۴۹
- نمودار ۲۰. میزان یارانه شهری و روستایی نفت سفید به ترتیب دهک ها به قیمت ثابت سال
۱۳۸۹ (میلیارد ریال) ۵۰
- نمودار ۲۱. میزان یارانه گاز مایع برای دهک های شهری و روستایی به قیمت ثابت سال ۱۳۸۹
(میلیارد ریال) ۵۱
- نمودار ۲۲. متوسط درصد سرپرست خانوار باسواد در دهک (۱۳۹۱) ۵۳
- نمودار ۲۳. متوسط درصد سرپرست خانوار زن در دهک (۱۳۹۱) ۵۳
- نمودار ۲۴. متوسط درصد تعداد فرزندان دانش آموز در سن تحصیل - ۷ تا ۱۸ سال (۱۳۹۱) ۵۴
- نمودار ۲۵. متوسط درصد سرپرست خانوار شاغل در دهک (۱۳۹۱) ۵۴

پیش‌گفتار

طی سه دهه گذشته، قیمت‌گذاری پایین حامل‌های انرژی در بازار داخلی، پدیده‌های نامطلوب بسیاری در پی داشت - از جمله بهره‌برداری ناکارا از انرژی، انباشت تجهیزات و فن‌آوری‌های پرمصرف و انرژی‌بر و قاچاق سوخت - که میزان مصرف انرژی را در کشورمان به سطحی بسیار فراتر از متوسط جهانی رسانده است. روند هدر رفتن سرمایه‌های ارزشمند هیدروکربوری کشور در حالی تا به امروز ادامه دارد که فروش ارزان حامل‌های انرژی، باعث بی‌عدالتی آشکار در توزیع ثروت نفت در جامعه شده است؛ به گونه‌ای که خانوارهای برخوردار سهم بیشتری از یارانه پنهان انرژی را به خود اختصاص داده‌اند. مجموعه این مشکلات، بازار انرژی کشور را به وضعیت بحرانی رسانده و آسیب‌پذیری اقتصاد ملی را در عرصه داخلی و در مواجهه با چالش‌های بین‌المللی افزایش داده است. لذا، گزینه‌ای جز پیگیری جدی برنامه‌ای اصلاحی در این بازار پیش روی سیاست‌گذاران نمانده است. این در حالی است که اجرای ناقص فاز اول قانون هدف‌مندی‌سازی یارانه‌ها، چالش‌هایی از جمله کسری بودجه سنگین و بحران مالی شرکت‌های تولید و توزیع انرژی را پیش

پای دولت یازدهم قرار داده است. با همه این دشواری‌ها، دولت مصمم است با استعانت از خداوند متعال، و به پشتوانه سرمایه عظیم اعتماد ملی، گام‌های استواری تا تحقق کامل اهداف قانونی در اصلاح بازار انرژی بردارد و پس از سال‌ها، به آرزوی نخبگان و عموم مردم جامه‌ی عمل بپوشاند.

قدم نهادن در مسیر اجرای تصمیماتی که به طور مستقیم بر زندگی و رفاه مردم اثر می‌گذارد و حساسیت بالایی دارد، ایجاب می‌کند سیاست‌گذاران دلایل سیاست‌های انتخابی خود را به طور شفاف تبیین کنند و چارچوب نظری و اهداف برنامه اجرایی خود را در معرض دید و قضاوت مردم و نخبگان قرار دهند. در همین راستا، موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی اقدام به تهیه مجموعه گزارش‌هایی کرده است که در آن موضوعات مختلف مرتبط با اصلاح بازار انرژی و سیاست‌های حمایتی مطرح می‌شود. این مجموعه از گزارش‌ها، دربرگیرنده خلاصه‌ای است از پژوهش‌های صورت گرفته برای طراحی مراحل بعدی اجرای قانون هدف‌مندی یارانه‌ها که به همت همکاران معاونت پژوهشی مؤسسه تهیه شده است. در این مجموعه تلاش بر این است که مطالب به زبانی ساده و قابل استفاده برای عموم ارائه شود. امیدواریم که مورد استفاده نخبگان، کارشناسان و عموم مردم واقع گردد.

در این گزارش تصویری از تغییرات مخارج، درآمد و اشتغال خانوار در سال‌های قبل و بعد از اجرای هدفمندسازی یارانه‌ها و چالش‌های حمایت از خانوار ارائه می‌شود. این مطالعه از آن جهت اهمیت می‌یابد که هر گام در جهت طراحی برنامه‌های اصلاح بازار انرژی، مستلزم شناخت دقیق‌تر وضعیت خانوار می‌باشد.

در پایان لازم می‌دانم از گروه تحقیق شامل آقایان مجید عینیان و سامان محسنی راد و به ویژه آقای دکتر علی مزیکی که در به سامان رسیدن این گزارش نقش کلیدی داشتند، تشکر کنم. همچنین از تمامی همکارانم در معاونت پژوهشی موسسه که در تهیه این گزارش مشارکت فعال و موثر داشته‌اند سپاسگزاری می‌نمایم.

مسعود نیلی

مشاور اقتصادی رئیس‌جمهور

و رئیس مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی

مقدمه

نوشتار حاضر پنجمین گزارش از مجموعه گزارش‌های طرح اصلاح بازار انرژی است که در آن تحولات وضعیت رفاهی خانوارهای کشور طی سال‌های اخیر بررسی می‌شود. در گزارش‌های اول و دوم از مجموعه گزارش‌های طرح اصلاح بازار انرژی تصویری از وضع موجود بازار انرژی کشور و همچنین نتایج تجربه‌های قبلی در اصلاح بازار انرژی ارائه و بر ضرورت و فوریت شروع اقدامات اصلاحی در بازار انرژی تأکید شد. در گام بعد و در گزارش‌های سوم و چهارم تجربه‌های جهانی در اصلاح بازار انرژی و روش‌های حمایت از خانوار مطالعه شد و از این تجربه‌ها خطوط راهنمایی برای طراحی سیاست اصلاح قیمت‌های انرژی و چگونگی حمایت از خانوار استخراج گردید.

شناخت دقیق‌تر وضعیت خانوار، صنعت و اقتصاد کلان گام‌های بعدی در راستای طراحی برنامه اصلاحی در بازار انرژی است (شکل ۱). مطالعه تحولات وضعیت خانوار، صنعت و اقتصاد کلان طی سال‌های اخیر اهمیت بسیار زیاد و آثار تعیین‌کننده بر چگونگی طراحی سیاست اصلاحی در بازار انرژی دارد. برای مثال، مشاهده وضعیت نامطلوب تغذیه خانوارهای دهک اول درآمدی نسبت به سایر خانوارها، تأمین امنیت غذایی این دهک را در اولویت اقدامات حمایتی از خانوارها قرار می‌دهد. یا اگر پیش از اجرای فاز اول هدفمندی

یارانه‌ها، سهم بالای مصرف آرد برای تهیه نان در سبد مصرفی خانوارهای روستایی مورد توجه قرار می‌گرفت، افزایش قیمت این کالا و کالاهای مشابه در سال ۱۳۸۹ به گونه‌ای اتفاق نمی‌افتاد که تورم روستایی در سال ۱۳۹۰ به‌طور بی‌سابقه‌ای حدود ۱۰ درصد بیش از تورم شهری شود که حتی پرداخت نقدی نیز نتواند کاهش رفاه اکثریت خانوارهای روستایی را بر اثر افزایش قیمت کالاهای اساسی جبران کند.

از سوی دیگر، در ۱۳۸۹، با اجرای مرحله اول قانون هدفمندی یارانه‌ها، شاخص قیمت حامل‌های انرژی بیش از ۵۰۰ درصد رشد داشت، که این افزایش قیمت با پرداخت‌های انتقالی قابل توجه به خانوارها جهت جبران آثار رفاهی افزایش قیمت‌ها همراه شد. بر این اساس، پس از سه سال از اجرای این قانون و در آستانه اجرای مرحله دیگری از اصلاحات در بازار انرژی، لازم است وضعیت درآمد و هزینه خانوارهای ایرانی بررسی شود تا تصویری از تأثیرات اجرای مرحله اول بر خانوارها و چگونگی وضعیت کنونی آن‌ها حاصل گردد. لذا شناخت "تحولات وضعیت رفاهی خانوارهای ایرانی طی سال‌های اخیر" علاوه بر اینکه خطوط راهنمایی برای طراحی روش‌های حمایتی از خانوارها ارائه می‌دهد، جلوی خطاهای احتمالی در میزان تأثیر افزایش قیمت حامل‌های انرژی و کالاهای اساسی بر رفاه خانوارهای کشور را هم می‌گیرد.

از این‌رو، در این مطالعه، با ارائه آمارهایی از تغییرات وضعیت مخارج، درآمد و اشتغال خانوار در سال‌های قبل و بعد از اجرای مرحله اول طرح هدفمندسازی یارانه‌ها، به جایگاه خانوار در طرح اصلاح بازار انرژی خواهیم پرداخت. باید گفت که شواهد ارائه شده در این گزارش صرفاً متکی به مشاهدات آمار توصیفی طی سال‌های ۱۳۸۱ الی ۱۳۹۱، مستخرج از داده‌های

خام مبتنی بر پرسشنامه مرکز آمار ایران است. در بخش اول این گزارش ابتدا تغییرات وضعیت رفاهی خانوارها در دهه گذشته بررسی می‌شود. سپس در بخش دوم آسیب‌پذیری خانوار از منظر جایگاه انرژی در سبد مصرفی، وضع امنیت غذایی و وضع سلامت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. چالش‌های حمایت در آمدی از خانوارها در بخش سوم مورد کنکاش قرار گرفته و در این بخش رویکرد دولت در زمینه حمایت از خانوار نیز تشریح می‌شود. در پایان نتیجه‌گیری و جمع‌بندی گزارش ارائه می‌شود.

شکل ۱: ساختار کلی مطالعات طرح اصلاح بازار انرژی



۱- وضعیت رفاهی خانوارها

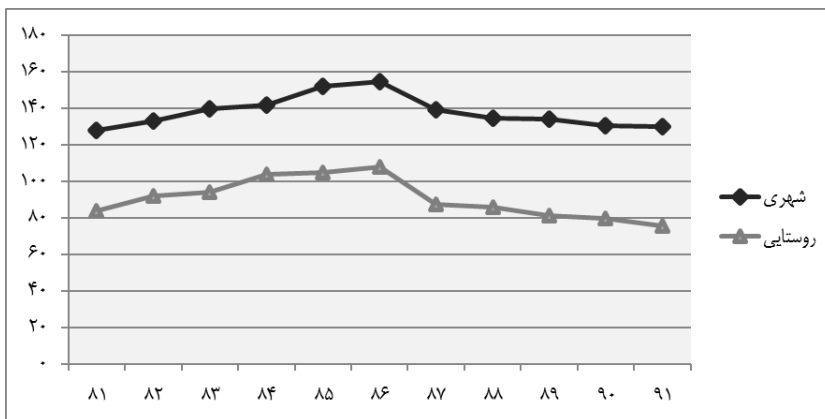
سال‌های پایانی دهه ۸۰ و سال‌های اولیه دهه ۹۰ مقارن بود با تحولات خاصی در اقتصاد کشور؛ در شرایطی که رشد اقتصادی از نیمه دوم دهه ۸۰ روندی نزولی در پیش گرفته بود و در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ به ارقام منفی منتهی شد، تورم نیز با در پیش گرفتن روندی افزایشی طی سال‌های پایانی دهه ۸۰، به رقم‌های بالای ۳۰ درصد در سال‌های ۹۱ و ۹۲ رسید.^۱ از سوی دیگر، افزایش تحریم‌های اقتصادی، افت و خیز قیمت جهانی نفت، و اجرای طرح‌های مختلف اقتصادی، از جمله هدفمندسازی یارانه‌ها، از مهم‌ترین اتفاقات اقتصادی کشور در این سال‌ها بود. لذا انتظار می‌رود مجموعه این تحولات آثاری تعیین‌کننده بر وضعیت رفاهی خانوارها داشته باشد. از این رو، در بخش حاضر به بررسی روند شاخص‌هایی خواهیم پرداخت که بیانگر تحولات وضعیت رفاهی خانوارها هستند. این بررسی علاوه بر اینکه تصویری از وضعیت موجود خانوارها ارائه می‌کند، از آن جهت اهمیت دارد که نشان می‌دهد تمامی تحولات اقتصاد در سطح کلان آن، در نهایت به آثاری در سطح خرد و در سطح خانوار منتهی می‌شود. افزایش رشد نقدینگی و در نتیجه افزایش تورم، کاهش رشد اقتصادی، سیاست‌های نامطلوب اقتصادی و روابط خارجی اقتصاد، در نهایت تعیین‌کننده اشتغال نیروی کار جامعه و میزان دریافتی هر فرد شاغل از محل اشتغال خود است. در نتیجه، دقت در آثار رفاهی سیاست‌های اقتصادی - از جمله طرح اصلاح بازار انرژی - از مهم‌ترین پیش‌نیازهای طراحی و اجرای این سیاست‌هاست.

