



بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران

## مجموعه پژوهشهای اقتصادی

اداره بررسیها و سیاستهای اقتصادی

شماره ۲۷

## ابعاد گوناگون فقر در ایران

سال ۱۳۸۴

مؤلف: نسرين ارضروم چيلر

مندرجات این مقاله لزوماً بازگو کننده نظرات بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران نیست.

نقل مطالب این مجموعه با ذکر ماخذ مجاز است.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹	مقدمه
	<b>فصل اول - مفاهیم مرتبط با فقر</b>
۱۲	<b>۱-۱- تعریف فقر</b>
۱۲	۱-۱-۱- تعریف تانسند
۱۲	۱-۱-۲- تعریف سن
۱۲	۱-۱-۳- تعریف بانک توسعه آسیا
۱۲	۱-۱-۴- تعریف بوت و روانتری
۱۳	۱-۱-۵- تعریف فقر با استفاده از شاخص‌های اجتماعی
۱۳	<b>۱-۲- تعریف خط فقر</b>
۱۴	۱-۲-۱- انواع روشها برای محاسبه خط فقر در ایران
۱۴	الف- روش اندازه‌گیری خط فقر براساس نیاز کالری
۱۴	ب- روش اندازه‌گیری خط فقر براساس ۵۰ یا ۶۶ درصد میانگین مخارج خانوارها
۱۵	ج- تعیین خط فقر براساس ۵۰ یا ۶۶ درصد میانه مخارج خانوارها
۱۵	د- تعیین خط فقر برپایه معکوس ضریب انگل
۱۶	ه- تعیین خط فقر بر پایه معکوس ضریب انگل فقرا
۱۸	۱-۲-۲- مقایسه خط فقر به روش‌های مختلف در ایران
۱۸	<b>۱-۳- معرفی برخی از شاخص‌های فقر</b>
۱۸	۱-۳-۱- شاخص نسبت افراد فقیر
۱۹	۱-۳-۲- شاخص نسبت شکاف درآمدی
۱۹	۱-۳-۳- شاخص فقر سن
	<b>فصل دوم- شاخص‌های فقر و تحولات توزیع درآمد در ایران</b>
۲۱	<b>۲-۱- شاخص‌های فقر برحسب خصوصیات اقتصادی و اجتماعی خانوارها در ایران</b>
۲۱	۲-۱-۱- درصد خانوارهای فقیر
۲۱	الف- نتایج بررسی درصد خانوارهای فقیر در ایران
۲۵	۲-۱-۲- شدت فقر
۲۵	الف- نتایج بررسی شدت فقر در ایران
۲۸	۲-۱-۳- اندازه فقر
۲۸	الف- نتایج بررسی اندازه فقر در ایران
۳۱	<b>۲-۲- تحولات توزیع درآمد در ایران</b>
۳۱	۲-۲-۱- نسبت هزینه دهک بالا به دهک پایین جامعه
۳۳	۲-۲-۲- نسبت هزینه ۲۰ درصد بالا به ۲۰ درصد پایین جامعه
۳۳	۲-۲-۳- ضریب جینی
۳۴	۲-۲-۴- هزینه ناخالص خانوار
۳۴	۲-۲-۵- نسبت هزینه غیرخوراکی به هزینه‌های خوراکی

## فصل سوم - ابعاد گوناگون فقر در ایران

## مقدمه

۳۷

## ۳-۱- تحولات جمعیتی

۳۹

۳-۱-۱- عوامل تاثیرگذار بر جمعیت

۴۰

الف- نرخ باروری

۴۱

ب- میزان مرگ و میر

۴۱

ج- مهاجرت

۴۱

## ۳-۲- شاخص توسعه انسانی

۴۳

## ۳-۳- شاخص فقر انسانی

۴۵

## ۳-۴- پراکندگی توزیع امکانات در استان‌های کشور

۴۵

۳-۴-۱- شاخص‌های عمومی اقتصادی و اجتماعی

۴۸

الف- نرخ باسوادی

۴۸

ب- بیکاری

۵۲

۳-۴-۲- شاخص‌های رفاهی

۵۴

الف- دسترسی به آب آشامیدنی بهداشتی

۵۴

ب- وسایل و امکانات رفاهی مورد استفاده خانوار

۵۶

۳-۴-۳- شاخص‌های باروری و بهداشت مادران

۵۹

الف- نرخ باروری

۵۹

ب- میزان مرگ و میر مادران باردار

۶۱

۳-۴-۴- شاخص‌های ارتقاء سلامت کودکان

۶۳

الف- سوء تغذیه

۶۳

## فصل چهارم - اقدامات انجام شده جهت کاهش فقر در ایران

## ۴-۱- بررسی عملکرد برنامه اول، دوم و سوم توسعه در کاهش فقر

۷۰

## ۴-۲- برخی اقدامات انجام شده جهت کاهش فقر

۷۲

۴-۲-۱- اقدامات دفتر امور مناطق محروم

۷۲

۴-۲-۲- یارانه‌ها

۷۷

۴-۲-۳- تامین اجتماعی

۷۹

الف - تامین اجتماعی حمایتی

۷۹

ب- تامین اجتماعی بیمه‌ای

۸۳

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

۸۸

• نتیجه‌گیری

۹۰

• پیشنهادها و توصیه‌های سیاستی در جهت کاهش فقر

## فهرست جداول

صفحه

عنوان

۱۷	جدول ۱- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه نیاز به ۲۱۷۹ کالری در روز طی سال‌های (۱۳۶۳-۷۹)
۱۷	جدول ۲- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه نیاز به ۲۳۰۰ کالری در روز طی سال‌های (۱۳۶۳-۷۹)
۱۷	جدول ۳- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه ۵۰ درصد مخارج میانه طی سال‌های (۱۳۶۳-۷۹)
۱۷	جدول ۴- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه ۶۶ درصد مخارج میانه طی سال‌های (۱۳۶۳-۷۹)
۱۷	جدول ۵- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه ۵۰ درصد میانگین مخارج طی سال‌های (۱۳۶۳-۷۹)
۱۷	جدول ۶- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه ۶۶ درصد میانگین مخارج طی سال‌های (۱۳۶۳-۷۹)
۱۷	جدول ۷- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه معکوس ضریب انگل طی سال‌های (۱۳۶۳-۷۹)
۱۷	جدول ۸- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه معکوس ضریب انگل دهک اول طی سال‌های (۱۳۶۳-۷۹)
۲۳	جدول ۹- درصد فقر خانوارهای فقیر شهری و روستایی طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۳	جدول ۱۰- درصد خانوارهای فقیر به تفکیک گروه‌های سنی بر پایه خط فقر مبتنی بر ۲۱۷۹ کالری طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۳	جدول ۱۱- درصد خانوارهای فقیر به تفکیک گروه‌های سنی بر پایه خط فقر معکوس ضریب انگل طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۳	جدول ۱۲- درصد خانوارهای فقیر بر حسب پایه تحصیلی سرپرست خانوار بر پایه خط فقر مبتنی بر ۲۱۷۹ کالری طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۳	جدول ۱۳- درصد خانوارهای فقیر بر حسب پایه تحصیلی سرپرست خانوار بر پایه خط فقر معکوس ضریب انگل طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۳	جدول ۱۴- درصد خانوارهای فقیر بر پایه ملاک خط فقر ۲۱۷۹ کالری به تفکیک مناطق ۷ گانه طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۴	جدول ۱۵- درصد خانوارهای فقیر بر پایه خط فقر معکوس ضریب انگل به تفکیک مناطق ۷ گانه طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۴	جدول ۱۶- درصد خانوارهای فقیر بر حسب تصدی در شغل سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۴	جدول ۱۷- درصد خانوارهای فقیر بر حسب تصدی در شغل سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۴	جدول ۱۸- درصد فقر بر حسب نوع شغل دقیق سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۴	جدول ۱۹- درصد فقر بر حسب نوع شغل دقیق سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۵	جدول ۲۰- شکاف فقر طی دوره (۸۱-۱۳۷۴)
۲۶	جدول ۲۱- شدت فقر در مناطق شهری و روستایی طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۶	جدول ۲۲- شدت فقر به تفکیک گروه‌های سنی بر پایه خط فقر مبتنی بر ۲۱۷۹ کالری طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۶	جدول ۲۳- شدت فقر به تفکیک گروه‌های سنی بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۶	جدول ۲۴- شدت فقر بر حسب پایه تحصیلی سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۶	جدول ۲۵- شدت فقر بر حسب پایه تحصیلی سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۶	جدول ۲۶- شدت فقر بر پایه مفهوم مطلق فقر به تفکیک مناطق ۷ گانه طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۷	جدول ۲۷- شدت فقر بر پایه مفهوم نسبی فقر به تفکیک مناطق ۷ گانه طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۷	جدول ۲۸- شدت فقر بر حسب تصدی در شغل سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۷	جدول ۲۹- شدت فقر بر حسب تصدی در شغل سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۷	جدول ۳۰- شدت فقر بر حسب نوع شغل دقیق سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)
۲۷	جدول ۳۱- شدت فقر بر حسب نوع شغل دقیق سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹)

## عنوان

## صفحه

- جدول ۳۲- اندازه فقر برحسب شاخص سن در مناطق شهری و روستایی طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۲۹
- جدول ۳۳- اندازه فقر برحسب شاخص سن به تفکیک گروه‌های سنی بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۲۹
- جدول ۳۴- اندازه فقر برحسب شاخص سن به تفکیک گروه‌های سنی بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۲۹
- جدول ۳۵- اندازه فقر برحسب شاخص سن و مفهوم مطلق فقر به تفکیک پایه تحصیلی سرپرست خانوار طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۲۹
- جدول ۳۶- اندازه فقر برحسب شاخص سن و مفهوم نسبی فقر به تفکیک پایه تحصیلی سرپرست خانوار طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۲۹
- جدول ۳۷- اندازه فقر برحسب شاخص سن و مفهوم مطلق فقر به تفکیک گروه‌های جغرافیایی مختلف طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۲۹
- جدول ۳۸- اندازه فقر برحسب شاخص سن و مفهوم نسبی فقر به تفکیک گروه‌های جغرافیایی مختلف طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۳۰
- جدول ۳۹- اندازه فقر برحسب شاخص سن و مفهوم مطلق فقر و به تفکیک نوع تصدی در شغل سرپرست خانوار طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۳۰
- جدول ۴۰- اندازه فقر برحسب شاخص سن و مفهوم نسبی فقر و به تفکیک نوع تصدی در شغل سرپرست خانوار طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۳۰
- جدول ۴۱- اندازه فقر برحسب شاخص سن و مفهوم مطلق فقر و به تفکیک نوع شغل سرپرست خانوار طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۳۰
- جدول ۴۲- اندازه فقر برحسب شاخص سن و مفهوم نسبی فقر و به تفکیک نوع شغل سرپرست خانوار طی سال‌های (۱۳۷۱-۷۹) ۳۰
- جدول ۴۳- سهم دهک‌ها از کل هزینه ناخالص خانوار ۳۲
- جدول ۴۴- نسبت هزینه دهک بالا به دهک پایین ۳۲
- جدول ۴۵- نسبت هزینه ۲۰ درصد بالا به ۲۰ درصد پایین جامعه ۳۳
- جدول ۴۶- ضریب جینی ۳۳
- جدول ۴۷- متوسط هزینه سالانه خانوار شهری و روستایی ۳۴
- جدول ۴۸- نسبت هزینه‌های غیرخوراکی به خوراکی ۳۵
- جدول ۴۹- جمعیت کشور ۳۹
- جدول ۵۰- نرخ باروری زنان ۴۱
- جدول ۵۱- جمعیت شهری و روستایی کشور طی سال‌های اخیر ۴۱
- جدول ۵۲- روند شاخص توسعه انسانی ۴۳
- جدول ۵۳- شاخص توسعه انسانی برای کشورهای مختلف در سال ۲۰۰۲ ۴۳
- جدول ۵۴- روند شاخص توسعه انسانی در ایران طی دوره (۱۳۷۰-۸۱) ۴۴
- جدول ۵۵- شاخص امید به زندگی، تولید ناخالص داخلی و آموزش در کشورهای مختلف ۴۵
- جدول ۵۶- شاخص توسعه انسانی در استان‌های کشور در سال ۱۳۸۱ ۴۷
- جدول ۵۷- نرخ باسوادی بزرگسالان (درصد افرادی که بالای ۱۵ سال دارند) ۴۸
- جدول ۵۸- مقایسه نرخ باسوادی بزرگسالان در ایران با کشورهای مختلف ۴۸
- جدول ۵۹- نرخ باسوادی جوانان (درصد افراد بین ۱۵-۲۴ سال) ۴۸
- جدول ۶۰- مقایسه نرخ باسوادی جوانان در ایران با سایر کشورها ۴۹
- جدول ۶۱- درصد کودکان ۱۰-۶ ساله بی‌سواد که هرگز در مدرسه ثبت نام نکرده‌اند در سال ۱۳۷۹ ۴۹
- جدول ۶۲- نسبت باسوادی و سطح تحصیلات در افراد ۶ ساله و بالاتر در سال ۱۳۷۹ ۵۰
- جدول ۶۳- درصد کودکان ۱۰-۶ ساله بی‌سواد به تفکیک استان‌ها در سال ۱۳۷۹ (هرگز در مدرسه ثبت نام نکرده‌اند) ۵۱