۱. نک: گزارش بررسی تحولات اقتصاد کلان.

۱-۱- تغییرات وضعیت رفاهی خانوارها طی سال‌های اخیر

بر اساس مبانی اقتصاد خرد، درآمد و قیمت کالاها و خدمات دو عامل تعیین کننده مجموعه انتخاب‌های مصرفی ممکن خانوار است. در قیمت‌های ثابت، هر چقدر درآمد خانوار افزایش یابد دسترسی به سطوح بالاتر مطلوبیت و رفاه میسر می‌شود. بر این اساس، یکی از شاخص‌هایی که برای ارزیابی وضعیت رفاهی خانوارها مورد استفاده قرار می‌گیرد عبارت است از نسبت درآمد گزارش شده خانوار در هر دوره به شاخص قیمت در دوره مذکور؛ به این ترتیب، افزایش درآمد و کاهش قیمت‌ها دال بر افزایش رفاه خانوار خواهد بود. نمودار ۱ میانگین نسبت درآمد خانوارها به شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی را (بر اساس سال پایه ۱۳۹۰) نشان می‌دهد.

نمودار ۱. میانگین درآمد حقیقی خانوار (سال پایه ۱۳۹۰) میلیون ریال

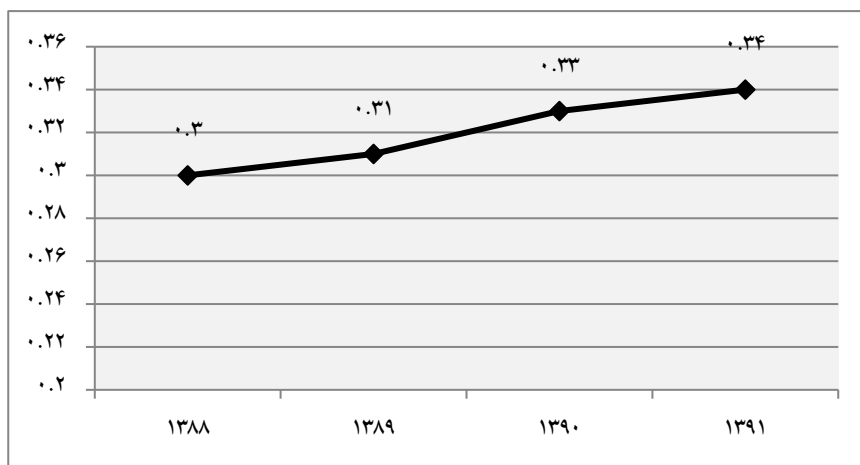


منبع: مرکز آمار ایران

همان‌طور که از نمودار ۱ برمی‌آید، پس از بهبود مستمر قدرت خرید خانوارها از

سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۶، از این سال به بعد متوسط قدرت خرید خانوارها اعم از روستایی و شهری کاهش یافت. در ابتدا دلیل اصلی کاهش قدرت خرید خانوارها افزایش شاخص قیمت و تورم بوده که در سال‌های بعد با شکل‌گیری رکود و بیکاری در اقتصاد و کاهش درآمدها تعمیق شد. نمودار ۲ وضعیت بیکاری سرپرستان خانوار را در فاصله کوتاهی قبل و بعد از اجرای مرحله اول هدفمندی یارانه‌ها نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۱، نرخ بیکاری میان سرپرستان خانوار ۳۴ درصد بوده که نسبت به سال ۱۳۸۸، ۴ درصد افزایش یافته است.

نمودار ۲. نرخ بیکاری سرپرست خانوار (۱۳۸۸-۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

باید توجه داشت که نرخ بیکاری از نسبت «افراد در جست و جوی کار بیکار» به «نیروی کار» محاسبه شده است و منظور از نیروی کار مجموع افراد «شاغل» و «بیکاران در جست‌وجوی کار» در زمان آمارگیری است. لذا باید در

نظر داشت که تمامی افرادی که در زمان یاد شده در جست و جوی کار نبوده‌اند طبق تعریف آماری جزو نیروی کار نیز محسوب نشده و در نتیجه در نرخ بیکاری لحاظ نمی‌شوند.^۱ در مجموع، آمار مربوط به درآمد خانوار و اشتغال سرپرستان خانوار نشان‌دهنده «وضعیت رفاهی نامطلوب خانوارها» است که باید به عنوان محدودیتی جدی برای اصلاح قیمت‌ها در بازار انرژی در نظر گرفته شود.

۱-۲- آثار توزیعی طرح هدفمندسازی یارانه‌ها

علاوه بر مطالب فوق، یکی از مباحثی که از ابتدا در مورد طرح هدفمندی یارانه‌ها مدنظر بوده است آثار بازتوزیعی آن است. به عبارت دیگر، یکی از دلایلی که باعث شد سیاست‌گذار مرحله اول هدفمندی را اجرا کند ناعادلانه بودن نحوه پرداخت یارانه پنهان انرژی بود که منجر به انتقال سهم بیشتر منابع یارانه‌ها به خانوارهای مرفه‌تر می‌شد.^۲ به اقتضای هدف سیاست‌گذار در مرحله اول، لازم است تغییرات وضعیت رفاهی خانوارها در فاصله اجرای طرح بررسی شود. بر این اساس، در نمودار ۳ نرخ رشد کل مخارج خانوار به تفکیک دهک از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ نشان داده شده است.^۳ نکته قابل استنباط از نمودار ۳ این است که با وجود کاهش درآمد حقیقی و نرخ اشتغال طی سال‌های یاد شده،

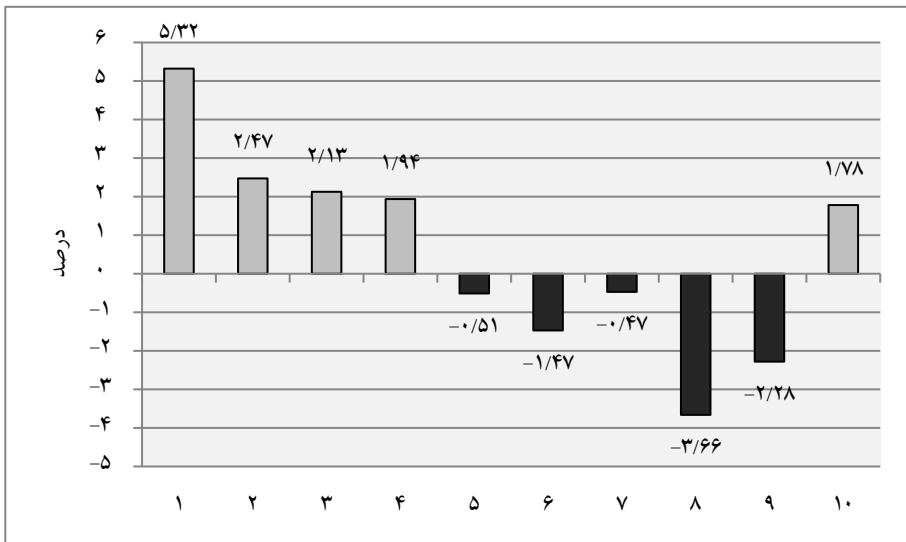
۱. مانند دانشجویانی که در زمان آمارگیری، شاغل یا در جست و جوی کار نبوده‌اند، اما می‌توان انتظار داشت ظرف مدت کوتاهی وارد بازار کار شوند.

۲. برای مشاهده توزیع یارانه برخی از حامل‌های انرژی در بین دهک‌ها، نک: نمودارهای ضمیمه الف.

۳. به این منظور، ابتدا کل مخارج مصرفی برای خانوار محاسبه و مقدار این متغیر بر بعد معادل خانوار تقسیم شده است. سپس بر اساس این متغیر خانوارها دهک‌بندی وزنی شده‌اند. در این پژوهش از بعد معادل اصلاح شده OECD استفاده شده است. در تعریف بعد معادل به سرپرست خانوار عدد ۱، به بزرگسالان (۱۵ سال به بالا) ۰/۵، و به اعضای زیر ۱۵ سال ۰/۳ نسبت داده می‌شود.

توزیع برابر یارانه موجب شده است که کاهش رفاه ناشی از کاهش درآمد حقیقی و اشتغال، برای دهک‌های پایین با میزان یارانه نقدی جبران شود. ولی برای دهک‌های بالاتر میزان یارانه نقدی کمتر از میزان خسارت کاهش درآمد حقیقی و اشتغال بوده است.

نمودار ۳. متوسط نرخ رشد کل مخارج حقیقی خانوار به تفکیک دهک از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نتیجه این تحولات کاهش رفاه اکثریت غالب خانوارهای روستایی طی سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ بوده است (نک: نیلی و همکاران، ۱۳۹۱). لذا با آنکه طرح هدفمندسازی یارانه‌ها با هدف توزیع عادلانه‌تر یارانه‌های انرژی اجرا شد و توانست با پرداخت نقدی وضعیت رفاهی خانوارهای دهک‌های پایین را

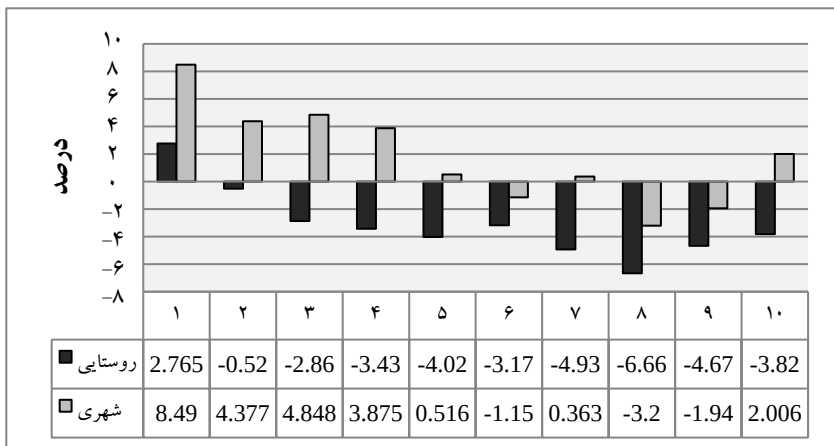
بهبود ببخشد، این بهبود بیشتر نصیب خانوارهای شهری شد و اکثریت خانوارهای روستایی از آن بی بهره ماندند.

نمودار ۴ نرخ رشد مخارج خانوار را به تفکیک شهری و روستایی در فاصله سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد که علاوه بر کاهش رفاه متوسط خانوارها به طور کلی، میزان کاهش رفاه خانوارهای روستایی در سال‌های اخیر شدیدتر بوده است، به نحوی که شکاف رفاهی بین شهر و روستا افزایش یافته است.^۱ بر این اساس، خانوارهای روستایی در بازه زمانی یاد شده در غالب گروه‌های درآمدی با کاهش مخارج مصرفی، و به تبع آن کاهش رفاه، مواجه بوده‌اند. علت این مسئله را می‌توان در تفاوت قابل توجه تورم در روستا و شهر پس از اجرای مرحله اول هدفمندی یارانه‌ها یافت. به نظر می‌رسد که شکاف مشاهده شده میان روند تورم شهری و روستایی پس از سال ۱۳۸۹، ناشی از تفاوت در افزایش سطح قیمت‌های زیر گروه نان و غلات بین جمعیت شهری و روستایی بوده است. برای مثال، افزایش سطح قیمت‌های این زیر گروه در سال ۱۳۹۰ برای خانوارهای روستایی ۱۲۰/۱ درصد و برای جمعیت شهری ۴۵/۹ درصد بوده است. به طور مشخص تا پیش از اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها، جمعیت روستایی از سهمیه آرد روستایی به قیمت بسیار نازل دولتی برخوردار بوده‌اند. این سهمیه آرد پس از اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها قطع شد و آرد مصرفی روستاییان به یکباره با قیمت آزاد، که بیش از ۴۰ برابر قیمت دولتی پیشین است، عرضه شده است. این امر موجب افزایش یک باره سطح قیمت‌هایی شد که جمعیت روستایی در زیر گروه

۱. تأکید می‌شود که در این تحلیل کل مخارج مصرفی خانوار به عنوان شاخصی از رفاه خانوار در نظر گرفته شده است.

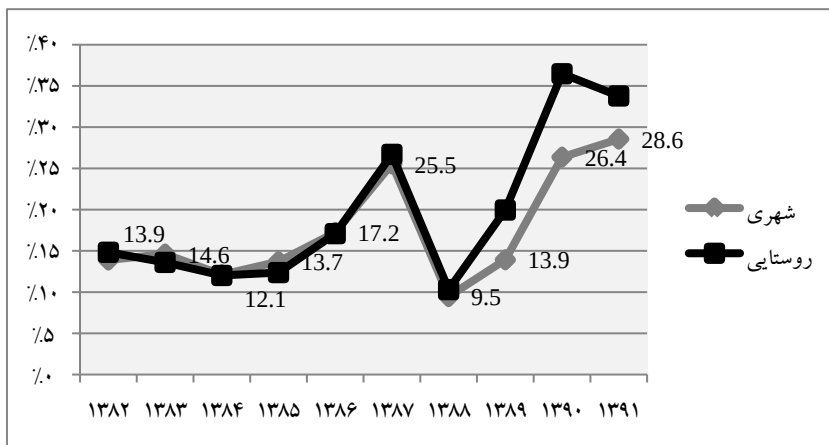
نان و غلات با آن مواجه بوده‌اند. این درحالی است که جمعیت شهری به دلیل اینکه پیش از اجرای طرح هدفمندی از چنین سهمیه و یارانه‌ای برخوردار نبوده‌اند، پس از اجرای طرح، تنها با افزایش قیمت تولیدات واحدهای نانوايي مواجه شدند و بنابراین رشدی به مراتب کمتر از رشد یاد شده را تجربه کردند. نتیجه این تحولات کاهش رفاه اکثریت غالب خانوارهای روستایی طی سالهای ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ بود (نک: نیلی و همکاران، ۱۳۹۱). لذا با آنکه طرح هدفمندسازی یارانه‌ها با هدف توزیع عادلانه‌تر یارانه‌های انرژی اجرا شد و توانست با پرداخت نقدی وضعیت رفاهی خانوارهای دهک‌های پایین را بهبود ببخشد، این بهبود بیشتر نصیب خانوارهای شهری شد و اکثریت خانوارهای روستایی از آن بی‌بهره ماندند.

نمودار ۴. متوسط نرخ رشد کل مخارج حقیقی خانوارهای شهری و روستایی به تفکیک دهک از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۵. تورم شهری و روستایی (درصد)



منبع: مرکز آمار ایران

تا اینجا می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت رفاهی خانوارهای ایرانی طی سال‌های اخیر تغییرات رو به رشدی نداشته است و تنگنای بازار کار از یک سو و تورم از سوی دیگر، رفاه اغلب آن‌ها را کاهش داده است. لذا اجرای برنامه اصلاح قیمت حامل‌های انرژی باید با انجام ملاحظات لازم در مورد وضعیت رفاهی خانوارها صورت گیرد. به عبارت دیگر، باید مشخص شود که وضعیت رفاهی خانوار تا چه حد تحت تأثیر تغییر قیمت حامل‌های انرژی است. به علاوه، در این بخش نشان داده شد که اگر خانوارها از نظر گروه درآمدی یا محل زندگی تفکیک شوند، میزان تأثیرپذیری از اجرای مرحله اول طرح در تمام گروه‌ها یکسان نبوده است. لذا برای اصلاح قیمت حامل‌های انرژی و کالاهای اساسی، توجه به ویژگی‌های خانوارهای مختلف (از نظر درآمد و هزینه یا روستایی و شهری بودن آنها) بسیار ضروری است و سیاست‌گذاری برای هر

گروه از خانوارها باید متفاوت از دیگر گروه‌ها باشد. در بخش بعدی گزارش مشاهده خواهد شد که دغدغه معیشت و امنیت غذایی بیشتر برای دهک‌های پایین مطرح است و شایسته نیست به بهانه حمایت از خانوار، مواد غذایی اساسی بین اقشار مختلف مردم توزیع شود و برای چنین حمایتی هدف‌گیری خانوارهای فقیر ضروری است. به همین صورت، مسئله آلودگی هوا و خدمات حمل و نقل عمومی برای ساکنان روستاچندان مطرح نیست. لذا نباید منابع حاصل از افزایش قیمت انرژی در روستا، صرف این مسائل شود و خانوارهای روستایی از مزایای افزایش قیمت انرژی بی‌بهره بمانند و فقط هزینه‌های آن را پرداخت کنند.

در ادامه، سهم «انرژی» از سبد مصرفی خانوار در گروه‌های درآمدی مختلف را بررسی خواهیم کرد. آگاهی از جایگاه هزینه‌های انرژی در سبد خانوار امکان ارزیابی حساسیت خانوارها در گروه‌های مختلف (دهک هزینه، شهری و روستایی) به افزایش مجدد قیمت حامل‌های انرژی را مقدور می‌سازد. سپس وضعیت «امنیت غذایی» و «بهداشت و درمان» خانوارها را به عنوان اساسی‌ترین عناصر تعیین‌کننده سلامت خانوار بررسی خواهیم کرد.

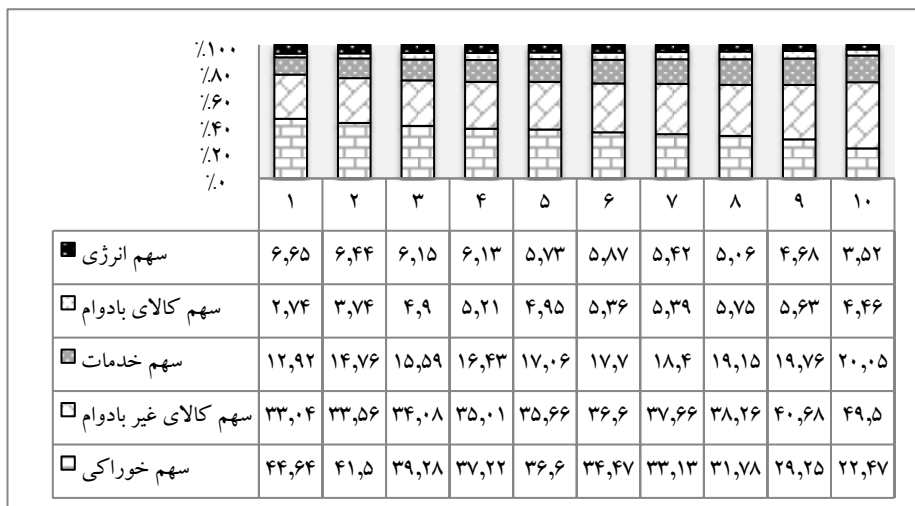
۲- آسیب‌پذیری خانوارها

۲-۱- سهم حامل‌های انرژی از سبد مصرفی خانوار

یکی از مباحث شایان توجه به هنگام تصمیم‌گیری در مورد چگونگی افزایش قیمت حامل‌های انرژی میزان تأثیرپذیری رفاهی خانوارها از افزایش قیمت حامل‌های انرژی است. در صورتی که سهم اقلام انرژی از کل هزینه خانوار چشمگیر باشد، بایستی نگران تبعات اقتصادی و سیاسی افزایش قیمت حامل‌ها

بود. در داده‌های بودجه خانوار مرکز آمار، از خانوارها در مورد هزینه پرداختی برای حامل‌های انرژی پرسش می‌شود. این حامل‌ها عبارت‌اند از: برق، گاز، لوله‌کشی، گاز مایع، نفت سفید، نفت سیاه و نفت مشعل، بنزین، گازوئیل، گاز مصرفی اتومبیل، زغال سنگ، زغال چوب و خاک زغال، هیزم و چوب، سوخت‌های حیوانی، و نهایتاً سایر سوخت‌های مایع. البته سهم برخی از این اقلام به قدری نسبت به کل هزینه‌های خانوار کوچک است که می‌توان از آن‌ها صرف نظر کرد. اما تعریف انرژی در نمودار ۶ عبارت است از مجموع هزینه‌هایی که خانوار روی اقلام یاد شده انجام داده است. چنانکه از نمودار پیداست تفاوت سهم انرژی از کل مخارج خانوار در بین دهک‌ها قابل ملاحظه است.

نمودار ۶. ترکیب هزینه کل خانوار (۱۳۹۱)



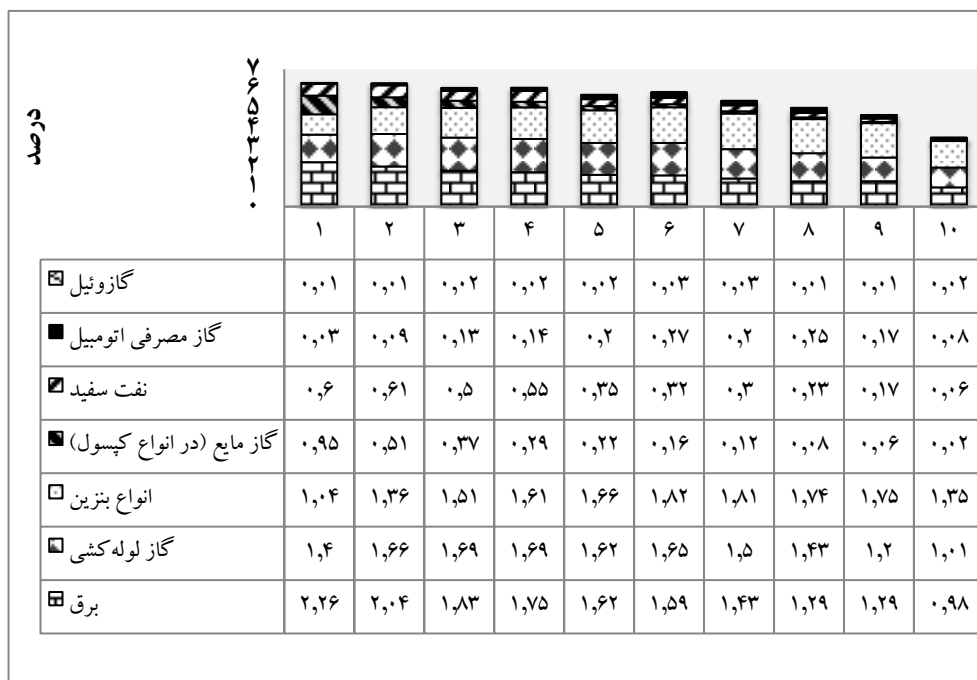
منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

متوسط سهم انرژی از کل هزینه‌های خانوار در سال ۱۳۹۱ معادل ۵/۵٪ بوده است. این سهم با افزایش دهک خانوار کاهش می‌یابد و برای دهک اول بیشترین سهم (۶/۶۵) را دارد. در نتیجه، به‌طور کلی، سهم انرژی از کل هزینه‌های خانوار در مقایسه با سهم اقلامی مانند خوراکی (۴۴/۶۴) و کالاهای غیر بادوام (۳۳/۰۴) و خدمات (۱۲/۹۲) کوچک است. اما در میان خانوارهای دهک‌های مختلف، برای خانوار دهک اول انرژی بیشترین سهم را در بودجه خانوار دارد، و این مسئله سبب می‌شود فشار هزینه‌ای افزایش قیمت حامل‌های انرژی بیش از دیگر خانوارها متوجه خانوارهای این گروه باشد. محاسبات این مطالعه نشان می‌دهد که تأمین مواد خوراکی به تنهایی در حدود ۴۵ درصد کل هزینه‌های دهک نخست را تشکیل می‌دهد. ۳۳ درصد دیگر از کل هزینه‌های این دهک صرف تهیه کالاهای غیر بادوام مانند پوشاک، داروهای درمانی و غیره می‌شود. لذا یک افزایش قابل ملاحظه و دفعی در قیمت انرژی خانوارهای این دهک را از تأمین حداقل مایحتاج مصرفی بازمی‌دارد. بنابراین باید علاوه بر اتخاذ سیاستی تدریجی و مستمر برای اصلاح قیمت‌ها - که جلوی آثار ناگهانی و غیرقابل جبران بر بودجه خانوارها را می‌گیرد - لازم است برای خانوارهای دهک‌های پایین برنامه ویژه‌ای برای جبران آثار افزایش قیمت انرژی در نظر گرفت.