- ۵۳ جدول ۶۴- وضعیت کار کودکان ۱۴-۵ ساله در سال ۱۳۷۹
- ۵۴ جدول ۶۵- درصد خانوارهایی که به آب آشامیدنی بهداشتی دسترسی دارند (۱۳۷۹)
- ۵۴ جدول ۶۶- درصد خانوارهای فاقد آب لوله کشی در منزل (۱۳۷۹)
- ۵۵ جدول ۶۷- وضعیت آب آشامیدنی در خانوارهای مورد مطالعه (۱۳۷۹)
- ۵۶ جدول ۶۸- مقایسه ایران با سایر کشورها از نظر دسترسی به منابع آب تصفیه شده
- ۵۷ جدول ۶۹- درصد خانوارهای شهری استفاده کننده از تسهیلات محل سکونت طی سالهای (۸۱-۱۳۵۳)
- ۵۸ جدول ۷۰- درصد خانوارهای شهری استفاده کننده از لوازم زندگی طی سالهای (۸۱-۱۳۵۳)
- ۶۰ جدول ۷۱- میزان باروری براساس موایلد سال گذشته در زنان ۴۹-۱۰ ساله حداقل یک بار ازدواج کرده (۱۳۷۹)
- ۶۱ جدول ۷۲- میزان مرگ و میر مادران باردار
- ۶۲ جدول ۷۳- درصد زایمان به کمک مامای سنتی در سال ۱۳۷۹
- ۶۳ جدول ۷۴- درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر
- ۶۳ جدول ۷۵- درصد تغذیه نیمه انحصاری
- ۶۳ جدول ۷۶- درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر
- ۶۵ جدول ۷۷- وضعیت تغذیه با شیر مادر تا شش ماهگی در استانهای مختلف کشور در سال ۱۳۷۹
- ۶۶ جدول ۷۸- وضعیت تغذیه کودکان زیریک سال از بابت مصرف داروهای ویتامینی و شیر مصنوعی در سال ۱۳۷۹
- ۶۷ جدول ۷۹- مقایسه ایران با برخی کشورها از نظر جمعیت گرفتار سوء تغذیه و ...
- ۶۸ جدول ۸۰- عملکرد خانوارهای مورد مطالعه در زمینه نمک و سبزیجات خام در سال ۱۳۷۹
- ۷۰ جدول ۸۱- روند تغییرات نسبت فقر در مناطق شهری طی سالهای (۸۰-۱۳۶۸)
- ۷۱ جدول ۸۲- روند تغییرات نسبت فقر در مناطق روستایی طی سالهای (۸۰-۱۳۶۸)
- ۷۴ جدول ۸۳- تعداد پروژه‌های به بهره‌برداری رسیده در مناطق توسعه نیافته کشور طی سالهای (۸۲-۱۳۶۹)
- ۷۴ جدول ۸۴- اعتبارات عمرانی خاص مناطق محروم و توسعه نیافته کشور طی سالهای (۸۲-۱۳۶۹)
- ۷۵ جدول ۸۵- اشتغالزایی توسط دفتر امور مناطق محروم در بخش‌های مختلف
- ۷۶ جدول ۸۶- وضعیت روستاهای مناطق توسعه نیافته کشور به تفکیک استان در پایان سال ۱۳۸۲
- ۷۸ جدول ۸۷- سهم یارانه‌ها در هزینه‌های دولتی و یارانه‌های سرانه به قیمت جاری و ثابت (۱۰۰-۱۳۶۹) طی سالهای ۷۴-۱۳۵۲
- ۸۰ جدول ۸۸- افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و میزان کمکهای پرداختی
- ۸۱ جدول ۸۹- اطلاعات جامعه شناختی مددجویان تحت پوشش
- ۸۱ جدول ۹۰- برخی یافته‌های طرح آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای تحت پوشش
- ۸۲ جدول ۹۱- مقایسه دهک اول هزینه خانوار شهری و روستایی با متوسط کمک پرداختی توسط کمیته امداد امام خمینی در یک ماه طی سالهای (۸۱-۱۳۷۸)
- ۸۵ جدول ۹۲- تعداد بیمه شدگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی
- ۸۵ جدول ۹۳- ترکیب بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی برحسب محل فعالیت و جنس
- ۸۶ جدول ۹۴- افراد تحت پوشش سازمان بیمه خدمات درمانی
- ۸۹ جدول ۹۵- مقایسه بین استانی برخی از شاخص‌های اساسی بهداشت محیط در سال ۱۳۷۹

## پیشگفتار

در آغاز قرن ۲۱ میلادی، فقر یکی از بزرگترین و بحث‌انگیزترین موضوعات مطرح در کشورهای در حال توسعه جهان به شمار می‌رود. هر روز بر شمار افرادی که در آمد روزانه کمتر از دو دلار دارند افزوده می‌شود و گروه‌های وسیعی از مردم فاقد بهداشت و درمان مناسب هستند. به عبارتی، فقر و تبعات منفی حاصل از آن، توسعه انسانی را محدود می‌سازد و فقرا نیز اغلب با منتهای درجه آسیب‌پذیری در حوزه فقدان سلامتی، آشفتگی اقتصادی و بیماری‌های طبیعی و ... مواجهند. در حقیقت، صدمات ناشی از فقر بسیار گسترده و طولانی‌مدت می‌باشد. نظر به اهمیت قابل توجه موضوع فقر، دولت نیز در ماده ۹۵ برنامه چهارم توسعه مکلف گردیده است به منظور استقرار عدالت و ثبات اجتماعی و کاهش نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، برنامه‌های جامع فقرزدایی و عدالت اجتماعی را تهیه و اجرا نماید. به این منظور، تعیین خط فقر و تبیین برنامه‌های توانمندسازی متناسب و ساماندهی نظام خدمات حمایت‌های اجتماعی برای پوشش کامل جمعیت زیر خط فقر مطلق و نظام تأمین اجتماعی برای پوشش جمعیت بین خط فقر مطلق و نسبی و ... از جمله سیاستهایی است که دولت موظف به اجرای آن در طی سالهای برنامه چهارم می‌باشد.

گزارش حاضر در قالب چهارفصل به بررسی ابعاد گوناگون فقر در ایران می‌پردازد. البته لازم به توضیح است که این گزارش تنها با هدف بررسی و توصیف وضعیت موجود فقر در ایران تهیه و تنظیم گردیده است و اگرچه پیشنهاداتی نیز در جهت کاهش فقر ارائه شده؛ لکن بدیهی است فقرزدایی در سطح کلان، نیازمند همکاری و هماهنگی تمامی نهادها و سازمان‌های موجود در کشور همگام با دولت در راستای سیاستهای مبارزه با فقر می‌باشد.

این پژوهش توسط **خانم نسرین ارضروم‌چیلر** محقق دایره امور اجتماعی بررسی و تهیه شده است.

## اداره بررسیها و سیاستهای اقتصادی



## چکیده

فقر به معنای ناتوانی در تامین نیازهای اساسی زندگی از قبیل خوراک، پوشاک، مسکن، معیشت خانواده و... می‌باشد. مفهوم نیازهای اساسی بر حسب زمان و مکان متفاوت است و از حداقل نیازها برای زنده ماندن تا متوسط سطح زندگی را در بر می‌گیرد. فقر موجب محدود شدن توسعه انسانی گردیده و صدمات گسترده و طولانی مدتی بر جای می‌گذارد.

بنابراین، کاهش فقر از اهداف توسعه به شمار می‌رود و در برنامه‌های توسعه اقتصادی کشور با تأکیدی که بر بسط و تحقق عدالت اجتماعی گردیده اهمیت مضاعف یافته است. در ماده ۹۵ قانون برنامه چهارم توسعه، تکالیف متعددی برای کاهش فقر و نابرابری بر عهده دولت گذاشته شده است.

در بررسی پدیده فقر، توجه به ابعاد مختلف آن و بررسی و پویای تاریخی فقر ضروری می‌باشد. گزارش ابعاد گوناگون فقر با هدف بررسی و توصیف وضعیت موجود فقر در ایران تهیه و تنظیم گردیده است. به این منظور، ابتدا خط فقر و شاخص‌های توزیع درآمد ارائه شده و در مرحله بعد، وضعیت استان‌های مختلف کشور به لحاظ ابعاد گوناگون فقر و سپس، برخی اقدامات انجام شده جهت کاهش فقر در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. ۲/

## ابعاد گوناگون فقر در ایران

### مقدمه

فقر همواره به عنوان یک مسئله جهانی مطرح بوده است و ریشه گرفتاریها و عقب ماندگی های بخش اعظم کره زمین، از جمله بخش مهمی از جامعه ما را تشکیل می دهد. تحقیقات مختلف از افزایش نابرابری و فقر در جهان خبر می دهد. در گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۰۳ برنامه توسعه سازمان ملل متحد، وضعیت فقر در پایان دهه ۱۹۹۰ این گونه توصیف می شود:

"در حال حاضر ۵۴ کشور فقیرتر از سال ۱۹۹۰ هستند. در ۲۱ کشور نسبت بیشتری از مردم در گرسنگی به سر می برند. در ۱۴ کشور، کودکان بیشتری قبل از ۵ سالگی می میرند. در ۱۲ کشور، نرخ ثبت نام مدارس کاهش یافته است. چنین پس رفت هایی در زندگی بشری سابقه بوده است... از میان ۶۷ کشور (فقیر)، نسبت جمعیت فقیر در ۳۷ کشور افزایش یافته است. در ۱۹ کشور بیش از یک چهارم افراد گرسنه اند و اوضاع در حال بدتر شدن است. در ۲۱ کشور، نرخ گرسنگی افزایش یافته است. در ۷ کشور تقریباً یک چهارم کودکان ۵ سالگی خود را نمی بینند. در دهه ۱۹۹۰ در ۱۲۵ کشور در حال توسعه و در حال گذار، رشد درآمد متوسط سرانه کمتر از ۳ درصد بوده و در ۵۴ کشور، درآمد متوسط سرانه کاهش یافته است. تنها در سه کشور، شکاف نرخ مرگ و میر کودکان میان گروه های ثروتمند و فقرا کمتر شده است."

در پاسخ به چنین وضعیتی و به منظور جلوگیری از توسعه فقر بود که نهادهای بین المللی و منطقه ای، اقدامات نمادین و عملی را در پیش گرفتند. برای مثال، سازمان ملل، دهه (۲۰۰۶-۱۹۹۷) را دهه ریشه کنی فقر نام نهاد. بانک جهانی برای تحقق دنیایی رها از فقر، جهانیان را به اقدام موثر و برخورداری عمومی از بهداشت، مسکن و آموزش دعوت نمود. در همین راستا در سال ۱۹۹۶، سازمان توسعه و همکاری های اقتصادی هدفگذاری کرد که از طریق مشارکت جهانی تا سال ۲۰۱۵، نیمی از افرادی که فقیر هستند، از شرایط فقر شدید خارج شوند.

این اقدامات در بسیاری از مناطق جهان با موفقیت مواجه شد. در ایران نیز برای مبارزه با فقر پیش‌بینی‌هایی صورت گرفته و چندین بار لایحه فقرزدایی تهیه و تنظیم شده است اما متأسفانه این اقدامات، نتایج چندان رضایت بخشی به همراه نداشته است.

این پژوهش درصدد است با ارزیابی مفهوم فقر و شاخص‌های مختلف آن ابتدا از بعد درآمدی، خط فقر و شاخص‌های آن را ارزیابی نموده و در مرحله بعد، ابعاد گوناگون فقر در ایران و سپس وضعیت کشور در مقایسه با برخی از کشورها از نظر شاخص‌های فقر و توسعه انسانی را (با آمارهای موجود تا سال ۱۳۸۲) ارزیابی نماید.

بدیهی است ارزیابی سیاست‌های فقرزدایی و به عبارتی راهکارهای مقابله با فقر می‌تواند موضوع

مطالعات و پژوهش‌های آتی قرار گیرد.

## فصل اول:

مفاهیم مرتبط با فقر

## ۱-۱- تعریف فقر

به دلیل طبیعت چند بعدی فقر و فقیر، ارائه تعریف جامع و دقیقی از اصطلاح فقر مشکل است. فقر را می‌توان از جهات گوناگون تعریف و تقسیم‌بندی نمود.

تعاریف ذیل طی دهه‌های مختلف برای فقر ارائه شده است:

۱-۱-۱- **تعریف تانسنده<sup>۱</sup>**: تانسنده در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ اعتقاد داشت که افراد، خانوارها و

گروه‌های جمعیتی را زمانی می‌توان فقیر به حساب آورد که با فقدان منابع برای کسب انواع رژیم‌های غذایی، مشارکت در فعالیتها و شرایط و امکانات معمول زندگی مواجه باشند.

۱-۱-۲- **تعریف سن<sup>۲</sup>**: سن در سال ۱۹۸۱ اشاره کرده است که فقر را باید به صورت محرومیت از

قابلیت‌های اساسی در نظر گرفت و نه صرفاً پایین بودن درآمدها که ضابطه متعارف شناسایی فقر است. البته محرومیت، خود مفهومی نسبی است که ممکن است در مکان‌ها و زمانهای متفاوت، تعاریف متفاوتی داشته باشد. آنچه که چشم‌انداز قابلیت در تحلیل فقر انجام می‌دهد این است که درک ما را از ماهیت و علل فقر و محرومیت گسترش می‌دهد.

۱-۱-۳- **تعریف بانک توسعه آسیا: فقر محرومیت از داراییها و فرصتهایی است که هر فرد مستحق**

آنها می‌باشد.

۱-۱-۴- **تعریف بوت وروانتری<sup>۳</sup>**: این دو اقتصاددان در اواخر قرن نوزدهم تلاش کردند که بین

فقر مطلق و نسبی تمایز قائل شوند. فقر مطلق به عنوان ناتوانی در کسب حداقل استاندارد زندگی تعریف شده است و لذا بستگی به چگونگی تعریف حداقل معاش دارد و فقر نسبی به عنوان ناتوانی در کسب یک سطح معین از استانداردهای زندگی که در جامعه فعلی، لازم یا مطلوب تشخیص داده می‌شود، تعریف شده است. بنابراین در تعریف فقر نسبی به نابرابری در توزیع درآمد و ثروت بیش از میزان مطلق درآمد افراد توجه می‌شود. به منظور دستیابی به عمق نابرابری در توزیع درآمد (یا مصرف) بین افراد یا خانوارها می‌توان درصد کل درآمد دریافت شده توسط فقیرترین قشر جامعه را با درصد درآمد دریافت شده توسط ثروتمندترین قشر مقایسه کرد. البته باید توجه داشت که این مفهوم در کشورهای مختلف به صورتهای مختلف تعریف می‌شود و در طی زمان بر اثر تحولات اقتصادی نیز تغییر یافته است.

<sup>۱</sup> -Townsend

<sup>۲</sup> - Amartya Kumar Sen.

<sup>۳</sup> -Booth & Rowntree

## ۱-۱-۱- تعریف فقر با استفاده از شاخص‌های اجتماعی: شاخص‌های اجتماعی که با کمک آنها

می‌توان فقر را اندازه‌گیری نمود عبارتند از:

- حداقل نیازهای اساسی<sup>۱</sup>.
- مجموعه شاخص‌های OECD، که از ۱۵ شاخص تشکیل شده است، برخی از این شاخص‌ها عبارتند از:
  - ۱- امید به زندگی ۲- نرخ مرگ و میر (نوزاد، بچه‌ها، بزرگسالان) ۳- درصد کودکانی که دچار کم‌وزنی هستند ۴- متوسط سالهای دبستان ۵- تولید ناخالص داخلی سرانه ۶- درآمد سرانه خانوار ۷- نرخ بیکاری ۸- دسترسی به آب سالم و...

• شاخص توسعه انسانی<sup>۲</sup>: UNDP این شاخص ترکیبی را در سال ۱۹۹۰ معرفی نمود که بر سه مولفه استوار است: طول عمر که براساس امید به زندگی در بدو تولد تعریف می‌شود، میزان آموزش و باسوادی و سطح زندگی که بر حسب تولید ناخالص داخلی سرانه و قدرت خرید تعریف می‌شود.

• شاخص فقر انسانی<sup>۳</sup>: این شاخص را نیز UNDP معرفی نمود. این شاخص، محرومیت زندگی را از سه بعد منعکس می‌کند: طول عمر، دانش و سطح زندگی. محرومیت از بعد طول عمر بر حسب درصد افرادی که انتظار می‌رود قبل از چهارسالگی بمیرند و محرومیت در دانش بر حسب درصد افراد بالغ بی‌سواد و 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 درصد کودکان پنج‌ساله‌ای که دچار کم‌وزنی هستند به دست می‌آید.

## ۱-۲- تعریف خط فقر

بسته به اینکه در تعریف فقر مفهوم مطلق یا نسبی در نظر گرفته شود، آستانه‌ای تعریف می‌شود که مرز بین فقیران و سایر افراد جامعه را مشخص می‌کند. این آستانه، خط فقر<sup>۴</sup> نامیده می‌شود.

براساس تعریف، خط فقر مطلق عبارت است از "مقدار درآمدی که با توجه به زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، ... جامعه مورد بررسی برای تامین حداقل نیازهای افراد (مانند غذا، پوشاک، مسکن و ...) لازم است و یا حداقل شرایطی (مانند حداقل میزان درآمد، تحصیلات، مسکن و ...) است که عدم تامین آن

<sup>۱</sup> -Minimum Basic Needs

<sup>۲</sup> -Human Development Index.

<sup>۳</sup> - Human Poverty Index.

<sup>۴</sup> - Poverty Line.

موجب می‌شود تا فرد مورد بررسی به عنوان فقیر در نظر گرفته شود" این روش تعیین خط فقر را "روش نیازهای اساسی" نیز می‌گویند.

خط فقر نسبی هم به صورت درصد معینی از درآمد جامعه (یا میانگین درآمد جامعه) و یا به شکل یک مرز درآمدی که درصد معینی از افراد جامعه پایین‌تر از آن قرار می‌گیرند، تعریف می‌شود.

### ۱-۲-۱- انواع روشها برای محاسبه خط فقر در ایران

سنجش فقر، کلیتی از مفهوم فقر ارایه می‌دهد. این کار به تدوین آزمون فرضیه‌هایی درباره دلایل فقر کمک می‌نماید و تصویری منجسم از فقر را طی زمان ارایه می‌دهد. در این بخش، روشهای مختلف محاسبه خط فقر در ایران معرفی می‌گردد. روشهای محاسبه خط فقر بسیار متنوع است و بسته به اینکه کدام مفهوم از فقر مورد نظر باشد، روش محاسبه نیز متفاوت خواهد بود.

#### الف- روش اندازه‌گیری خط فقر براساس نیاز کالری

این روش بر پایه مفهوم فقر مطلق و حداقل نیازهای اساسی (نیازهای تغذیه‌ای) استوار است. به این صورت که ابتدا فرض می‌گردد هر فرد روزانه به مقدار معین کالری نیاز دارد (براساس نظر متخصصان تغذیه). سپس خانوارهای مورد مطالعه براساس سطح درآمد در ده گروه هزینه‌ای طبقه‌بندی می‌گردند. پس از برآورد ارزشهای غذایی دریافتی هر دهک درآمدی، اولین دهک که انرژی دریافتی آن، بیش از انرژی استاندارد (فرضا" ۲۱۷۹ یا ۲۳۰۰ کالری) باشد را در نظر می‌گیریم. اختلاف انرژی دریافتی دهک مورد نظر با مقدار استاندارد محاسبه می‌شود. به دنبال آن، قیمت هر واحد کالری دریافتی از تقسیم مخارج کل دهک بر مقدار انرژی دریافتی دهک به دست می‌آید. حاصل ضرب قیمت هر واحد کالری در مابه‌التفاوت انرژی دریافتی با مقدار استاندارد برابر مخارج انرژی دریافتی مازاد بر نیاز می‌باشد. تفاضل این مخارج از هزینه کل دهک برابر خط فقر خواهد بود.

#### ب- روش اندازه‌گیری خط فقر براساس ۵۰ یا ۶۶ درصد میانگین مخارج خانوارها

در این روش که بر پایه مفهوم فقر نسبی استوار است، ابتدا میانگین مخارج محاسبه می‌شود، سپس در مرحله بعد، ۵۰ یا ۶۶ درصد میانگین مخارج (البته تعیین این درصد به صورت اختیاری و تجربی است) به عنوان خط فقر در نظر گرفته می‌شود.

### ج- تعیین خط فقر براساس ۵۰ یا ۶۶ درصد میانه مخارج خانوارها

از دیگر روشهای تعیین خط فقر که بر پایه مفهوم فقر نسبی استوار است این روش می باشد و همانند روش پیشین معیار خاصی برای محاسبه درصدی از میانه مخارج به عنوان خط فقر وجود ندارد. در این روش، ابتدا مخارج خانوارها در ده دهک درآمدی (هزینه ای) مرتب می شود. سپس از مخارج دهکهای پنجم و ششم میانگین گیری شده و این میانگین به عنوان میانه مخارج خانوارها در نظر گرفته می شود. سپس، یک بار ۵۰ درصد و بار دیگر ۶۶ درصد میانه مخارج محاسبه می شود.

### د- تعیین خط فقر بر پایه معکوس ضریب انگل

این روش بر پایه مفهوم نسبی فقر استوار است. در حقیقت ارنست انگل از شاخص نسبت مخارج خوراکی به درآمد خانوارها جهت ارزیابی رابطه مخارج خوراکی خانوارها و درآمد آنها استفاده نمود که بعدها به عنوان معیاری برای محاسبه خط فقر مورد استفاده قرار گرفت. در این روش، ابتدا ضریب انگل براساس مدل های اقتصادسنجی برآورد می گردد، سپس مخارج خوراکی خانوار در معکوس ضریب انگل ضرب می شود، حاصل این محاسبه معادل با خط فقر برآوردی خواهد بود.

برای برآورد ضریب انگل نیز ابتدا مخارج خوراکی و مخارج کل خانوارهای مورد مطالعه به ده گروه درآمدی تقسیم و سپس چهار مدل زیر به روشهای اقتصادسنجی برآورد می گردد.

$$۱) F = \alpha_0 + \alpha_1 I + \varepsilon$$

$$۲) \ln F = \beta_0 + \beta_1 \ln I + L$$

$$۳) \ln F = \gamma_0 + \gamma_1 I + \theta$$

$$۴) F = \eta_0 + \eta_1 \ln I + \lambda$$

که در آن F: مخارج خوراکی خانوارهای هر دهک

I: مخارج کل هر دهک

$\varepsilon$  و L و  $\theta$  و  $\lambda$ : جملات پسماند

این مدل ها به روش OLS تخمین زده شده است و پس از بررسی فروض روش تخمین OLS،

بهترین مدل انتخاب و ضریب انگل محاسبه می گردد.



## ۵- تعیین خط فقر بر پایه معکوس ضریب انگل فقرا

محاسبه خط فقر براساس معکوس ضریب انگل خط فقر را بیش از اندازه تعیین می‌نماید، زیرا کلیه گروه‌های درآمدی را در محاسبه ضریب انگل لحاظ می‌کند. برای رفع این مشکل در محاسبه ضریب انگل پیشنهاد می‌شود که از مخارج گروه‌های فقیر استفاده شود. اما به کاربردن این پیشنهاد مستلزم تعیین فقرا از قبل می‌باشد و در واقع باید به ترتیبی فقیرها را شناسایی کنیم، در صورتی که هدف تعیین خط فقر و سپس شناسایی فقیرها می‌باشد. برای رفع این مشکل، مخارج دهک اول درآمدی را به عنوان شاخصی از مخارج فقیرها در نظر می‌گیریم. کاربرد روش اخیر موجب تخمین پائینی از خط فقر نسبی برحسب معیار معکوس ضریب انگل می‌باشد.

جداول ۱ الی ۸، خط فقر محاسبه شده توسط مرکز آمار ایران را با استفاده از روش‌های مختلف برای

مناطق شهری و روستایی کشور نشان می‌دهند.

جداول ۱ الی ۸ محاسبه شده توسط مرکز آمار ایران

جدول ۱- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه نیاز به ۲۱۷۹ کالری در روز طی سالهای (۸۲-۱۳۶۳) (ریال- ماهانه - سرانه)

سال	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲
شهری	۱۰۸۶۷	۱۱۶۰۸	۱۲۶۵۷	۱۴۲۵۵	۲۵۰۰۷	۲۰۴۵۵	۲۱۰۳۰	۱۷۶۶۳	۳۱۵۰۲	۳۷۴۷۰	۶۳۳۵۵	۵۶۳۷۶	۷۷۲۳۴	۴۰۲۶۴	۱۱۰۷۵۲	۱۱۳۲۸۰	۱۵۳۴۰۸	۱۵۲۶۱۲	۱۷۳۶۳۲	۲۰۲۱۳۸
روستایی	۳۵۰۳	۴۳۲۰	۹۲۰۸	۹۰۷۹	۱۲۷۵۴	۸۸۵۱	۱۱۶۷۸	۱۰۱۱۹	۱۹۰۴۶	۲۵۶۳۹	۳۹۱۶۲	۴۰۱۲۰	۴۵۸۵۲	۵۰۱۷۷	۶۱۳۱۶	۶۴۴۷۱	۸۴۶۸۴	۹۵۲۳۲	۱۱۸۹۰۱	۱۱۶۶۳۲

جدول ۲- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه نیاز به ۲۳۰۰ کالری در روز طی سالهای (۸۲-۱۳۶۳) (ریال - ماهانه - سرانه)