برای آنکه سهم هر دهک از مصرف اقلام انرژی مشخص شود، نمودار ۷ ترسیم شده است. بنا بر ارقام این نمودار، نفت سفید و گاز مایع فقط در دهک‌های پایین مصرف قابل توجهی دارند و در تغییر قیمت این حامل‌ها در سال ۹۳ باید این مسئله را مد نظر قرار داد؛ بدین معنی که به منظور حمایت از دهک‌های کم درآمد، قیمت این محصولات در طرح اصلاح بازار انرژی باید با شیب کمتری افزایش یابد.

برق و گاز نیز در تمامی دهک‌ها حامل مهمی است و بر این اساس برای حمایت از خانوارهای فقیر می‌توان از سیاست‌های تبعیض قیمتی مبتنی بر الگوی مصرف استفاده کرد. بدین معنی که خانوارهایی که مصرفی پایین‌تر از الگوی مصرف استاندارد دارند با قیمت‌هایی کاملاً تبعیضی روبه‌رو خواهند بود. در نتیجه این سیاست، خانوارهای دهک‌های پایین که مصرف کمتری از برق و گاز دارند، مورد حمایت قرار می‌گیرند.

نمودار ۷. سهم هزینه حامل‌های انرژی از کل هزینه‌های خانوار در سال ۱۳۹۱



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

در مجموع، از نتایج بررسی‌های این بخش می‌توان خطوط کلی سیاست‌گذاری اصلاح قیمت انرژی را، با توجه به محدودیت‌های وضعیت رفاهی خانوارها، به این صورت مطرح کرد:

- سیاست اصلاح قیمت انرژی سیاستی تدریجی باشد؛ زیرا هر چند که سهم انرژی از کل هزینه‌های خانوار کمتر از مواردی مانند مواد خوراکی است، افزایش شدید در همین سهم کم خانوارهای دهک‌های پایین را از تأمین نیازهای اولیه خود باز می‌دارد. لذا اصلاح تدریجی قیمت‌ها در کنار برنامه‌های حمایتی فرصت توانمندسازی را به این خانوارها می‌دهد.

- گاز مایع و نفت سفید برای خانوارهای دهک‌های پایین حامل‌های مهمی‌اند که افزایش قیمت آنها در سال ۱۳۹۳ باید با این ملاحظه صورت پذیرد.

- حامل‌های برق و گاز سهم قابل توجهی از کل هزینه انرژی تمامی خانوارها دارد. شیب کم افزایش قیمت این دو حامل برای سال ۱۳۹۳، و سیاست‌های قیمتی تبعیض‌آمیز برای خانوارهای کم‌مصرف، آثار منفی سیاست اصلاح قیمت این حامل‌ها را بر رفاه خانوارها کاهش می‌دهد.

۲-۲- ارزیابی وضعیت امنیت غذایی خانوار

برای ارائه تصویری از شرایط امنیت غذایی خانوار، مقدار مصرف سرانه چهار قلم اصلی خوراکی خانوار - یعنی برنج، نان، گوشت و شیر - به تفکیک دهک محاسبه شده است. در نمودار ۸، نمودار ۹، نمودار ۱۰ و نمودار ۱۱ نتایج محاسبات قابل ملاحظه است. نکته قابل تأکید این است که به واسطه استفاده از مصرف سرانه (مصرف به ازای هر نفر)، تفاوت مصرف مستقل از بعد خانوار

است. در نتیجه، اختلافی که در مصرف خانوار دهک یک نسبت به خانوار دهک دوم دیده می‌شود ناشی از عدم تکافوی بودجه خانوار در تأمین مصرف مواد اصلی خوراکی است.

بر اساس سبد نیازهای غذایی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۱، ترکیبی از اقلام خوراکی مورد نیاز یک فرد بزرگسال برای تأمین ۲۱۰۰ کیلو کالری در روز تعیین شده است که این ترکیب شامل مصرف ماهانه ۳ کیلوگرم برنج، ۸ کیلوگرم نان، ۱/۳ کیلوگرم گوشت و ۷ لیتر شیر برای یک فرد است. با توجه به اینکه ۲۱۰۰ کالری برای سلامت یک فرد بزرگسال - بدون فعالیت سنگین روزانه - لازم است، در مطالعات فقر از سبد کالایی یاد شده برای محاسبه خط فقر غذایی استفاده شود. این مقادیر در نمودارها با خط چین نشان داده شده‌اند. بر این اساس، مصرف برنج و گوشت خانوارهای دهک اول به میزان قابل توجهی از وضعیت معیار، که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب کرده است، فاصله دارد. همچنین در مقایسه مصرف شیر و نان بین دهک اول و سایر دهک‌ها، تمایز الگوی مصرف این گروه با سایر افراد جامعه آشکار می‌شود. این مسئله زمانی بیشتر اهمیت می‌یابد که توجه شود سهم مصرف مواد خوراکی ۴۴/۶۴ درصد از کل مخارج مصرفی خانوارهای دهک یک را تشکیل می‌دهد، و از سوی دیگر، تورم خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها بر اساس داده‌های بانک مرکزی برای سال ۱۳۹۱ معادل ۴۴/۵۵ درصد بوده است. در این شرایط، اگرچه تورم کل برای سال ۱۳۹۱ برابر ۲۸/۵ درصد است، خانوارهای دهک اول در عمل به دلیل سهم بالای مواد خوراکی از سبد

۱. دفتر تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب سال ۱۳۸۴

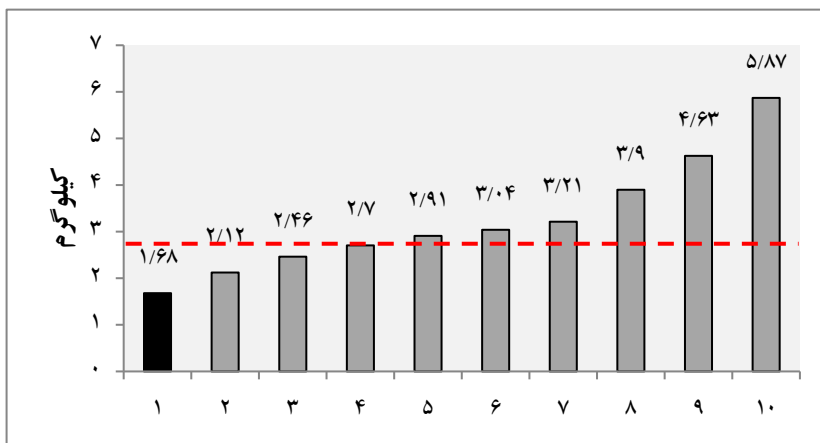
مصرفی‌شان، تورم بالاتر از ۲۸/۵ درصد را تجربه کرده‌اند.^۱ لذا با وجود ضرورت افزایش تدریجی قیمت حامل‌ها، مطالعه هزینه و درآمد خانوارها نشان می‌دهد که وضعیت رفاهی دهک‌های پایین درآمدی، به خصوص دهک اول، نامناسب است و اتخاذ سیاست حمایتی از خانوارها در زمان اجرای اصلاحات در بازار انرژی ضروری است. یکی از هدف‌های اصلی که بایستی برای طراحی این برنامه حمایتی در نظر داشت شناسایی خانوارهای کم درآمد و تأمین امنیت غذایی آنهاست. در غیر این صورت، این گروه‌ها طی افزایش قیمت‌ها بسیار آسیب‌پذیر خواهند بود.

از این‌رو، در طرح اصلاح بازار انرژی و با هدف جبران آثار افزایش قیمت حامل‌های انرژی بر رفاه خانوارها، طرح ویژه‌ای برای شناسایی خانوارهای فقیر و تأمین بخشی از نیازهای اساسی مواد غذایی آنها برنامه‌ریزی شده است. تأمین این بخش از نیازهای اساسی خوراکی خانوارها می‌تواند آسیب‌پذیری آنها را بر اثر افزایش قیمت انرژی جبران نموده امنیت غذایی آنها را تأمین کند. البته باید توجه داشت که اصلاح قیمت انرژی مربوط به دوره گذار است، در حالی که حمایت از خانوارهای آسیب‌پذیر نیازی ضروری در تمامی شرایط است. لذا باید گام اولیه در حمایت از خانوارهای آسیب‌پذیر به گونه‌ای برداشته شود که پایه‌های استقرار نظام تأمین اجتماعی کشور نیز گذاشته شود. اتخاذ روش‌های

۱. بر اساس محاسبات این مطالعه مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار سال ۱۳۹۱، سهم مواد خوراکی و آشامیدنی به‌طور متوسط برای کل خانوارها معادل ۳۵/۰۳ درصد است. لذا در محاسبه شاخص تورم کل، وزن مواد خوراکی و آشامیدنی برای کل جامعه کمتر از ۴۴/۵۵ درصد است. در نتیجه اثرپذیری تورم کل از تورم مواد خوراکی و آشامیدنی برای کل جامعه کمتر از دهک یک محاسبه می‌شود.

شناسایی خانوارهای آسیب‌پذیر^۱ و چگونگی ورود و خروج افراد از جمعیتی که حمایت خواهند شد، به عنوان اولین گام از ایجاد نظام تأمین اجتماعی کشور تعیین شده است که در سال ۱۳۹۳ و در شروع طرح اصلاح بازار انرژی به اجرا گذاشته خواهد شد.

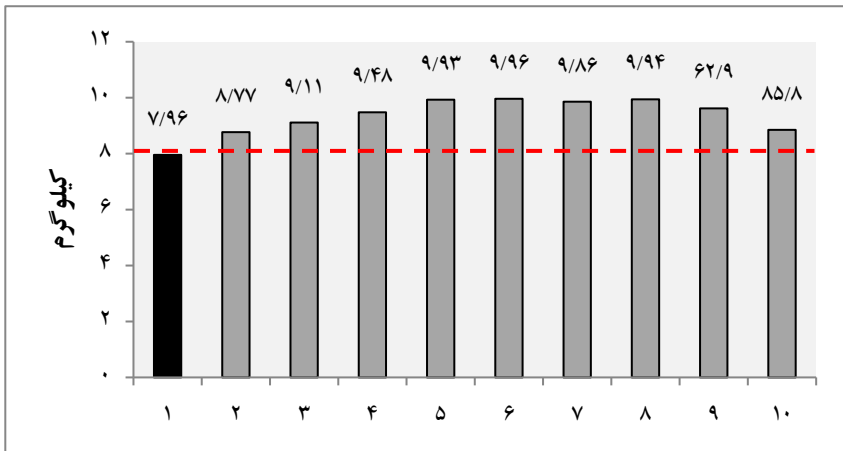
نمودار ۸. مقدار مصرف ماهانهٔ برنج فرد در هر دهک (۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجهٔ خانوار و نیلی و همکاران (۱۳۹۱).