سال	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲
شهری	۱۱۴۷۰	۱۳۹۳۹	۱۳۳۶۰	۲۲۵۳۹	۲۶۳۹۶	۲۱۵۷۲	۲۳۴۲۷	۲۱۸۷۵	۳۳۲۵۱	۵۱۶۹۱	۷۵۹۸۴	۵۹۵۰۷	۸۱۵۲۳	۸۵۶۰۴	۱۱۶۹۰۲	۱۳۸۰۰۸	۱۶۱۹۲۹	۱۸۰۳۷۱	۲۳۰۴۵۳	۳۰۲۳۰۷
روستایی	۳۶۹۸	۵۰۱۸	۶۲۲۲	۸۸۱۳	۱۶۵۷۹	۹۳۴۷	۱۲۳۰۵	۱۸۰۸۲	۲۰۱۰۴	۲۷۰۶۲	۴۲۳۹۰	۴۲۳۴۸	۴۸۳۹۸	۵۸۵۳۸	۶۴۷۲۱	۶۸۰۵۲	۸۹۳۸۳	۱۰۰۵۲۰	۱۲۵۵۰۳	۱۵۷۴۸۱

جدول ۳- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه ۵۰ درصد مخارج میانه طی سالهای (۸۲-۱۳۶۳) (ریال - ماهانه - سرانه)

سال	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲
شهری	۷۸۲۹	۶۶۸۹	۷۵۵۶	۸۲۸۶/۵	۱۰۱۶۵	۱۲۰۹۴	۱۱۵۵۶	۱۴۹۹۵	۱۹۳۹۶	۲۴۷۲۱	۳۵۴۶۹	۶۱۳۸۱	۸۳۱۳۳	۹۶۸۸۲	۱۲۱۸۲۳	۱۴۵۰۵۵	۱۷۰۴۶۷	۲۰۴۴۵۴	۲۵۵۲۲۸	۳۲۷۵۵۵
روستایی	۳۸۳۴	۳۳۸۷	۳۵۶۲	۴۴۲۶/۵	۵۱۲۰	۳۰۸۵	۶۰۷۸	۸۵۵۳	۱۱۱۱۹	۱۳۵۶۶	۱۸۸۰۴	۳۵۳۵۰	۴۳۱۵۵	۵۲۴۵۹	۶۳۷۵۸	۸۳۹۰۰	۹۸۳۴۴	۱۱۲۸۲۳	۱۴۴۷۲۱	۱۹۰۱۷۶

جدول ۴- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه ۶۶ درصد مخارج میانه طی سالهای (۸۲-۱۳۶۳) (ریال- ماهانه - سرانه)

سال	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲
شهری	۱۰۳۳۴	۸۸۲۹	۹۹۷۳	۱۰۹۳۸	۱۳۴۱۸	۱۵۹۶۴	۱۵۲۵۴	۱۹۷۹۴	۲۵۶۰۲	۳۲۶۳۲	۴۶۸۱۹	۸۱۰۲۳	۱۰۹۷۳۵	۱۲۷۸۸۴	۱۶۰۸۰۶	۱۹۱۴۷۳	۲۲۵۰۱۶	۲۶۹۸۷۹	۳۳۶۹۰۱	۴۳۲۳۷۳
روستایی	۵۰۶۰	۳۴۷۰	۴۷۰۲	۵۸۴۳	۶۷۵۹	۴۰۷۳	۸۰۲۳	۱۱۲۹۰	۱۴۶۷۸	۱۷۹۰۷	۲۴۸۲۱	۴۶۶۶۲	۵۶۹۶۵	۶۹۲۴۶	۹۴۱۶۰	۱۱۰۷۴۸	۱۲۹۸۱۴	۱۴۸۹۲۶	۱۹۱۰۳۱	۲۵۱۰۳۲

جدول ۵- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه ۵۰ درصد میانگین مخارج طی سالهای (۸۲-۱۳۶۳) (ریال- ماهانه - سرانه)

سال	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲
شهری	۱۰۷۲۳	۹۰۹۷	۱۰۶۴۰	۱۱۷۶۶	۱۳۷۵۵	۱۶۱۶۰	۱۵۴۹۹	۲۰۷۷۷	۲۶۲۰۸	۳۲۱۵۲	۴۷۹۷۰	۸۵۸۷۹	۱۱۶۹۹۱	۱۳۶۲۷۲	۱۶۸۷۹۲	۱۹۹۷۵۹	۲۳۴۱۹۹	۲۸۲۵۰۴	۳۴۰۸۰۶	۴۵۳۸۲۷
روستایی	۵۰۵۲/۵	۴۳۳۱	۴۷۷۳	۵۵۱۸/۵	۶۳۹۱	۷۶۶۹	۹۷۸۵/۵	۱۱۷۹۴	۱۴۴۵۰	۱۷۴۵۴	۲۴۷۷۲	۴۷۷۲۱	۵۶۱۶۰	۶۹۶۹۶	۸۸۲۲۲	۱۱۳۳۶۵	۱۳۰۴۴۷	۱۴۸۹۵۷	۱۸۹۶۱۱	۲۴۶۷۰۷

جدول ۶- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه ۶۶ درصد میانگین مخارج طی سالهای (۸۲-۱۳۶۳) (ریال- ماهانه - سرانه)

سال	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲
شهری	۱۴۱۵۴	۱۲۰۰۸	۱۴۰۴۵	۱۵۵۳۱	۱۸۱۵۶	۲۱۳۳۱	۲۰۴۵۹	۲۷۴۲۵	۳۴۵۹۴	۴۲۴۴۱	۶۳۳۲۰	۱۱۳۳۶۰	۱۵۴۴۲۸	۱۷۹۸۷۹	۲۲۲۸۰۵	۲۶۳۶۸۳	۳۰۹۱۴۳	۳۷۲۹۰۵	۴۴۹۸۶۳	۵۹۹۰۵۲
روستایی	۶۶۶۹	۵۷۱۷	۶۳۰۰	۷۲۸۴	۸۴۳۶	۱۰۱۲۴	۱۲۹۱۷	۱۵۵۶۸	۱۹۰۷۵	۲۳۰۳۹	۳۲۶۹۹	۶۲۹۹۲	۷۴۱۳۱	۹۱۹۹۹	۱۱۶۴۵۳	۱۴۹۶۴۲	۱۷۲۱۹۰	۱۹۶۶۲۳	۲۵۰۲۸۷	۳۵۲۶۵۳

جدول ۷- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه معکوس ضریب انگل طی سالهای (۷۹-۱۳۶۳) (ریال - ماهانه - سرانه)

سال	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
شهری	۲۲۴۵۹	۱۷۹۸۸	۱۹۰۴۱	۲۲۹۰۱	۲۷۲۹۱	۳۱۶۰۳	۴۳۱۳۵	۶۵۵۳۲	۸۰۵۹۵	۹۹۶۶۵	۱۵۸۲۶۰	۲۴۳۷۸۲	۳۸۷۵۴۲	۴۲۳۷۱۵	۴۳۳۰۳۲	۵۱۱۷۰۷	۶۱۶۹۹۵
روستایی	۱۳۳۰۰	۱۰۶۴۸	۹۷۳۶	۱۱۲۱۲	۱۵۳۸۷	۲۰۷۰۸	۲۳۵۰۹	۲۹۴۴۳	۳۵۵۱۴	۴۱۶۸۲	۶۳۴۶۳	۱۱۲۱۰۴	۱۴۲۴۴۱	۱۶۹۳۷۹	۱۸۹۶۱۱	۲۶۹۱۴۹	۳۰۵۵۷۳

جدول ۸- برآورد خط فقر جوامع شهری و روستایی بر پایه معکوس ضریب انگل دهک اول طی سالهای (۷۹-۱۳۶۳) (ریال - ماهانه - سرانه)

سال	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
شهری	۵۰۳۵	۴۱۷۴	۵۶۱۸	۵۱۵۰	۶۶۴۱	۹۰۱۸	۱۱۸۳۷	۱۰۸۱۸	۱۴۲۳۱	۲۱۹۱۲	۳۱۵۰۲	۶۱۶۱۳	۸۶۸۰۱	۶۸۵۶۹	۱۳۳۸۱۷	۱۵۰۶۲۶	۱۴۲۹۴۹
روستایی	۳۱۹۹	۲۷۰۶	۱۹۷۰	۳۱۰۳	۳۷۸۵	۴۴۵۷	۴۱۷۲	۴۱۱۷	۵۴۵۹	۷۲۸۵	۱۲۰۵۲	۲۱۹۲۸	۳۰۵۶۴	۳۴۲۴۲	۴۸۱۱۲	۶۴۱۱۸	۶۵۷۲۱

ماخذ: مرکز آمار ایران.

## ۲-۲-۱- مقایسه خط فقر به روشهای مختلف در ایران

با مقایسه ارقام این جداول مشخص می‌گردد، خط فقری که بر پایه مفهوم مطلق ساخته می‌شود کوچکتر از خط فقری است که بر مفهوم نسبی فقر استوار است. علت این تفاوت - همان طور که قبلاً ذکر شد- آن است که خط فقر مطلق براساس حداقل نیازهای انسان است اما خط فقر نسبی براساس الگوی مخارج کلیه افراد جامعه محاسبه می‌شود. مقایسه اندازه خط فقر در سالهای ۱۳۶۳ و ۱۳۸۲ نشان می‌دهد در جوامع شهری خط فقر براساس معیار حداقل کالری (۲۱۷۹ کالری) ۱۸/۶ برابر افزایش یافته است؛ جهت مقایسه خط فقر مطلق و نسبی، خط فقر بر پایه نیاز به ۲۱۷۹ کالری و خط فقر براساس معیار معکوس ضریب انگل را در سالهای ۱۳۷۹ و ۱۳۶۳ در نظر می‌گیریم. براساس معیار اول (۲۱۷۹ کالری) خط فقر در جوامع شهری ۱۴/۱ برابر افزایش یافته است در حالی که براساس معیار معکوس ضریب انگل ۲۷/۳ برابر افزایش یافته است، در واقع فقر نسبی در جوامع شهری بیش از فقر مطلق افزایش یافته است. این مطالب در مورد جوامع روستایی بالعکس است. در جوامع روستایی خط فقر براساس معیار حداقل کالری (۲۱۷۹ کالری)، ۲۴/۱ برابر افزایش یافته است در حالی که میزان افزایش خط فقر براساس معیار معکوس ضریب انگل ۲۲/۹ برابر افزایش یافته است.

## ۳-۱- معرفی برخی از شاخص‌های فقر

برای درک بهتر اندازه فقر در هر جامعه، شاخص‌هایی داریم که شناختی از وضعیت فقر ارایه می‌دهند. میزان نابرابری در آمد بین افراد فقیر، متوسط درآمد افراد فقیر، اندازه خط فقر، تعداد کل فقیران و تعداد کل افراد جامعه مولفه‌هایی هستند که بر میزان فقر تاثیر دارند. در این قسمت به برخی از شاخص‌های فقر اشاره‌ای خواهیم داشت.

### ۱-۳-۱- شاخص نسبت افراد فقیر

این شاخص به صورت نسبت تعداد افراد فقیر به تعداد کل افراد جامعه تعریف شده است.

$$H = \frac{q}{n} \quad , < H < 1$$

که در آن:  $q$  تعداد افراد فقیر و  $n$  تعداد کل افراد جامعه است. اندازه این شاخص بین صفر (حالتی که هیچ فقیری در جامعه وجود ندارد) و یک (حالتی که درآمد کلیه افراد جامعه کمتر از درآمد متناظر با خط فقر باشد) تغییر می‌کند.

کاربرد این شاخص به دلیل برخی مشکلات آن با محدودیت مواجه است. از جمله اینکه نسبت به انتقال درآمد بین فقیرها و حتی بین فقیرها و غیرفقیرها حساس نمی‌باشد. به علاوه این شاخص نسبت به کاهش درآمد فقرا نیز حساس نمی‌باشد.

### ۲-۳-۱- شاخص نسبت شکاف درآمدی

این شاخص، نسبت میانگین شکاف درآمدی افراد فقیر به خط فقر است.

$$I = \frac{1}{q} \sum_{i=1}^q (z - y_i) / z = (z - \bar{y}_p) / z = 1 - \frac{\bar{y}_p}{z}$$

که در آن I: شاخص نسبت شکاف درآمدی

$$\bar{y}_p = \frac{1}{q} \sum_{i=1}^q y_i$$

Z: خط فقر

$$z - y_i: \text{شکاف فقر}$$

چنانچه دو شاخص مذکور با همدیگر به کاربرده شوند، می‌توانند تصویر نسبتاً بهتری از فقر را ارائه دهند.

### ۳-۳-۱- شاخص فقر سن

سن شاخص فقر را به صورت زیر ارائه کرد:

$$P = A \sum_{i=1}^q v_i g_i$$

که در آن:

$V_i$ : وزن شکاف فقر ( $g_i = z - y_i$ )،  $i$  امین فرد فقیر

A جزء ثابت نرمال شده که به  $n$ ،  $q$  و  $Z$  بستگی دارد.<sup>۱</sup>

وی سپس دو اصل موضوعه را پیشنهاد نمود و در نهایت شکل دیگری از شاخص  $p$  را ارائه کرد:

$$P = H[I + (1 - D)G]$$

که در آن:

H: درصد فقیرها، I: شکاف نسبی درآمد (شکاف فقر) و G: ضریب جینی توزیع درآمد بین فقیرها

می‌باشد. برای محاسبه شاخص فقر سن ابتدا باید سه شاخص H، I و G محاسبه شود و محاسبه هر یک از سه

شاخص اخیرالذکر مستلزم در اختیار داشتن خط فقر می‌باشد.