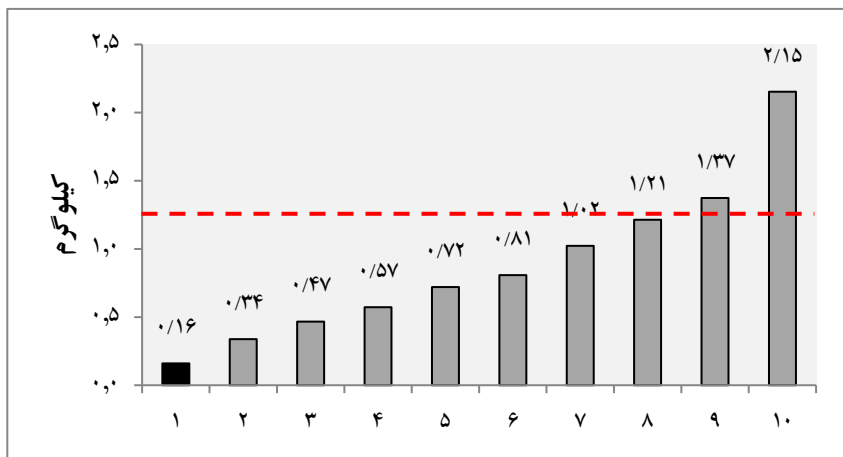
۱. یکی از روش‌های غالب که برای تفکیک خانوارهای هدف در طرح‌های حمایتی مورد استفاده قرار می‌گیرد، شناسایی خانوارها از طریق ترکیبی از ویژگی‌های جمعیتی، تحصیلی و اشتغال است. این روش در «ضمیمهٔ ب: ابزار - نمایه» معرفی شده است.

نمودار ۹. مقدار مصرف ماهانه نان فرد در دهک (۱۳۹۱)



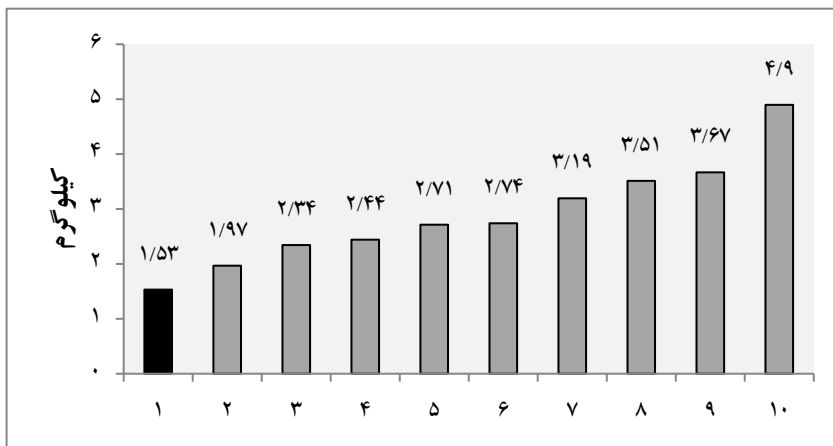
منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۱۰. مقدار مصرف ماهانه گوشت فرد در دهک (۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۱۱. مقدار مصرف ماهانه شیر فرد در دهک (۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

۳-۲- شواهدی از وضعیت بهداشت و درمان خانوار

از دیگر فاکتورها در مسئله حمایت از خانوارهای آسیب‌پذیر درصد خانوارهایی است که در هر دهک تحت پوشش بیمه‌های بهداشت و درمان‌اند. بنابر تجربه بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، وجود یک نظام تأمین اجتماعی برای حمایت از خانوارهای کم‌درآمد، که به صورت خودکفا قادر به عضویت در برنامه‌های بیمه نیستند، مد نظر قرار گرفته است تا به این طریق از سلامت خانوارهای کم‌درآمد حمایت شود.^۱ در داده‌های بودجه خانوار مرکز آمار ایران بخشی در نظر گرفته شده است که از خانوار در مورد میزان حق بیمه

۱. نک: گزارش "تجربه‌های جهانی؛ بخش دوم: حمایت از خانوار".

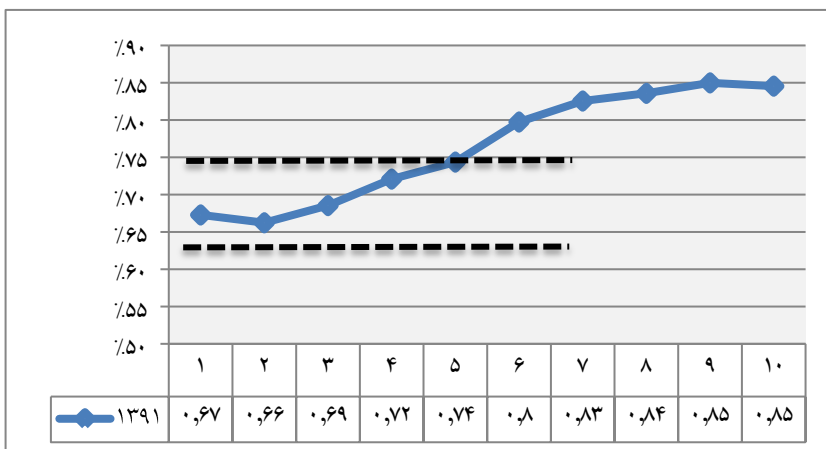
پرداخت شده برای بیمه‌های بهداشت و درمان پرسش شده است. بر این اساس، در سال ۱۳۹۱ بین ۲۵ تا ۳۵ درصد خانوارهای دهک‌های ۱ تا ۵ به خدمات بیمه دسترسی نداشته‌اند (نمودار ۱۳). در نتیجه، در صورت نیاز به خدمات درمانی، خانوارهای دهک‌های پایین بایستی به‌طور متوسط بیش از دیگر خانوارها متقبل هزینه شوند. اما آنچه از داده‌های بودجه خانوار بر می‌آید این است که به‌طور کلی سهم هزینه‌های بهداشت و درمان در بین خانوارهای دهک پایین، اندک است. همان‌طور که از جدول ۱ برمی‌آید، هزینه بهداشت و درمان خانوارهای دهک اول به‌طور متوسط در ماه معادل تقریباً ۱۶۰ هزار ریال است ولی این مبلغ برای خانوارهای دهک دهم که دسترسی بسیار مناسب‌تری به خدمات بیمه بهداشت و درمان دارند حدود دو میلیون هشتصد هزار ریال برآورد شده است. این تفاوت در میزان هزینه‌های بهداشت و درمان برای خانوارهای دهک‌های پایین در مقایسه با دیگر خانوارها این فرضیه را مطرح می‌سازد که خانوارهای دهک‌های پایین هزینه‌های بهداشت و درمان خود را تا زمان اضطرار به تعویق می‌اندازند.

جدول ۱. هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار به تفکیک دهک

دهک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
مبلغ (هزار ریال)	۱۶۸	۲۴۷	۳۳۴	۴۱۶	۴۸۶	۵۷۹	۷۴۸	۹۰۱	۱۳۰۸	۲۸۰۳
سهم از کل مخارج	۴/۵۳	۴/۴۵	۴/۸۴	۴/۹۴	۴/۹۶	۵/۳۲	۵/۸۵	۶/۲۳	۷/۳۴	۹/۱۰

منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۱۲. درصد خانوارهایی که در هر دهک حق بیمه بهداشت و درمان پرداخت کردند برای سال (۱۳۹۱)

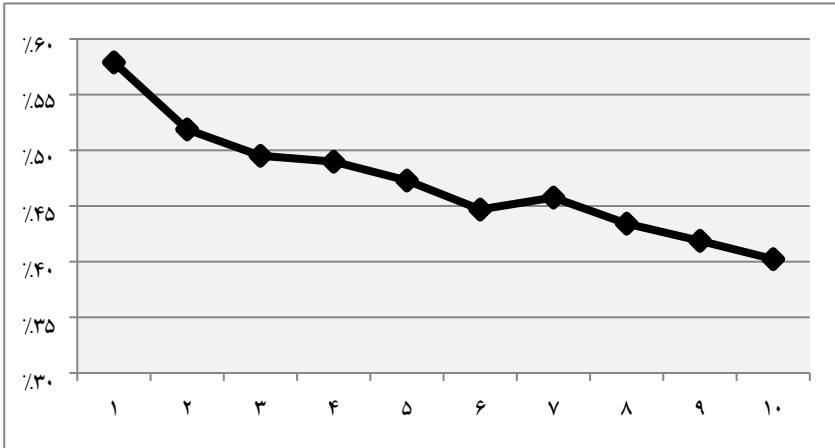


منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

در نمودارهای ۱۴ و ۱۵، تصویر دقیق‌تری از هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار ارائه شده است؛ به این ترتیب که در دهک یک سهم عمده هزینه‌های بهداشت و درمان مربوط به هزینه‌های دارو و خدمات پزشکی است. خدمات پزشکی شامل هزینه ویزیت پزشک عمومی، ویزیت پزشک متخصص، هزینه عمل جراحی سرپایی، هزینه‌های کلینیک و هزینه سنگ‌شکنی کلیه است. مجموع این دو هزینه حدود ۸۰ درصد هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار دهک یک را تشکیل می‌دهد. این در حالی است که ۳۳ درصد خانوارهای این گروه تحت پوشش هیچ‌گونه بیمه درمانی قرار ندارند. با حرکت از دهک‌های پایین به بالا سهم هزینه دارو و خدمات پزشکی کاهش یافته سهم بزرگ‌تر مربوط به خدمات دندان‌پزشکی و پیراپزشکی می‌شود. بر اساس نمودار ۱۳،

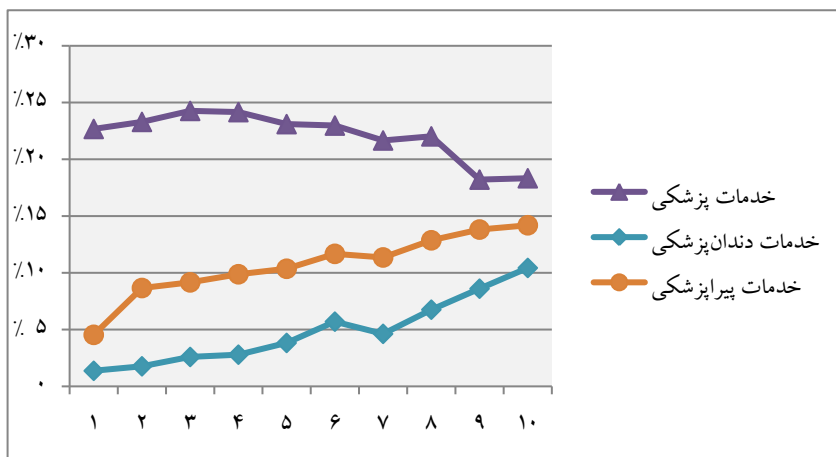
ترکیب هزینه‌های بهداشت و درمان نشان می‌دهد که خانوارهای دهک پایین توان کمتری در صرف هزینه برای خدمات دندان‌پزشکی و پیراپزشکی دارند.

نمودار ۱۳. سهم هزینه دارو از کل هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار (۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۱۴. سهم سایر هزینه‌های عمده بهداشت و درمان از کل هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار (۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

اطلاعات مربوط به حق بیمه پرداختی در دهک‌های مختلف درآمدی، نشان می‌دهد که در گروه‌های کم درآمد، حق بیمه پرداختی سهم کمی از سبد هزینه‌های خانوار را تشکیل می‌دهد. بر عکس، هرچه به سمت گروه‌های بالای درآمدی حرکت می‌کنیم، سهم حق بیمه در بودجه خانوار افزایش می‌یابد. با توجه به وضعیت رفاهی گروه‌های کم درآمد که در تهیه اقلام اساسی خوراک خود نیز در مضیقه‌اند و ترکیب هزینه‌های بهداشت و درمان این گروه - که غالب آن را هزینه‌های ضروری تشکیل می‌دهد - لازم است که سطح سلامت و بهداشت خانوار، در قالب حمایت‌های تأمین اجتماعی ارتقا یابد.^۱

۱. این رویکرد با تجربه‌های جهانی در زمینه حمایت از خانوار نیز مطابقت دارد. زیرا همان‌طور که در گزارش "تجربه‌های جهانی؛ بخش دوم: حمایت از خانوار" بیان شد، روش‌های حمایت از خانوار در تجربه‌های موفق بین‌المللی بیشتر معطوف به گسترش سلامت و آموزش بوده است.