<sup>۱</sup> - Axiom.

## فصل دوم:

شاخص‌های فقر و تحولات توزیع درآمد در ایران

## ۲-۱- شاخص‌های فقر برحسب خصوصیات اقتصادی و اجتماعی خانوارها در ایران

محاسبه شاخص‌های فقر برای خانوارها با خصوصیات مختلف این امکان را فراهم می‌سازد که نحوه پراکندگی فقر و شدت آن بین گروه‌های مختلف اجتماعی نمایان شود.

در این زمینه به پژوهشی که توسط گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی مرکز آمار ایران تحت عنوان "اندازه‌گیری شاخص‌های فقر در ایران"<sup>۱</sup> انجام شده است، اشاره‌ای خواهیم داشت. ابتدا، شاخص‌های فقر به تفکیک: استان‌های کشور، نوع فعالیت سرپرست خانوار، برحسب پایه سواد سرپرست خانوار، به اعتبار سن سرپرست خانوار و گروه‌های عمده شغلی طی دوره زمانی (۷۹-۱۳۷۱) ارائه می‌گردد. برای محاسبه هر یک از این شاخص‌ها، برآورد خط فقر که تمیزدهنده فقیر از غیرفقیر است ضروری می‌باشد. در برآورد خط فقر از مفهوم مطلق فقر (روش نیاز به ۲۱۷۹ کالری) و مفهوم فقر نسبی (روش معکوس ضریب انگل) استفاده شده است.

### ۲-۱-۱- درصد خانوارهای فقیر در ایران

پس از محاسبه این دو خط فقر به تفکیک سالهای مختلف، وضعیت فقر خانوارهای نمونه در طرح هزینه و درآمد خانوار تعیین می‌گردد. به منظور تشخیص درصد خانوارهای فقیر، مقدار خط فقر را با مخارج سرانه هر یک از خانوارها مقایسه می‌کنیم. اگر چنانچه مخارج سرانه خانوار  $i$  مساوی یا بزرگتر از خط فقر محاسبه شده باشد آن خانوار غیرفقیر تلقی می‌شود و اگر کوچکتر از خط فقر باشد آن خانوار فقیر تلقی می‌شود. به این ترتیب می‌توان درصد خانوارهای فقیر را شناسایی نمود.

جداول ۹ الی ۱۹ درصد خانوارهای فقیر را به تفکیک مورد اشاره و نیز در دوره زمانی یاد شده در بخش فوق ارائه می‌دهند. البته بر اساس گزارش جدید مرکز آمار، درصد خانوارهای زیر خط فقر مطلق در مناطق شهری در سال ۱۳۸۲ برابر ۱۲ درصد و در مناطق روستایی ۱۰ درصد برآورد شده است.

### الف- نتایج بررسی درصد خانوارهای فقیر در ایران

۱- درصد خانوارهای فقیر وابسته به مفهوم فقر است. اگر خط فقر به مفهوم مطلق در نظر گرفته شود (۲۱۷۹ کالری) درصد خانوارهای فقیر بسیار کمتر از درصد خانوارهای با مفهوم نسبی (خط فقر بر پایه معکوس ضریب انگل) خواهد بود.

۲- با مقایسه جامعه شهری و روستایی ملاحظه می‌گردد؛ اگر ملاک خط فقر، مفهوم مطلق آن باشد درصد خانوارهای فقیر روستایی بیشتر از درصد خانوارهای فقیر شهری است در حالی که اگر ملاک خط فقر، مفهوم نسبی باشد، درصد خانوارهای فقیر شهری بیشتر از درصد خانوارهای فقیر روستایی است. به عبارت

<sup>۱</sup> - فرهاد خداداد کاشی و همکاران (۱۳۸۱). اندازه‌گیری شاخص‌های فقر در ایران، تهران: مرکز آمار ایران.

دیگر، فقر مطلق در جامعه روستایی بیشتر از جامعه شهری است اما فقر نسبی در جامعه شهری بیش از جامعه روستایی است.

۳- درصد فقر مطلق در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال کمترین و در گروه سنی بالاتر از ۵۵ سال بیشترین است و درصد فقر نسبی هم حدوداً در گروه سنی کمتر از ۲۵ سال و ۵۵ سال به بالا بیشترین است.

۴- با افزایش سطح سواد درصد فقر نیز کاهش پیدا می‌کند، بطوریکه خانوارهای با سرپرست بی‌سواد بیشترین درصد فقر را دارا هستند.

۵- درصد فقر در استانهای محروم چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویر احمد، ایلام، سیستان و بلوچستان بیشتر از سایر استانها و در مجموعه استانهای برخوردار مانند: تهران، فارس و اصفهان کمترین درصد فقر وجود دارد.

۶- خانوارهایی که سرپرست آنها در بخش عمومی فعالیت می‌کند، کمترین درصد فقر را دارا هستند و در مقابل خانوارهایی که سرپرست آنها کارکن بخش خصوصی و یا فامیلی است بیشترین درصد فقر را دارا می‌باشند.

۷- خانوارهایی که سرپرست آنها کارکن ماهر کشاورزی هستند دارای بیشترین درصد فقر و آنهایی که در مشاغل قانونگذاری و مقامات عالی رتبه، متخصصان علمی- فنی، تکنیسین‌ها و دستیاران مشغول هستند کمترین درصد فقر را داشته‌اند.

جدول ۹ الی ۱۹ درصد خانوارهای فقیر در ایران را نشان می دهند

جدول ۹- درصد خانوارهای فقیر شهری و روستایی طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
شهری	خط فقر ۲۱۷۹ کالری	۲۸	۲۴	۳۴	۱۵	۱۶/۵	۱۷	۱۴	۹/۷	۱۲
	خط فقر معکوس ضریب انگل	۷۵/۵	۷۶	۷۹	۸۳	۸۷	۸۵	۷۹	۷۹	۷۸
روستایی	خط فقر ۲۱۷۹ کالری	۳۲/۵	۳۶/۸	۴۲	۲۲/۵	۱۹	۱۴/۵	۱۶	۹/۶	۱۲
	خط فقر معکوس ضریب انگل	۶۵	۶۳	۶۸/۵	۷۴	۷۸	۷۶	۷۰/۵	۷۵	۷۳

جدول ۱۰- درصد خانوارهای فقیر به تفکیک گروه های سنی بر پایه خط فقر مبتنی بر ۲۱۷۹ کالری طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
کمتر از ۲۵ سال		۳۰	۳۱	۳۹/۵	۲۰/۵	۲۵	۷/۹	۱۹	۱۲	...
۲۶ تا ۳۵ سال		۳۰	۲۹	۳۸/۵	۱۷/۵	۲۰	۶/۵	۱۷/۵	۱۱	۱۴
۳۶ تا ۴۵ سال		۳۵	۳۱	۳۹/۵	۲۱	۲۱	۶/۴	۱۸	۱۲	۱۶
۴۶ تا ۵۵ سال		۳۳/۶	۳۲	۳۸	۱۹	۲۰	۶/۳	۱۸	۱۲	۱۶
۵۵ سال به بالا		۳۴	۳۴	۴۰	۲۲	۲۳	۸	۲۰	۱۳	۱۷

جدول ۱۱- درصد خانوارهای فقیر به تفکیک گروه های سنی بر پایه خط فقر معکوس ضریب انگل طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
کمتر از ۲۵ سال		۷۳	۷۵	۷۸	۷۹	۸۷	۸۵	۸۱	۸۰	۸۱
۲۶ تا ۳۵ سال		۷۳	۷۳	۷۹	۸۱	۸۷	۸۴	۷۸/۵	۷۹	۷۷
۳۶ تا ۴۵ سال		۷۴	۷۴	۷۹	۸۲	۸۶	۸۵	۷۷	۷۹	۷۹
۴۶ تا ۵۵ سال		۷۲	۷۱	۷۵	۷۹/۵	۸۲	۸۱	۷۳	۷۵/۵	۷۷
۵۵ سال به بالا		۷۲	۷۳	۷۵	۸۰	۸۴	۸۱	۷۴	۷۵	۷۸

جدول ۱۲- درصد خانوارهای فقیر بر حسب پایه تحصیلی سرپرست خانوار بر پایه خط فقر مبتنی بر ۲۱۷۹ طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۷	۷۸	۷۹
بی سواد		۴۶	۴۵	۵۵	۳۱	۳۳	۳۰	۲۰	۲۸
ابتدایی		۳۰	۲۹	۳۸	۱۷	۱۸	۱۵	۹/۴	۱۵
راهنمایی		۱۵	۱۷	۲۷	۱۰	۱۰	۹/۷	۵/۴	۸/۷
دبیرستان و دیپلم		۸/۸	۱۰	۱۵	۵/۶	۶	۴/۸	۱/۹	۴
فوق دیپلم و لیسانس		۳/۵	۴	۹	۳	۲/۵	۱/۶	۱/۵	۱/۶
بالتر از لیسانس و دکترا		۰	۲/۵	۳	۳/۴	۷	۵/۵	۳/۲	۴/۲
سایر		۳۴	۳۰	۳۸	۱۹	۲۲	۱۹	۱۰	۲۴/۵

جدول ۱۳- درصد خانوارهای فقیر بر حسب پایه تحصیلی سرپرست خانوار بر پایه خط فقر معکوس ضریب انگل طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
بی سواد		۸۴	۸۴	۸۸	۸۹	۹۳	۹۱	۸۶	۸۷	۸۸
ابتدایی		۷۴	۷۵	۸۰	۸۳	۸۸	۸۶	۷۷	۸۰	۸۲
راهنمایی		۶۲	۶۵	۷۲	۷۷	۸۱	۸۰	۷۱	۷۴	۷۴
دبیرستان و دیپلم		۴۹	۴۹	۵۸	۶۳	۷۰	۶۵	۵۶	۵۷	۵۴
فوق دیپلم و لیسانس		۲۶	۲۹/۶	۴۲	۵۰	۵۴	۵۲	۳۷	۴۲	۴۰
بالتر از لیسانس و دکترا		۴/۹	۱۱	۱۴	۱۹	۴۱	۳۷/۵	۳۳	۲۷	۲۹
سایر		۷۲	۷۳	۷۶	۸۳	۹۰	۸۷/۵	۸۳	۸۰	۸۲

جدول ۱۴- درصد خانوارهای فقیر بر پایه ملاک خط فقر ۲۱۷۹ کالری به تفکیک مناطق ۷ گانه طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۷	۷۸	۷۹
چهار محال و بختیاری ، کهگیلویه و بویر احمد، ایلام ، سیستان و بلوچستان		۴۲	۳۵	۵۷	۲۹	۳۹	۳۳	۲۲	۲۵/۵
تهران ، فارس ، اصفهان		۱۸	۲۰	۲۲	۹	۱۰	۸	۴/۵	۶/۴
مرکزی ، کرمان، یزد ، سمنان		۳۰	۳۰	۴۰	۲۱	۲۳	۲۱	۱۱	۱۵/۵
آذربایجان غربی ، شرقی و زنجان		۴۱	۴۱	۴۵	۲۲	۲۴	۲۰	۱۵	۱۹
گیلان ، مازندران و خراسان		۳۴	۳۷/۵	۵۳	۲۷/۵	۲۹/۵	۲۴	۹/۵	۱۸
خوزستان ، لرستان، پوشهر، هرمزگان		۳۲	۳۲	۴۳/۵	۲۰	۱۷	۱۹/۵	۱۱	۱۴
کردستان ، کرمانشاه ، همدان		۴۴	۳۸	۴۶	۲۳	۲۷	۲۷	۲۰	۲۳



جدول ۱۵- درصد خانوارهای فقیر بر پایه خط فقر معکوس ضریب انگل به تفکیک مناطق ۷ گانه طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
چهار محال و بختیاری ، کهگیلویه و بویر احمد، ایلام ، سیستان و بلوچستان	۸۲	۷۵	۹۰	۸۹	۹۶	۹۴	۸۹	۸۶	۸۷
تهران ، فارس ، اصفهان	۵۹	۶۰	۶۱	۶۶	۷۳	۷۰	۶۱	۶۱	۶۲
مرکزی ، کرمان، یزد ، سمنان	۷۱	۷۳	۷۸/۵	۸۳	۸۹	۸۸	۸۱/۵	۷۶	۸۰
آذربایجان غربی ، شرقی و زنجان	۷۸	۷۸	۸۴	۸۵	۹۰	۸۸	۸۱/۵	۸۲	۸۱
گیلان ، مازندران و خراسان	۷۴	۷۸	۸۷	۸۷	۹۱	۸۸	۸۱	۷۶	۷۸
خوزستان ، لرستان، بوشهر، هرمزگان	۷۵	۷۶	۸۴	۸۵	۸۹	۸۹	۸۱	۸۴	۸۴
کردستان ، کرمانشاه ، همدان	۸۰	۸۱	۸۵	۸۷	۹۳	۹۱	۸۸	۸۸/۵	۸۶

جدول ۱۶- درصد خانوارهای فقیر بر حسب تصدی در شغل سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۷	۷۸	۷۹
کارفرما	۲۲	۲۵	۳۱	۱۲	۱۴	۹/۵	۴/۷	۵/۹
کارکن مستقل	۳۶	۳۴	۴۳	۲۰/۵	۲۳	۲۱	۱۲/۵	۱۷
کارکن بخش عمومی	۱۴	۱۵	۲۵	۸/۷	۸	۵/۷	۲/۸	۲/۸
کارکن بخش خصوصی	۴۶	۴۳	۵۱	۳۰	۳۰	۲۵	۱۶	۹/۴
کارکن فامیلی	۳۵	۳۴	۳۷	۲۴	۲۳	۲۴	۱۶/۵	۲۳

جدول ۱۷- درصد خانوارهای فقیر بر حسب تصدی در شغل سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
کارفرما	۵۹	۶۳/۵	۶۸/۵	۶۹	۷۷	۷۵	۶۳	۶۳	۶۳
کارکن مستقل	۷۷	۷۷	۸۱	۸۴	۸۹	۸۷	۸۱	۸۱/۵	۸۲/۵
کارکن بخش عمومی	۵۸	۶۰	۶۹	۷۴	۷۹	۷۵	۶۵	۶۴	۶۱
کارکن بخش خصوصی	۸۴	۸۳	۸۶	۸۹	۹۰	۹۰	۸۲	۷۹	۸۵
کارکن فامیلی	۷۰	۶۹	۷۱	۷۷	۸۰	۷۶	۷۹	۸۱	۸۳

جدول ۱۸- درصد فقر بر حسب نوع شغل دقیق سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۷	۷۸	۷۹
قانون گزاران و مقامات عالی رتبه	۸/۷	۸	۱۸/۵	۶	۳/۶	۴/۵	۱/۹	۱/۹
متخصصان علمی - فنی	۵/۷	۳/۸	۶	۲/۶	۴	۲/۸	۲/۴	۱/۸
تکنسینها و دستیاران	۸	۷	۱۵/۵	۴/۸	۸	۷	۴/۳	۶
کارمندان دفتری	۲۱/۵	۲۱	۲۸	۱۲	۵/۵	۳/۴	۱/۹	۲/۴
کارکنان خدماتی و فروشندگان	۲۵	۳۰	۴	۱۵	۱۱	۸/۵	۴/۳	۶/۷
کارکنان ماهر کشاورزی	۴۴	۴۴	۵۵	۲۸	۲۹	۲۵	۱۵	۲۰
صنعت گران و مشاغل مربوط	۳۱	۳۱	۴۱	۲۰	۱۴	۱۳	۷/۴	۱۰
متصدیان ماشین آلات و دستگاه های مونتاژ	۲۰/۵	۲۰	۲۹/۵	۱۱	۱۲/۵	۱۰/۵	۴/۹	۷
کارگران ساده خدمات	۳۸	۳۴	۴۶	۲۵	۴۰	۳۳	۲۵	۳۰
سایر مشاغل	۳۵	۳۲	۳۵/۵	۲۰/۵	۲۱/۵	۲۰	۱۴	۲۲/۵

جدول ۱۹- درصد فقر بر حسب نوع شغل دقیق سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
قانون گزاران و مقامات عالی رتبه	۴۲	۴۵	۶۱	۶۶	۵۰	۴۸	۳۸	۳۹/۵	۳۶
متخصصان علمی - فنی	۲۵	۱۷/۵	۳۲	۴۳	۶۰/۵	۵۶/۵	۴۶	۵۰	۴۶
تکنسینها و دستیاران	۴۹	۴۹	۶۱	۶۵	۷۱	۶۵	۵۸	۶۰	۵۶
کارمندان دفتری	۶۴	۶۴	۷۰	۷۳	۷۶	۶۹	۵۹	۵۹	۵۵
کارکنان خدماتی و فروشندگان	۷۵	۷۹	۸۱	۸۶	۸۰	۷۵	۶۶	۶۹	۶۷/۵
کارکنان ماهر کشاورزی	۸۳	۸۴	۸۸	۸۸/۵	۹۳	۹۱	۸۵	۸۴	۸۶
صنعت گران و مشاغل مربوط	۷۵	۷۹	۸۰	۸۵	۸۵	۸۵	۷۷	۷۸	۷۹
متصدیان ماشین آلات و دستگاه های مونتاژ	۶۵	۶۶	۷۵	۸۰	۸۶	۸۶	۷۴	۷۷	۷۸
کارگران ساده خدمات	۸۰	۸۰	۸۵	۸۸/۵	۹۶	۹۶	۹۲	۹۳	۹۳
سایر مشاغل	۷۰	۶۹	۷۰/۵	۷۴/۵	۸۰	۷۶	۷۱	۷۳	۷۷

ماخذ : یافته های پژوهش ذکر شده .

## ۲-۱-۲- شدت فقر

آمارتیا سن عامل دیگری را نیز در تعیین فقر مورد توجه قرار داد که عبارت است از: میزان شکاف درآمد هر خانوار از خط فقر.

این شکاف برای کل جامعه به صورت زیر قابل محاسبه است:

$$I = \frac{\sum (Z - X_i)}{n}$$

$Z =$  خط فقر       $X_i =$  درآمد هر خانوار زیر خط فقر

$n =$  تعداد افراد کل جامعه

شکاف فقر برای سالهای (۸۱-۱۳۷۴) در ایران به صورت ذیل می باشد.

جدول ۲۰ - شکاف فقر طی دوره (۸۱-۱۳۷۴) در ایران (درصد)

سال	۱۳۷۴	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱
نسبت شکاف فقر براساس یک دلار (در روز سرانه)	۰/۵۵۸	۰/۵۰۵	۰/۲۷۹	۰/۲۴۰	۰/۲۱۴	۰/۲۴۶	۰/۱۷۲	۰/۱۱۳
نسبت شکاف فقر براساس دو دلار (در روز سرانه)	۳/۸۲۳	۳/۴۸۸	۲/۵۸۶	۲/۱۵۸	۱/۹۹۳	۲/۵۰۷	۱/۸۱۲	۱/۵۳۶
نسبت شکاف فقر برای خط فقر غذایی (در روز سرانه)	۴/۱۱۶							۲/۲۳۸

The first millennium development goals report ۲۰۰۴, management and planning organization of Iran.      ماخذ:

همچنان که ملاحظه می شود نسبت شکاف فقر طی سالهای مزبور در ایران کاهش یافته است و این روند، حاکی از بهبود اوضاع طی این دوره می باشد.

اگر رابطه فوق را بر خط فقر ( $Z$ ) تقسیم نماییم به طور متوسط کمبود درآمد هر خانوار فقیر نسبت به خط فقر به دست می آید که به آن شدت کمبود نسبی درآمد فقرا یا شدت فقر گویند.

$$I' = \frac{\sum (Z - X_i)}{nZ}$$

## الف- نتایج بررسی شدت فقر در ایران

جداول ۲۱ الی ۳۱، شدت فقر را بر اساس تفکیک یاد شده ارائه می دهند. با ملاحظه این جداول

نتایجی به شرح ذیل به دست می آید:

۱- تا سال ۱۳۷۵ در ایران، شدت فقر مطلق در جامعه روستایی بیش از جامعه شهری بوده و بعد از این

سال، روند برعکس شده است و شدت فقر نسبی در جامعه شهری در طی این سالها بیشتر از جامعه روستایی بوده است.

جدول ۲۱ الی ۳۱ شدت فقر در ایران را نشان می دهند (بر حسب درصد)

جدول ۲۱- شدت فقر در مناطق شهری و روستایی طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
شهری	خط فقر ۲۱۷۹ کالری	۰/۲۹۶	۰/۲۸۸	۰/۲۹۳	۰/۴۸۱	۰/۳۰۱	۰/۳۰۳	۰/۳۳۴	۰/۲۹۹	۰/۳۳۸
	خط فقر معکوس ضریب انگل	۰/۵۱۰	۰/۵۰۹	۰/۵۱۲	۰/۵۶۵	۰/۵۹۶	۰/۵۴۸	۰/۵۲۰	۰/۴۸۴	۰/۵۰۳
روستایی	خط فقر ۲۱۷۹ کالری	۰/۲۸۳	۰/۲۸۸	۰/۲۹۹	۰/۲۹۵	۰/۳۰۹	۰/۳۳۳	۰/۳۵۶	۰/۳۶۱	۰/۳۷۲
	خط فقر معکوس ضریب انگل	۰/۴۷۷	۰/۴۸۸	۰/۴۷۴	۰/۴۸۲	۰/۴۹۵	۰/۴۹۱	۰/۴۴۹	۰/۴۳۹	۰/۴۵۶

جدول ۲۲- شدت فقر به تفکیک گروه های سنی بر پایه خط فقر مبتنی بر ۲۱۷۹ کالری طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
کمتر از ۲۵ سال		...	۰/۲۸۳	۰/۲۹۴	۰/۳۱۶	۰/۳۱۵	۰/۳۱۲	۰/۳۵۵	۰/۳۵۴	۰/۳۹۵
۲۶ تا ۳۵ سال		۰/۳۰۶	۰/۳۱۰	۰/۳۱	۰/۳۰۹	۰/۳۲۳	۰/۳۳۲	۰/۳۶۳	۰/۳۴۲	۰/۳۶۲
۳۶ تا ۴۵ سال		۰/۳۲۱	۰/۳۱۷	۰/۳۲۹	۰/۲۹۴	۰/۳۲۲	۰/۳۳۱	۰/۳۶۴	۰/۳۵۶	۰/۳۷۱
۴۶ تا ۵۵ سال		۰/۲۹۹	۰/۳۰۱	۰/۳۲۱	۰/۲۸۸	۰/۳۱۷	۰/۳۱۹	۰/۳۷۲	۰/۳۶۱	۰/۳۷۲
۵۵ سال به بالا		۰/۳۰۷	۰/۳۰۷	۰/۳۳۱	۰/۳۲	۰/۳۵۳	۰/۳۵۱	۰/۳۹۰	۰/۳۸۲	۰/۴۰۴

جدول ۲۳- شدت فقر به تفکیک گروه های سنی بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
کمتر از ۲۵ سال		۰/۶۲۷	۰/۵۲۰	۰/۵۳۷	۰/۵۶۵	۰/۵۹۳	۰/۵۴۵	۰/۵۲۲	۰/۴۸۴	۰/۴۹۴
۲۶ تا ۳۵ سال		۰/۴۹۷	۰/۵۱۴	۰/۵۱۴	۰/۵۵۴	۰/۵۷۶	۰/۵۳۱	۰/۵۱۸	۰/۴۷۷	۰/۴۸۸
۳۶ تا ۴۵ سال		۰/۵۲۴	۰/۵۲۱	۰/۵۲۰	۰/۵۵۵	۰/۵۸۵	۰/۵۴۹	۰/۵۲۳	۰/۴۹۱	۰/۵۱۶
۴۶ تا ۵۵ سال		۰/۵۱۷	۰/۵۲۱	۰/۵۲۱	۰/۵۵۲	۰/۵۷۸	۰/۵۳۷	۰/۵۲۷	۰/۴۹۳	۰/۵۱
۵۵ سال به بالا		۰/۵۲۸	۰/۵۲۶	۰/۵۳۸	۰/۵۷۱	۰/۵۹۵	۰/۵۵۷	۰/۵۴	۰/۵۰۶	۰/۵۲۴

جدول ۲۴- شدت فقر بر حسب پایه تحصیلی سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
بی سواد		۰/۳۱۵	۰/۳۰۹	۰/۳۳۲	۰/۲۸۷	۰/۳۴۶	۰/۳۴۶	۰/۴۰۷	۰/۳۹۲	۰/۴۰۲
ابتدایی		۰/۲۸۲	۰/۲۸۹	۰/۲۹۰	۰/۳۰۳	۰/۲۹۶	۰/۳۱۰	۰/۳۳۷	۰/۳۱۵	۰/۳۴۲
راهمایی		۰/۲۸۵	۰/۳۰۳	۰/۳۱۶	۰/۳۴۳	۰/۳۱۱	۰/۳۱۰	۰/۳۱۰	۰/۳۲۱	۰/۳۱۹
دبیرستان و دبلم		۰/۴۴۸	۰/۵۳۱	۰/۳۸۹	۰/۶۳۷	۰/۳۵۸	۰/۳۵۱	۰/۳۰۸	۰/۲۹۱	۰/۳۱۲
فوق دبلم و لیسانس		۰/۵۸۶	۰/۶۴۴	۰/۶۲۴	۰/۹۱۵	۰/۵۲۰	۰/۴۴۲	۰/۳۱۱	۰/۳۰۲	۰/۴۰۳
بالتر از لیسانس و دکترا		۰/۳۶۹	۰/۵۱۲	۰/۳۳۱	۰/۴۳۹	۰/۳۱۳	۰/۷۰۰	۰/۷۱۸	۰/۸۰۴	۰/۱۰۰۰
سایر		۰/۵۹۲	۰/۲۷۲	۰/۳۰۲	۰/۲۷۸	۰/۲۹۹	۰/۳۱۲	۰/۳۴۴	۰/۳۳۲	۰/۳۷۷