بر این اساس، یکی از مؤلفه‌های اصلی برنامه حمایت از خانوار در طرح اصلاح بازار انرژی، گسترش افراد تحت پوشش بیمه است. در واقع، برنامه حمایتی تأمین امنیت غذایی مختص خانوارهای کم درآمد است، ولی برنامه گسترش بیمه و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی علاوه بر خانوارهای دهک‌های پایین، خانوارهای میانی را هم که تحت پوشش بیمه نیستند در برمی‌گیرد. لذا افزایش هزینه‌های خانوارهای میانی به دلیل افزایش قیمت انرژی از طریق کاهش هزینه درمان جبران می‌شود. این برنامه نیز مشابه برنامه حمایتی قبل (تأمین امنیت غذایی) علاوه بر آنکه در دوره گذار آثار منفی افزایش قیمت انرژی بر رفاه خانوارها را جبران می‌کند، می‌تواند مقدمات استقرار یک نظام تأمین اجتماعی را فراهم کند، که متولی بهداشت و سلامت (درمان و امنیت غذایی) عمومی در کشور خواهد بود.

۳- چالش‌های حمایت از خانوار و رویکرد دولت در این زمینه

تا اینجا شواهدی از تغییرات وضعیت رفاهی خانوار، اهمیت حامل‌های انرژی در سبد خانوار، وضعیت امنیت غذایی و بهداشت و درمان خانوار ارائه شد. از این شواهد چنین بر می‌آید که اجرای یک برنامه حمایتی (با تأکید بر حمایت از خانوارهای کم‌درآمد) ضمن برنامه اصلاحی در بازار انرژی ضروری است. این موضوع دو سؤال اساسی را مطرح می‌سازد:

۱. خانوارهای نیازمند چگونه شناسایی شوند؟

۲. منابع مورد نیاز برای حمایت از خانوار از چه محلی تأمین شود؟

در مورد سؤال اول باید تأکید کرد که سادگی دهک‌بندی خانوارها در یک «نمونه»، نباید به امکان تعیین دهک خانوارها در سطح «جامعه» تعبیر شود. ثابت

شده است که خانوارهای دهک اول نیازمند حمایت‌اند، اما مشکل اصلی اینجاست که سیاست‌گذار نمی‌داند کدام‌یک از خانوارهای جامعه در دهک اول قرار دارند. به عبارت دیگر، معیار دهک یک معیار آماری است که برای انجام تحلیل‌های نظری مبتنی بر نمونه قابل استفاده است. اما برای تعیین دهک خانوارهای جامعه نیاز به آگاهی از مقادیر درآمد و مخارج تک تک خانوارهای جامعه است که دسترسی به این اطلاعات عملاً وجود ندارد و تهیه آن نیازمند صرف زمان و هزینه زیادی است. در نتیجه باید روشی قابل اجرا برای تعیین خانوارهای هدف معرفی شود. برای پاسخ به سؤال دوم، دو منبع برای تأمین منابع طرح قابل تصور است:

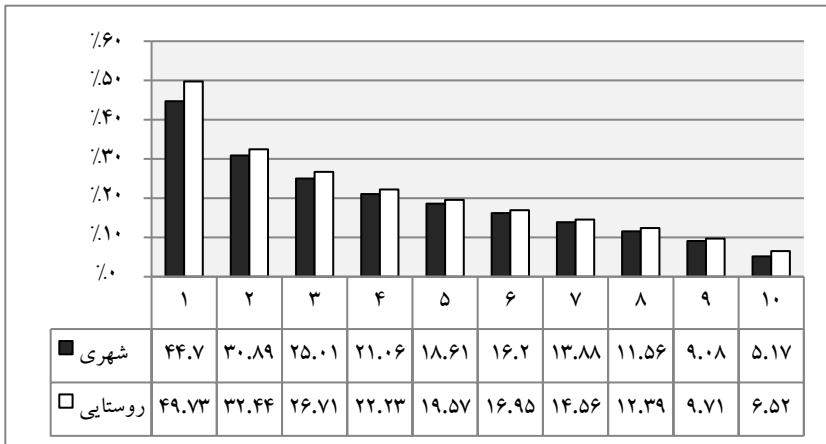
الف. حذف گروهی از خانوارها از دریافت ۴۵۵۰۰۰ ریال سرانه، که از شروع مرحله اول هدفمندسازی یارانه پرداخت می‌شود.

ب. تخصیص بخشی از منابع حاصل از افزایش قیمت حامل‌های انرژی به برنامه حمایتی یاد شده.

اجرای روش‌های مبتنی بر حذف، مشروط به داشتن پاسخی روشن برای سؤال نخست است. به نحوی که پس از شناسایی خانوارهای غنی و فقیر، یارانه خانوارهای دارای تمکن مالی حذف و بخشی از آن به خانوارهای کم‌درآمد پرداخت شود. در نمودار ۱۵ سهم درآمد یارانه‌ای خانوار از کل مخارج، به تفکیک دهک شهری و روستایی نشان داده شده است. برای دهک‌های ۱ و ۲ شهری و روستایی بیش از ۳۰ درصد هزینه‌های خانوار در سال ۱۳۹۱ از طریق یارانه نقدی ۴۵ هزار تومانی تأمین شده است. لذا در صورتی که خانوار

مستحقی به اشتباه متمکن تلقی شود، معادل سهم قابل توجهی از مخارج خود را از دست خواهد داد.^۱

نمودار ۱۵. سهم یارانه نقدی از کل مخارج خانوار در هر دهک (۱۳۹۱)



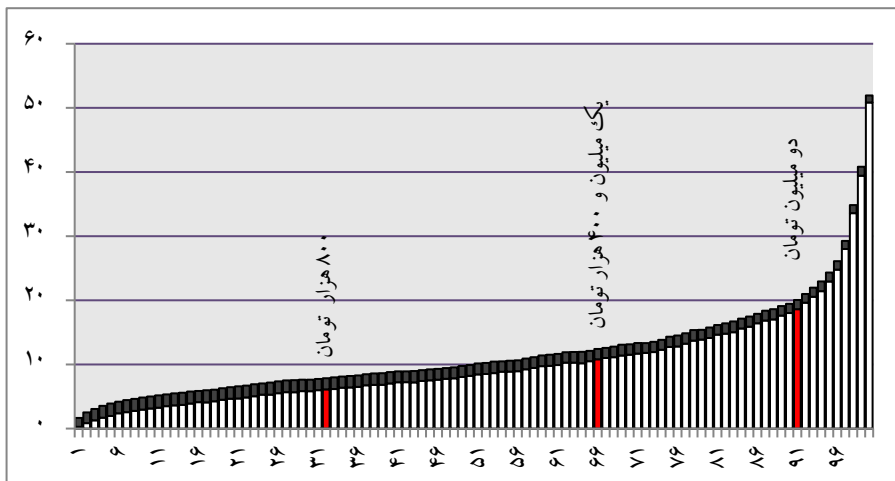
منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۱۶ نشان‌دهنده کل هزینه ماهانه خانوار در قالب صدک است. چنانکه مشاهده می‌شود، در صدک‌های ۴۰ تا ۹۰ شباهت خانوارها از نظر هزینه‌ای بسیار زیاد است. لذا علاوه بر دشواری شناسایی خانوارها، حتی در صورت امکان شناسایی دقیق و بدون خطا، حذف بخشی از خانوارهای واقع در صدک‌های ۴۰ تا ۹۰ منجر به جابه‌جایی صدک‌ها و بروز هزینه‌های اجتماعی می‌شود.

۱. باید گفت که با توجه به ثابت بودن درآمد یارانه‌ای خانوار و تورم بالای ۲۰ درصد در سال ۱۳۹۲، نسبت درآمد یارانه‌ای به کل مخارج خانوار در سال ۱۳۹۲ کاهش می‌یابد.

بررسی تحولات وضعیت رفاهی خانوار / ۴۱

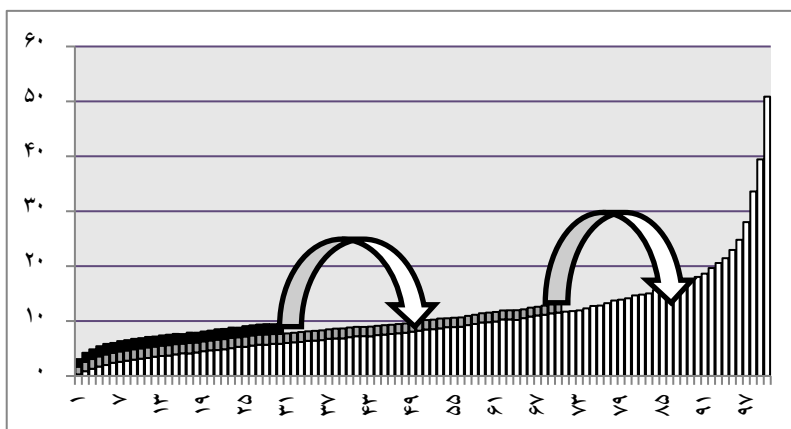
نمودار ۱۶. متوسط مخارج خانوار به تفکیک صدک (میلیون ریال)*



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

* قسمت تفکیک شده با رنگ تیره در هر صدک معادل درآمد یارانه‌ای خانوار است.

نمودار ۱۷. تغییر گروه رفاهی خانوار بر اثر سناریوی حذف سه دهک بالا (میلیون ریال-۱۳۹۱)*



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

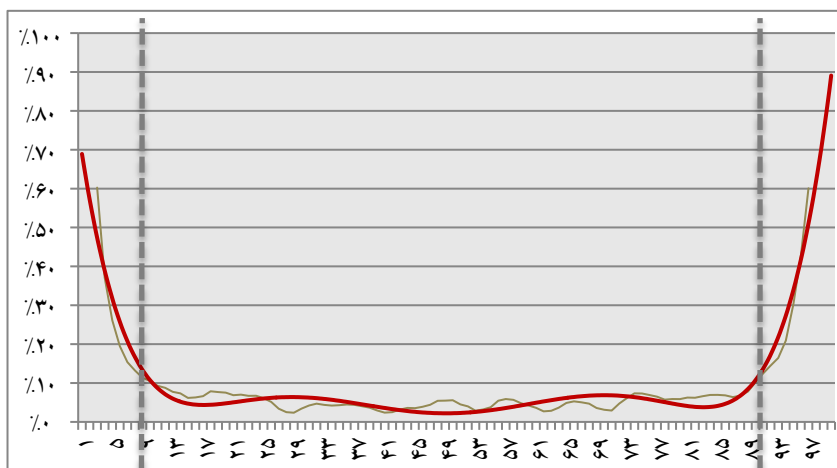
* قسمت تفکیک شده با رنگ تیره در هر صدک معادل درآمد یارانه‌ای خانوار است.

برای درک بهتر چالش استراتژی حذف خانوارها، یک سناریوی فرضی برای حذف در نظر بگیرید که در آن یارانه سه دهک بالا حذف و منابع حاصله به یارانه سه دهک پایین اضافه شود. نمودار ۱۷ مبین این سناریو است. به واسطه اختلاف اندک هزینه‌های خانوار در بین صدک‌ها، خانوارهای سه دهک پایین بر اثر افزایش یارانه دریافتی، در پیوستار گروه‌های درآمدی در حدود دو دهک ارتقا می‌یابند. همچنین حذف خانوارهای سه دهک بالا منجر به جابه‌جایی یک دهک در مرز دهک‌های هفت و هشت در قسمت بالای توزیع خواهد شد. این بدین معنی است که اجرای سناریوی یاد شده در مجموع به جابه‌جایی رفاهی ۲۰ میلیون نفر منجر خواهد گشت.