جدول ۲۵- شدت فقر بر حسب پایه تحصیلی سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
بی سواد		۰/۵۸۱	۰/۵۸۵	۰/۵۹۰	۰/۶۲۴	۰/۶۴۸	۰/۶۰۶	۰/۵۹۰	۰/۵۴۷	۰/۵۶۰
ابتدایی		۰/۵۰۳	۰/۵۰۷	۰/۵۰۶	۰/۵۴۸	۰/۵۷۲	۰/۵۳۱	۰/۵۱۲	۰/۴۶۶	۰/۴۸۳
راهمایی		۰/۴۴۶	۰/۴۴۵	۰/۴۵۱	۰/۴۹۸	۰/۵۱۹	۰/۴۸۱	۰/۴۵۸	۰/۴۰۵	۰/۳۹۷
دبیرستان و دبلم		۰/۳۸۱	۰/۳۸۲	۰/۳۹۱	۰/۴۱۹	۰/۴۴۹	۰/۴۱۶	۰/۳۹۶	۰/۳۶۱	۰/۳۵۸
فوق دبلم و لیسانس		۰/۳۱۹	۰/۳۴۴	۰/۳۶۶	۰/۳۶۸	۰/۳۹۶	۰/۳۷۲	۰/۳۶۰	۰/۳۱۰	۰/۳۲۱
بالتر از لیسانس و دکترا		۰/۴۹۳	۰/۴۱۰	۰/۴۹۴	۰/۴۸۵	۰/۴۹۶	۰/۳۹۱	۰/۳۸۷	۰/۳۱۲	۰/۲۵۴
سایر		۰/۵۷۱	۰/۵۱۴	۰/۵۱۷	۰/۵۷۸	۰/۶۰۰	۰/۵۳۴	۰/۵۱۹	۰/۴۸۰	۰/۵۱۹

جدول ۲۶- شدت فقر بر پایه مفهوم مطلق فقر به تفکیک مناطق ۷ گانه طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال		۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
چهار محال و بختیاری ، کهگیلویه و بویر احمد، ایلام ، سیستان و بلوچستان		۰/۳۲۹	۰/۳۱۹	۰/۳۲۶	۰/۲۸۵	۰/۳۶۲	۰/۳۵۳	۰/۳۸۸	۰/۴۰۵	۰/۳۹۱
تهران ، فارس ، اصفهان		۰/۲۷۷	۰/۳۲۰	۰/۳۱۶	۰/۴۰۳	۰/۳۳۹	۰/۳۴۵	۰/۳۲۰	۰/۳۰۰	۰/۳۲۳
مرکزی ، کرمان، یزد ، سمنان		۰/۲۹۸	۰/۳۲۷	۰/۳۵۰	۰/۲۹۳	۰/۳۱۷	۰/۳۵۴	۰/۳۸۳	۰/۳۹۱	۰/۴۰۵
آذربایجان غربی ، شرقی و زنجان		۰/۳۷۶	۰/۲۹۸	۰/۳۰۱	۰/۳۱۵	۰/۳۱۶	۰/۳۲۸	۰/۳۸۲	۰/۴۳۳	۰/۳۹۶
گیلان ، مازندران و خراسان		۰/۴۵۳	۰/۳۱۱	۰/۳۴۶	۰/۳۰۱	۰/۳۴۳	۰/۳۳۳	۰/۳۹۷	۰/۳۷۸	۰/۳۹۸
خوزستان ، لرستان، یوشهر، هرمزگان		۰/۲۴۸	۰/۲۶۶	۰/۲۸۳	۰/۲۰۴	۰/۲۵۵	۰/۲۹۱	۰/۳۶۴	۰/۳۱۰	۰/۳۳۱
کردستان ، کرمانشاه ، همدان		۰/۳۱۵	۰/۳۱۹	۰/۳۱۵	۰/۲۹۰	۰/۳۵۱	۰/۳۳۱	۰/۳۷۳	۰/۳۵۰	۰/۳۸۹

جدول ۲۷- شدت فقر بر پایه مفهوم نسبی فقر به تفکیک مناطق ۷ گانه طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
چهار محال و بختیاری ، کهگیلویه و بویر احمد، ایلام ، سیستان و بلوچستان	۰/۵۴۷	۰/۵۰۸	۰/۵۸۸	۰/۵۹۳	۰/۶۶۱	۰/۶۵۱	۰/۶۰۲	۰/۵۹۱	۰/۵۷۸
تهران ، فارس ، اصفهان	۰/۴۲۷	۰/۴۳۲	۰/۴۴۷	۰/۴۶۳	۰/۵۱۰	۰/۴۸۳	۰/۴۳۶	۰/۴۳۴	۰/۴۳۷
مرکزی ، کرمان، یزد ، سمنان	۰/۴۹۸	۰/۴۸۵	۰/۵۲۷	۰/۵۵۰	۰/۵۹۲	۰/۵۸۱	۰/۵۳۸	۰/۴۹۹	۰/۵۱۲
آذربایجان غربی ، شرقی و زنجان	۰/۵۴۳	۰/۵۴۷	۰/۵۴۲	۰/۵۶۲	۰/۶۰۹	۰/۵۸۸	۰/۵۳۶	۰/۵۴۱	۰/۵۴۰
گیلان ، مازندران و خراسان	۰/۵۱۹	۰/۵۱۷	۰/۵۸۳	۰/۵۸۱	۰/۶۳۳	۰/۵۸۹	۰/۵۵۹	۰/۵۰۵	۰/۵۳۳
خوزستان ، لرستان، بوشهر، هرمزگان	۰/۴۹۱	۰/۴۸۱	۰/۵۳۴	۰/۵۵۱	۰/۵۷۰	۰/۵۶۷	۰/۵۳۰	۰/۵۳۰	۰/۵۱۶
کردستان ، کرمانشاه ، همدان	۰/۵۵۳	۰/۵۱۱	۰/۵۴۹	۰/۵۶۷	۰/۶۱۲	۰/۵۷۵	۰/۵۷۲	۰/۵۹۵	۰/۵۷۴

جدول ۲۸- شدت فقر بر حسب تصدی در شغل سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
کارفرما	۰/۳۶۳	۰/۳۴۱	۰/۳۵۰	۰/۳۴۸	۰/۳۲۶	۰/۴۲۸	۰/۳۰۳	۰/۳۲۸	۰/۲۷۷
کارکن مستقل	۰/۳۶۶	۰/۳۴۵	۰/۳۶۵	۰/۳۱۳	۰/۳۰۴	۰/۲۸۹	۰/۳۰۵	۰/۳۰۰	۰/۳۰۱
کارکن بخش عمومی	۰/۲۸۹	۰/۳۱۶	۰/۲۹۵	۰/۲۸۹	۰/۳۱۲	۰/۴۲۶	۰/۳۰۸	۰/۳۴۸	۰/۳۳۹
کارکن بخش خصوصی	۰/۳۹۱	۰/۳۶۰	۰/۳۹۱	۰/۳۳۳	۰/۳۳۰	۰/۲۶۲	۰/۳۰۷	۰/۲۴۷	۰/۲۹۷
کارکن فامیلی	۰/۴۵۶	۰/۴۴۱	۰/۴۳۱	۰/۳۹۷	۰/۴۰۴	۰/۳۵۸	۰/۳۴۱	۰/۳۱۱	۰/۳۷۷

جدول ۲۹- شدت فقر بر حسب تصدی در شغل سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
کارفرما	۰/۴۶۸	۰/۴۷۰	۰/۴۹۵	۰/۴۹۷	۰/۵۵۲	۰/۵۰۷	۰/۴۶۵	۰/۴۵۱	۰/۴۴۵
کارکن مستقل	۰/۵۱۳	۰/۴۹۳	۰/۵۴۰	۰/۵۴۹	۰/۵۹۷	۰/۵۶۹	۰/۵۳۷	۰/۵۳۲	۰/۵۲۶
کارکن بخش عمومی	۰/۳۹۸	۰/۳۹۳	۰/۴۴۷	۰/۴۶۴	۰/۴۹۴	۰/۴۶۶	۰/۴۱۴	۰/۴۰۶	۰/۳۸۹
کارکن بخش خصوصی	۰/۵۵۷	۰/۵۳۵	۰/۵۷۲	۰/۶۰۳	۰/۶۳۶	۰/۶۱۳	۰/۵۶۴	۰/۵۲۸	۰/۴۶۰
کارکن فامیلی	۰/۵۴۶	۰/۵۳۱	۰/۵۳۸	۰/۵۶۷	۰/۵۸۹	۰/۵۷۹	۰/۵۶۳	۰/۵۵۸	۰/۵۶۷

جدول ۳۰- شدت فقر بر حسب نوع شغل دقیق سرپرست خانوار بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۷	۷۸	۷۹	
قانون گزاران و مقامات عالی رتبه	۰/۳۴۹	۰/۳۰۴	۰/۲۹۰	۰/۳۵۱	۰/۳۹۵	...	۰/۵۷۸	۰/۸۳۱	۰/۷۳۵
متخصصان علمی - فنی	۰/۴۰۷	۰/۵۱۹	۰/۳۵۵	۰/۳۷۳	۰/۴۵۰	۰/۵۳۲	۰/۳۴۴	۰/۵۱۸	۰/۴۵۷
تکنسینها و دستیاران	۰/۳۰۲	۰/۲۱۳	۰/۲۹۹	۰/۴۱۲	۰/۲۷۶	۰/۵۱۳	۰/۲۸۹	۰/۳۵۱	۰/۲۸۶
کارمندان دفتری	۰/۳۲۸	۰/۲۸۷	۰/۳۱۹	۰/۳۱۲	۰/۲۸۰	۰/۸۱۹	۰/۳۴۱	۰/۴۸۸	۰/۴۴۲
کارکنان خدماتی و فروشندگان	۰/۳۱۴	۰/۳۲۳	۰/۳۲۷	۰/۲۹۲	۰/۳۲۳	۰/۳۱۳	۰/۲۷۳	۰/۳۲۸	۰/۲۹۳
کارکنان ماهر کشاورزی	۰/۳۸۶	۰/۳۷۳	۰/۳۹۹	۰/۳۲۵	۰/۳۰۸	۰/۲۷۴	۰/۳۰۲	۰/۲۹۲	۰/۳۰۱
صنعت گران و مشاغل مربوط	۰/۳۴۳	۰/۳۱۴	۰/۳۵۱	۰/۳۰۹	۰/۲۹۲	۰/۳۱۸	۰/۳۱۳	۰/۲۸۴	۰/۲۸۶
متصدیان ماشین آلات و دستگاه های مونتاژ	۰/۳۲۵	۰/۳۱۲	۰/۳۰۲	۰/۲۸۶	۰/۲۹۷	۰/۳۷۷	۰/۲۷۹	۰/۳۰۷	۰/۲۶۳
کارگران ساده خدمات	۰/۳۵۶	۰/۳۲۹	۰/۳۵۵	۰/۳۱۸	۰/۳۳۴	۰/۲۵۲	۰/۳۲۲	۰/۲۸۸	۰/۳۰۴
سایر مشاغل	۰/۴۴۰	۰/۴۲۷	۰/۴۱۹	۰/۳۹۵	۰/۴۰۴	۰/۳۶۵	۰/۳۸۷	۰/۳۴۸	۰/۴۷۵

جدول ۳۱- شدت فقر بر حسب نوع شغل دقیق سرپرست خانوار بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۷	۷۸	۷۹	
قانون گزاران و مقامات عالی رتبه	۰/۳۶۹	۰/۳۵۰	۰/۴۱۸	۰/۴۳۰	۰/۳۹۷	۰/۳۶۷	۰/۳۸۴	۰/۳۵۸	۰/۳۶۲
متخصصان علمی - فنی	۰/۳۵۶	۰/۳۷۰	۰/۳۴۱	۰/۳۶۶	۰/۴۳۳	۰/۳۹۹	۰/۳۷۵	۰/۳۸۹	۰/۳۵۱
تکنسینها و دستیاران	۰/۳۵۰	۰/۳۲۵	۰/۴۰۰	۰/۴۲۵	۰/۴۶۲	۰/۴۵۴	۰/۴۰۹	۰/۴۰۶	۰/۴۲۲
کارمندان دفتری	۰/۴۴۴	۰/۴۲۷	۰/۴۷۳	۰/۴۹۲	۰/۴۵۳	۰/۴۱۸	۰/۳۶۷	۰/۳۷۸	۰/۳۶۸
کارکنان خدماتی و فروشندگان	۰/۴۶۱	۰/۴۷۲	۰/۵۲۴	۰/۵۱۷	۰/۵۱۷	۰/۴۸۳	۰/۴۴۷	۰/۴۴۶	۰/۴۳۳
کارکنان ماهر کشاورزی	۰/۵۴۹	۰/۵۳۸	۰/۵۹۲	۰/۵۸۹	۰/۶۳۷	۰/۶۰۳	۰/۵۶۵	۰/۵۵۶	۰/۵۴۹
صنعت گران و مشاغل مربوط	۰/۴۸۵	۰/۴۶۸	۰/۵۳۰	۰/۵۵۸	۰/۵۵۱	۰/۵۳۹	۰/۴۸۹	۰/۴۸۱	۰/۴۸۲
متصدیان ماشین آلات و دستگاه های مونتاژ	۰/۴۳۹	۰/۴۳۳	۰/۴۷۰	۰/۴۷۷	۰/۵۳۷	۰/۵۰۳	۰/۴۶۰	۰/۴۴۹	۰/۴۵۳
کارگران ساده خدمات	۰/۵۱۵	۰/۴۸۷	۰/۵۳۸	۰/۵۷۹	۰/۶۸۴	۰/۶۵۳	۰/۶۰۸	۰/۶۱۳	۰/۶۰۹
سایر مشاغل	۰/۵۳۹	۰/۵۱۸	۰/۵۲۷	۰/۵۴۶	۰/۵۷۸	۰/۵۶۷	۰/۵۳۴	۰/۵۴۴	۰/۵۶۵

ماخذ این جداول یافته های پژوهش ذکر شده است .