در حقیقت، چالش اصلی یافتن یک مرز درآمدی جداکننده میان گروه‌های مختلف درآمدی است تا بر اساس آن مرز، از گروه‌های پایین درآمدی حمایت شود. از آنجا که هدف این است که این مرز جداکننده، خانوارها را به نحوی تفکیک کند که حمایت‌هایی که بر اساس آن انجام می‌شود موجب انتقال خانوارها به گروه‌های بالاتر درآمدی نشود، به نظر می‌رسد اختلاف میانگین مخارج کل صدک‌های بالایی با صدک‌های پایینی در محل برش نباید عدد کوچکی باشد. در نمودار ۱۸ اختلاف میانگین مخارج سه صدک بالا با میانگین مخارج سه صدک پایین به ازای هر مقطع محاسبه شده است. بدین معنی که هر نقطه از نمودار اختلاف میانگین مخارج کل سه صدک بالا و پایین مرز را نشان می‌دهد. بر اساس نمودار، اختلاف فاحش بین خانوارها (یعنی اختلاف بیش از ۲۰٪) تنها در ۶ صدک بالا و پایین توزیع مشاهده می‌شود که در مجموع کمتر از ۱۰ میلیون نفر را دربر می‌گیرد. لذا وضعیت رفاهی مابقی جمعیت، یعنی حدود ۶۸ میلیون نفر، به گونه‌ای است که در مقایسه با سه صدک بالا و پایین خودشان تفاوت معناداری ندارد. بنابراین حذف

برخی از خانوارها با دشواری‌های زیادی همراه است. به هر حال منابع حاصل از حذف یا انصراف بخشی از خانوارها، به علاوه بخشی از منابع حاصل از افزایش قیمت انرژی در سال ۱۳۹۳، به حمایت از خانوارهای آسیب‌پذیر و گسترش سلامت و بهداشت در جامعه تخصیص می‌یابد.^۱

نمودار ۱۸. تفاوت سه صدک بالا و پایین در محل برش خانوار (۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

۱. باید توضیح داد که یکی از کاستی‌های طرح هدفمندسازی یارانه‌ها که در گزارش "آسیب‌شناسی طرح هدفمندسازی یارانه‌ها" به آن اشاره شد، عدم همخوانی درآمدها با هزینه‌های طرح (کسری بودجه طرح) بود که تأمین آن از منابع شرکت‌های تولیدکننده انرژی، آسیب زیادی به بخش انرژی کشور وارد کرد. لذا یکی از اهتمام‌های اصلی در طرح اصلاح بازار انرژی حفظ تراز منابع و مصارف طرح است. بر این اساس، کلیه برنامه‌های حمایتی در اولین مرحله بر اساس منابع حاصل از افزایش قیمت انرژی پیش‌بینی شده است؛ و در مراحل بعدی با افزایش منابع، که در نتیجه حذف یا انصراف برخی خانوارها حاصل می‌شود، حمایت‌ها گسترش می‌یابد.

در ادامه این بخش، به رویکرد دولت در برنامه حمایت از خانوار حین اجرای طرح اصلاح بازار انرژی می‌پردازیم. همان‌طور که پیش‌تر توضیح داده شد، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر یکی از ضرورت‌هایی است که با افزایش قیمت حامل‌های انرژی بر اهمیت آن افزوده می‌شود. مطالعه تجربه‌های بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که حمایت‌ها در تمامی کشورها معطوف به گروه‌های خاصی از جامعه بوده و به هیچ‌عنوان تمامی افراد جامعه را در بر نمی‌گیرد.^۱ در طرح اصلاح بازار انرژی، روش‌های چندگانه‌ای برای حمایت از خانوارهای آسیب‌پذیر در نظر گرفته شده است: ۱. همان‌طور که نشان داده شد، وضعیت امنیت غذایی در دهک‌های پایین نامطلوب است. لذا اولین جهت‌گیری دولت برای حمایت از خانوار، کمک به خانوارهای آسیب‌پذیر برای تأمین امنیت غذایی آنان است که لازمه این امر پیگیری روش‌های شناسایی خانوارهای فقیر است؛^۲ از طریق رشد پایین قیمت گاز مایع و نفت سفید و قیمت‌های تبعیضی گاز و برق برای خانوارهای کم‌مصرف، از خانوارهای کم‌درآمد حمایت می‌شود. زیرا اولاً گاز مایع و نفت سفید بیشتر در دهک‌های پایین مصرف دارد، و ثانیاً مصرف گاز و برق خانوارهای کم‌درآمد کمتر از خانوارهای پردرآمد است؛^۳ تمام افراد کم‌درآمدی که تاکنون تحت پوشش هیچ بیمه درمانی نبوده‌اند تحت پوشش بیمه رایگان قرار خواهند گرفت. اما روش‌های حمایت از دیگر خانوارهای کشور، پرداخت‌های مستقیم یا تأمین امنیت غذایی نیست. برای این خانوارها افزایش کیفیت زندگی از طریق عرضه کالاهای عمومی (بیمه همگانی، گسترش حمل و نقل عمومی، نوسازی

۱. نک: گزارش "تجربه‌های جهانی؛ بخش دوم: حمایت از خانوار".

جاده‌ها و ناوگان حمل و نقل برون شهری و کاهش آلودگی هوا و رسیدگی به محیط زیست) به عنوان روش حمایت در نظر گرفته شده است. در این زمینه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ۱. بهبود ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و ایجاد پوشش فراگیر بیمه درمانی در سراسر کشور؛ ۲. گسترش حمل و نقل عمومی و کاهش آلودگی هوا (این دو مسائلی جدی در شهرهای بزرگ‌اند که بر کیفیت زندگی شهروندان این شهرها آثار منفی دارد. هزینه این موارد از طریق افزایش بیشتر قیمت بنزین در شهرهای بزرگ تأمین می‌شود)؛ ۳. گسترش و نوسازی ناوگان حمل و نقل برون شهری (باری و مسافری). مورد اخیر نیز برای توسعه کشور ضروری است که منافع آن علاوه بر بخش تولید، بر رفاه خانوارها نیز اثرگذار است.

در مجموع، رویکرد کلی دولت برای اتخاذ سیاست‌های حمایتی از خانوار، حمایت مستقیم و غیرمستقیم از خانوارهای آسیب‌پذیر و حمایت از سایر خانوارها با استفاده از عرضه کالای عمومی با کیفیت است. باید گفت که عدم وجود یک نظام مالیاتی شفاف و یک نظام تأمین اجتماعی مطلوب، برنامه حمایت از خانوارهای آسیب‌پذیر و عرضه کالای عمومی (بهداشت و سلامت، امنیت، آموزش و ...) را با محدودیت مواجه می‌کند. زیرا اولاً منابع این اقدامات به دلیل نبود نظام مالیاتی کارا و فراگیر تأمین نمی‌شود، و ثانیاً شناسایی درستی از خانوارهای آسیب‌پذیر و فقیر به دلیل نبود نظام تأمین اجتماعی مطلوب صورت نمی‌گیرد. لذا یکی از خطوط اصلی سیاست‌گذاری دولت برای حمایت از خانوارها اتخاذ برنامه‌هایی است که در نهایت به یک نظام تأمین اجتماعی منتهی شود. از آنجا که پرداخت مستقیم به تمامی اقشار جامعه نمی‌تواند در جهت تحقق این هدف باشد، این روش در دستور کار دولت قرار نخواهد گرفت.

۴- جمع بندی

نتایج این گزارش را می توان بدین قرار جمع بندی کرد:

در زمینه مصرف انرژی نشان داده شد که: (۱) عدم استمرار اصلاح قیمت حامل ها در بازار انرژی آثار اصلاحات اولیه را خنثی کرده است. (۲) با وجود رشد بیش از ۵۰ درصدی قیمت حامل های انرژی در سال ۱۳۸۹، سهم هزینه انرژی خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۰ تنها حدود ۲۰۲ برابر این سهم در سال ۱۳۸۸ شده است و لذا افزایش حدود ۵۰ درصدی قیمت ها در سال ۱۳۹۳ آثار به مراتب کمتری بر رفاه خانوارهای ایرانی دارد. (۳) بیشترین سهم هزینه های انرژی از کل هزینه های خانوار مربوط به دهک های پایین است، و لذا افزایش قیمت حامل ها بیشترین آسیب را متوجه این گروه می کند. در نتیجه، باید برنامه ویژه ای برای جبران آثار افزایش قیمت بر رفاه این گروه در نظر گرفت. (۴) برخی حامل ها (مانند نفت سفید و گاز مایع) فقط در دهک های پایین مصرف دارند و برخی حامل ها (مانند برق و گاز) در تمامی دهک ها حامل های مهمی اند. لذا در تعیین قیمت این حامل ها باید ملاحظه رفاه خانوارها را به عنوان یک «محدودیت» در نظر گرفت. همچنین ارائه قیمت های تبعیضی را برای خانوارهایی که کمتر از الگوی مصرف انرژی مصرف می کنند (بیشتر خانوارهای فقیر جزو این گروه اند) می توان به عنوان یک سیاست «حمایت هدفمند» مد نظر داشت. (۵) مطالعه وضعیت غذایی خانوارهای ایرانی نشان می دهد که اساساً الگوی مصرف خانوارهای دهک های پایین با الگوی مصرف دیگر دهک ها متفاوت است. و لذا سلامت غذایی این دهک ها طی افزایش قیمت ها بسیار آسیب پذیر خواهد بود. در نتیجه، با وجود تمام ملاحظات قیمتی

و افزایش تدریجی آن، باید برنامه ویژه‌ای برای تأمین امنیت غذایی گروه‌های بسیار فقیر در نظر گرفت. ۶) مطالعه وضعیت هزینه سلامت خانوارها و دسترسی آنها به بیمه، دو موضوع را نشان می‌دهد: نخست اینکه دسترسی خانوارهای فقیر و متوسط به بیمه به مراتب کمتر از خانوارهای برخوردارتر است. دوم، هزینه بهداشت و درمان (به‌خصوص کالاهای ضروری درمان مانند دارو) در خانوارهای فقیر و متوسط کمتر از خانوارهای برخوردار است. لذا توجه به سلامت خانوارهای فقیر و متوسط ضروری است و لازم است طرحی برای «بهبود نظام سلامت» کشور در نظر گرفت که بیشتر خانوارهای فقیر و متوسط را پوشش دهد. ۷) رویکرد دولت در زمینه حمایت از خانوار، علاوه بر ملاحظات قیمتی، حمایت مستقیم از خانوارهای آسیب‌پذیر و عرضه کالای عمومی برای افزایش کیفیت زندگی تمامی خانوارهای ایرانی است. هدف از اتخاذ روش‌های حمایت از خانوار نیز استقرار یک نظام تأمین اجتماعی سراسری است. با مد نظر قراردادادن موارد فوق، برنامه حمایت از خانوار در طرح اصلاح بازار انرژی در چارچوب خطوط راهنمای زیر طراحی شده است:

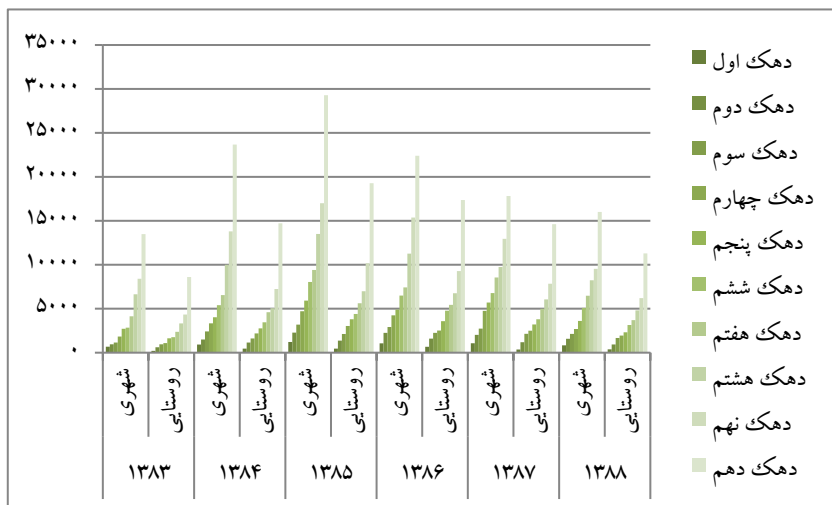
- برنامه حمایت از خانوار، اصلاح بازار انرژی را تحت الشعاع قرار ندهد.
- حمایت از خانوارها به صورتی هدفمند معطوف به حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر باشد.
- لازم است خطای نوع اول (عدم پوشش خانوارهای فقیر) و خطای نوع دوم (پوشش خانوارهای غیرفقیر) به حداقل برسد (با اولویت حداقل بودن خطای نوع اول) که لازمه این امر پیگیری یکی از روش‌های هدف‌گیری و شناسایی خانوارهای فقیر است.
- برنامه حمایتی به گونه‌ای طراحی شود که اجرای مراحل بعدی اصلاح در

بازار انرژی را با مقاومت‌های اجتماعی روبه‌رو نکند.

- این برنامه باید قادر باشد بخشی از ناکارایی و مشکلات روش حمایت فعلی را برطرف کند.
- برنامه حمایت از خانوار بتواند در آینده به یک نظام تأمین اجتماعی سراسری تبدیل شود.

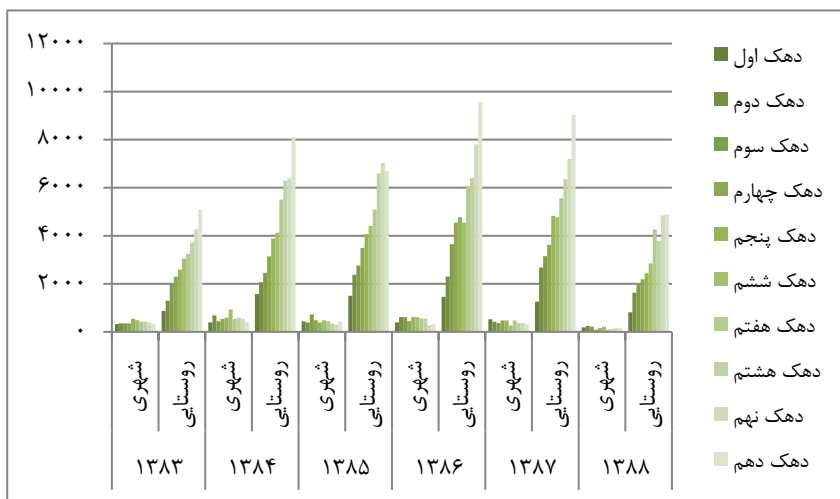
ضمیمه الف:

نمودار ۱۹. میزان یارانه شهری و روستایی بنزین به ترتیب دهک‌ها به قیمت ثابت سال ۱۳۸۹ (میلیارد ریال)



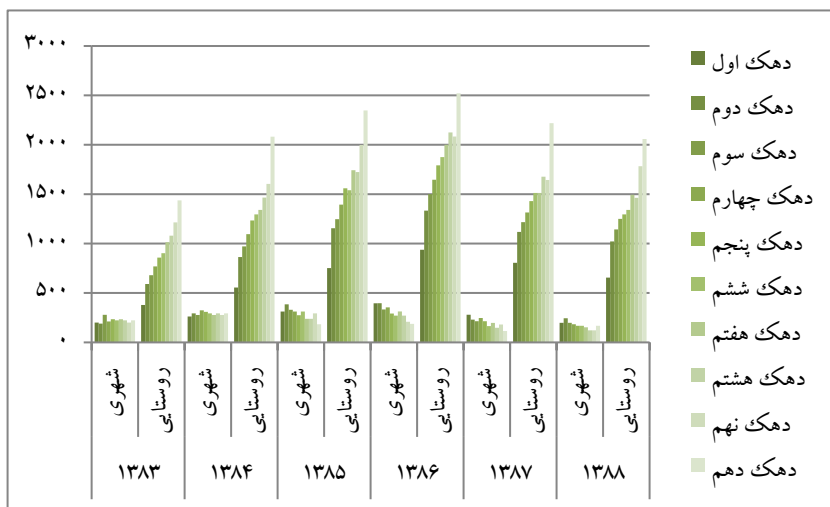
منبع: محاسبات مزیکی و همکاران (۱۳۸۹)

نمودار ۲۰. میزان یارانه شهری و روستایی نفت سفید به ترتیب دهک‌ها به قیمت ثابت سال ۱۳۸۹ (میلیارد ریال)



منبع: محاسبات مزیکی و همکاران (۱۳۸۹)

نمودار ۲۱. میزان یارانه گاز مایع برای دهک‌های شهری و روستایی به قیمت ثابت سال ۱۳۸۹ (میلیارد ریال)



منبع: محاسبات مزیکی و همکاران (۱۳۸۹)

ضمیمه ب: ابزار - نمایه

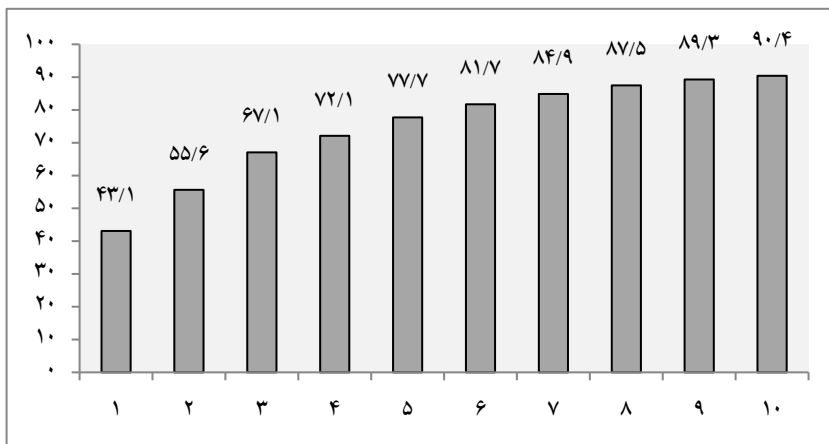
در روش ابزار - نمایه^۱، هدف تشخیص خصوصیات بارز خانوارهای دهک‌های پایین با استفاده از تحلیل داده‌های موجود است. در نتیجه با ترکیب این خصوصیات، ابزاری جهت نمایان ساختن خانوارهای هدف به دست می‌آید. هر قدر خصوصیات یاد شده بیشتر منحصر به دهک‌های پایین باشد و تشخیص آن‌ها نیز کم‌هزینه‌تر باشد، روش ابزار - نمایه کاراتر خواهد بود. بر این اساس، در ادامه شماری از خصوصیات خانوار که قابل استفاده در این روش باشد نمایش داده می‌شوند. بر اساس نمودارهای ۲۳ تا ۲۵، خصوصیتی چون بی‌سوادی سرپرست، اشتغال سرپرست، تعداد فرزندان که در سن تحصیل دانش‌آموز نیستند، در کنار جنسیت سرپرست خانوار را می‌توان به عنوان شاخص‌های متمایزکننده خانوارهای هدف مورد توجه قرار داد.^۲ باید توجه داشت که میان ویژگی‌های نمایش داده شده در نمودارهای ۲۳ تا ۲۵، خصوصیات «باسوادی سرپرست خانوار» و «تعداد فرزندان دانش‌آموز در سن تحصیل» خانوارهای دهک پایین را با خطای کمتری شناسایی می‌کند. اما خصوصیات «جنسیت» و وضعیت «اشتغال» سرپرست، ممکن است با خطای «شمول خانوارهای متمکن در طرح حمایتی» همراه شود. زیرا در دهک دهم درصد سرپرستان مرد و شاغل کاهش می‌یابد. بنابراین اگرچه یکی از خصوصیات خانوارهای دهک یک درصد بالای خانوارهای با سرپرست زن و با سرپرست بیکار است، نباید در شناسایی گروه هدف صرفاً به این دو ویژگی اکتفا کرد.

1. proxy means

۲. نک: گزارش "تجربه‌های جهانی؛ بخش دوم: حمایت از خانوار".

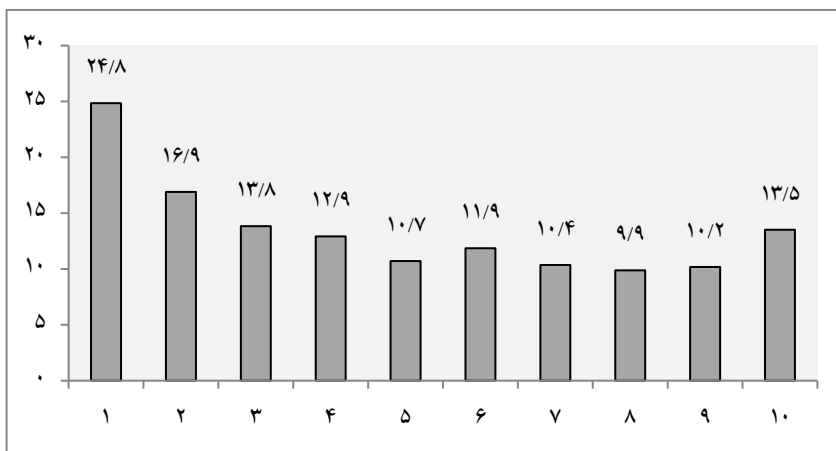
بررسی تحولات وضعیت رفاهی خانوار / ۵۳

نمودار ۲۲. متوسط درصد سرپرست خانوار باسواد در دهک (۱۳۹۱)



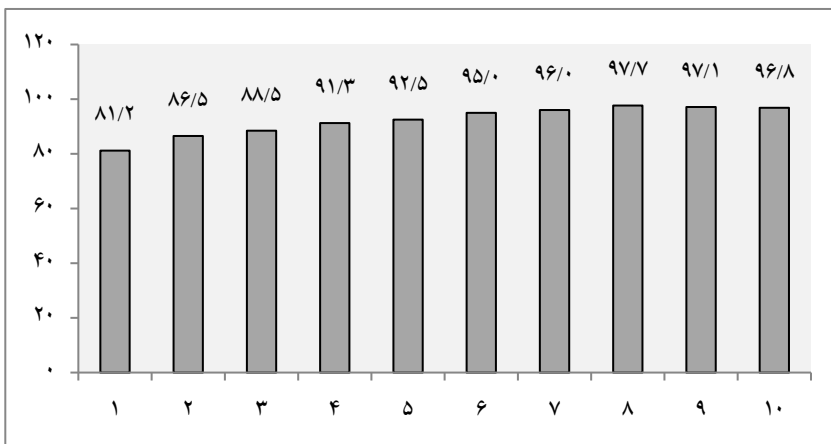
منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۲۳. متوسط درصد سرپرست خانوار زن در دهک (۱۳۹۱)



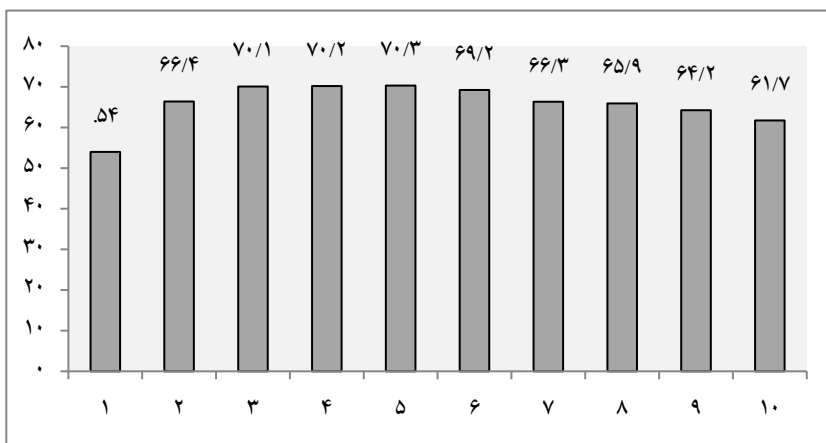
منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۲۴. متوسط درصد تعداد فرزندان دانش آموز در سن تحصیل - ۷ تا ۱۸ سال (۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

نمودار ۲۵. متوسط درصد سرپرست خانوار شاغل در دهک (۱۳۹۱)



منبع: محاسبات پژوهش مبتنی بر داده‌های بودجه خانوار

منابع

۱. کرمی نیا، غلامعلی و همکاران (۱۳۹۱). *ترازنامه انرژی سال ۱۳۹۰*. سازمان بهره‌وری انرژی ایران (سابا). www.saba.org.ir/fa/energyinfo/tashilat/taraz.
۲. مزینکی، علی و همکاران (۱۳۹۲). *بررسی آثار هدفمندسازی یارانه‌ها*. پژوهش در حال انجام.
۳. نیلی، مسعود و همکاران (۱۳۹۱). *تحلیل عوامل تأثیرگذار بر عملکرد میان‌مدت اقتصاد ایران*. پژوهشکده مطالعات اقتصادی و صنعتی شریف.
۴. *اطلاعات هزینه و درآمد خانوار*، مرکز آمار ایران.