۲- بیشترین شدت فقر برای گروه سنی ۵۵ سال به بالا بوده و کمترین شدت فقر در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال بوده است.

۳- بیشترین شدت فقر مطلق و نسبی مربوط به گروه بی سواد بوده است.

۴- بیشترین شدت فقر نسبی مربوط به مجموعه استانهای محروم (سیستان و بلوچستان، چهارمحال و بختیاری، ایلام و ...) و کمترین شدت فقر نسبی مربوط به مجموعه استانهای برخوردار (تهران، فارس، اصفهان) بوده است.

۵- کمترین شدت فقر از آن کارکنان بخش عمومی و بیشترین شدت فقر از آن کارکنان فامیلی و بخش خصوصی بوده است.

۶- شدت فقر نسبی برای کارکنان ماهر کشاورزی نسبت به سایر کارکنان بیشتر بوده است. در مقابل گروه قانون گذاران و مقامات عالی رتبه به همراه گروه متخصصان علمی- فنی دارای کمترین شدت فقر نسبی بوده اند.

### ۳-۱-۲- اندازه فقر

در بخش (۳-۴) شاخص سن به صورت نظری مورد بررسی قرار گرفت. همان گونه که بیان شد. شاخص ترکیبی "سن" بر پایه سه رکن: درصد خانوارهای فقیر، شکاف درآمدی خانوارهای فقیر (شدت فقر) و همچنین توزیع درآمد بین فقرا تعریف شده است. در ادامه بحث، نتایج حاصل از بررسی این شاخص (اندازه فقر) در ایران ارائه می شود.

جداول ۳۲ الی ۴۱ این نتایج را منعکس می نمایند.

### الف- نتایج بررسی اندازه فقر در ایران

۱- اندازه فقر مطلق در جامعه روستایی بیشتر از جامعه شهری بوده اما اندازه فقر نسبی در جوامع شهری بیشتر از جوامع روستایی بوده است.

۲- اندازه فقر مطلق در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال کمترین و در گروه سنی بالاتر از ۵۵ سال بیشترین بوده است.

۳- اندازه فقر با افزایش سطح تحصیلات سرپرست خانوار کاهش داشته است.

۴- اندازه فقر در مجموعه استانهای برخوردار کمترین و در مجموعه استانهای محروم بیشترین بوده است.

جداول ۳۲ الی ۴۲ اندازه فقر در ایران را نشان می دهند (بر حسب درصد)

جدول ۳۲- اندازه فقر بر حسب شاخص سن در مناطق شهری و روستایی طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
شهری	۰/۰۱۲	۰/۰۴۰	۰/۰۵۷	۰/۰۱۲	۰/۰۷۱	۰/۰۶۵	۰/۱۵۵	۰/۰۹۹	۰/۱۳۲
روستایی	۰/۰۴۸	۰/۰۳۹	۰/۰۶۶	۰/۰۶۰	۰/۰۸۳	۰/۱۰۳	۰/۲۰۱	۰/۱۸۱	۰/۱۶۵
خط فقر معکوس ضریب انگل	۰/۰۴۷	۰/۰۴۶۵	۰/۰۴۲۸	۰/۰۴۶۷	۰/۰۴۸۷	۰/۰۴۶۶	۰/۰۳۹۸	۰/۰۳۶۴	۰/۰۳۸۹
خط فقر ۲۱۷۹ کالری	۰/۰۴۸	۰/۰۳۹	۰/۰۶۶	۰/۰۶۰	۰/۰۸۳	۰/۱۰۳	۰/۲۰۱	۰/۱۸۱	۰/۱۶۵
خط فقر معکوس ضریب انگل	۰/۰۴۷	۰/۰۴۶۵	۰/۰۴۲۸	۰/۰۴۶۷	۰/۰۴۸۷	۰/۰۴۶۶	۰/۰۳۹۸	۰/۰۳۶۴	۰/۰۳۸۹

جدول ۳۳- اندازه فقر بر حسب شاخص سن به تفکیک گروه های سنی بر پایه مفهوم مطلق فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
کمتر از ۲۵ سال	...	۰/۰۴۹	۰/۰۷۹	۰/۰۳۶	۰/۱۱۰	۰/۰۹۰	۰/۱۸۹	۰/۱۵۲	۰/۱۶۴
۲۶ تا ۳۵ سال	۰/۰۵۹	۰/۰۴۹	۰/۰۷۷	۰/۰۲۹	۰/۰۸۸	۰/۰۸۱	۰/۱۸۹	۰/۱۳۹	۰/۱۴۹
۳۶ تا ۴۵ سال	۰/۰۷۱	۰/۰۵۵	۰/۰۸۱	۰/۰۲۷	۰/۰۹۵	۰/۰۹۶	۰/۱۹۵	۰/۱۵۲	۰/۱۷۶
۴۶ تا ۵۵ سال	۰/۰۶۶	۰/۰۴۰	۰/۰۸۱	۰/۰۲۶	۰/۰۸۷	۰/۰۸۳	۰/۱۸۹	۰/۱۵۶	۰/۱۶۹
۵۵ سال به بالا	۰/۰۷۲	۰/۰۵۴	۰/۰۹۳	۰/۰۳۷	۰/۱۱۱	۰/۱۰۸	۰/۲۱۲	۰/۱۷۵	۰/۱۸۷

جدول ۳۴- اندازه فقر بر حسب شاخص سن به تفکیک گروه های سنی بر پایه مفهوم نسبی فقر طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
کمتر از ۲۵ سال	۰/۰۶۴۵	۰/۰۵۲۴	۰/۰۵۳۹	۰/۰۵۹۶	۰/۰۶۳۲	۰/۰۵۳۶	۰/۰۵۱۳۰	۰/۰۴۶۵	۰/۰۴۶۵
۲۶ تا ۳۵ سال	۰/۰۴۸۵	۰/۰۵۰۹	۰/۰۵۰۹	۰/۰۵۷۶	۰/۰۶۱۲	۰/۰۵۴۰	۰/۰۵۱۳	۰/۰۴۴۷	۰/۰۴۵۸
۳۶ تا ۴۵ سال	۰/۰۵۱۸	۰/۰۵۱۷	۰/۰۵۰۴	۰/۰۵۸۱	۰/۰۶۱۴	۰/۰۵۶۲	۰/۰۵۱۷	۰/۰۴۶۵	۰/۰۴۸۱
۴۶ تا ۵۵ سال	۰/۰۵۰۱	۰/۰۴۹۵	۰/۰۴۸۵	۰/۰۵۵۳	۰/۰۵۸۴	۰/۰۵۳۵	۰/۰۴۹۳	۰/۰۴۴۹	۰/۰۴۶۹
۵۵ سال به بالا	۰/۰۵۱۷	۰/۰۴۹۸	۰/۰۵۰۳	۰/۰۵۶۷	۰/۰۶۰۹	۰/۰۵۵۸	۰/۰۵۱۰	۰/۰۴۷۴	۰/۰۴۷۹

جدول ۳۵- اندازه فقر بر حسب شاخص سن و مفهوم مطلق فقر به تفکیک پایه تحصیلی سرپرست خانوار طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
بی سواد	۰/۱۱۱	۰/۰۸۶	۰/۱۳۶	۰/۰۴۹	۰/۱۵۷	۰/۱۴۷	۰/۲۹۷	۰/۲۳۵	۰/۲۴۸
ابتدایی	۰/۰۵۱	۰/۰۴۰	۰/۰۶۰	۰/۰۲۱	۰/۰۷۴	۰/۰۷۴	۰/۱۷۵	۰/۱۲۸	۰/۱۴۱
راهنمایی	۰/۰۳۱	۰/۰۲۴	۰/۰۴۴	۰/۰۱۷	۰/۰۴۵	۰/۰۴۷	۰/۱۱۶	۰/۰۷۷	۰/۰۶۸
دبیرستان و دیپلم	۰/۰۲۳	۰/۰۱۴	۰/۰۲۷	۰/۰۱۴	۰/۰۳۲	۰/۰۳۰	۰/۰۶۸	۰/۰۴۴	۰/۰۴۰
فوق دیپلم و لیسانس	۰/۰۱۲	۰/۰۱۲	۰/۰۱۳	۰/۰۰۷	۰/۰۱۹	۰/۰۱۸	۰/۰۴۲	۰/۰۱۷	۰/۰۲۰
بالتر از لیسانس و دکترا	۰/۰۲۲	۰/۰۲۱	۰/۰۲۸	۰/۰۲۲	۰/۰۳۲	۰/۰۳۱	۰/۰۲۶	۰/۰۲۳	۰/۰۰۰
سایر	۰/۱۸۵	۰/۰۳۹	۰/۰۸۱	۰/۰۲۵	۰/۰۹۱	۰/۰۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۳۹	۰/۱۷۲

جدول ۳۶- اندازه فقر بر حسب شاخص سن و مفهوم نسبی فقر به تفکیک پایه تحصیلی سرپرست خانوار طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
بی سواد	۰/۰۶۲۶	۰/۰۶۱۶	۰/۰۶۱۹	۰/۰۶۷۹	۰/۰۷۱۱	۰/۰۶۵۵	۰/۰۶۲۹	۰/۰۵۷۵	۰/۰۵۸۲
ابتدایی	۰/۰۵۱۸	۰/۰۵۰۹	۰/۰۴۹۴	۰/۰۵۸۰	۰/۰۶۱۰	۰/۰۵۵۱	۰/۰۵۱۳	۰/۰۴۵۱	۰/۰۴۵۶
راهنمایی	۰/۰۴۲۶	۰/۰۴۲۵	۰/۰۴۱۷	۰/۰۴۹۹	۰/۰۵۲۳	۰/۰۴۶۸	۰/۰۴۲۲	۰/۰۳۵۰	۰/۰۳۲۸
دبیرستان و دیپلم	۰/۰۲۷۵	۰/۰۲۸۸	۰/۰۲۹۲	۰/۰۳۵۸	۰/۰۴۰۸	۰/۰۳۴۳	۰/۰۳۰۶	۰/۰۲۳۷	۰/۰۲۳۵
فوق دیپلم و لیسانس	۰/۰۱۷۷	۰/۰۱۹۸	۰/۰۱۷۱	۰/۰۲۵۶	۰/۰۲۸۴	۰/۰۲۵۳	۰/۰۲۰۸	۰/۰۱۲۷	۰/۰۱۱۵
بالتر از لیسانس و دکترا	۰/۰۱۸۲	۰/۰۱۵۱	۰/۰۲۱۰	۰/۰۲۳۹	۰/۰۲۶۰	۰/۰۱۰۹	۰/۰۰۷۶	۰/۰۰۵۳	۰/۰۰۱۸
سایر	۰/۰۵۹۳	۰/۰۵۱۶	۰/۰۵۴۳	۰/۰۶۱۴	۰/۰۶۴۹	۰/۰۵۵۵	۰/۰۴۹۶	۰/۰۴۴۰	۰/۰۴۶۹

جدول ۳۷- اندازه فقر بر حسب شاخص سن و مفهوم مطلق فقر به تفکیک گروه های جغرافیایی مختلف طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۹	۷۸	۷۷	۷۶	۷۵	۷۴	۷۳	۷۲	۷۱
چهار محال و بختیاری ، کهگیلویه و بویر احمد ، ایلام ، سیستان و بلوچستان	۰/۱۱۵	۰/۰۹۸	۰/۱۴۸	۰/۰۶۴	۰/۱۸۹	۰/۱۴۱	۰/۲۹۳	۰/۱۸۹	۰/۲۲۱
تهران ، فارس ، اصفهان	۰/۰۲۶	۰/۰۲۱	۰/۰۳۶	۰/۰۱۸	۰/۰۵۱	۰/۰۴۵	۰/۰۹۹	۰/۰۸۵	۰/۰۸۱
مرکزی ، کرمان ، یزد ، سمنان	۰/۰۶۴	۰/۰۴۹	۰/۱۰۳	۰/۰۳۷	۰/۱۰۳	۰/۱۰۵	۰/۲۱۰	۰/۱۵۸	۰/۱۶۷
آذربایجان غربی ، شرقی و زنجان	۰/۱۰۰	۰/۰۶۳	۰/۰۸۵	۰/۰۴۰	۰/۱۰۷	۰/۰۹۹	۰/۲۲۸	۰/۲۳۵	۰/۲۱۷
گیلان ، مازندران و خراسان	۰/۱۱۶	۰/۰۴۲	۰/۱۱۳	۰/۰۴۱	۰/۱۳۹	۰/۱۲۶	۰/۲۸۳	۰/۱۹۲	۰/۱۸۴
خوزستان ، لرستان ، بوشهر ، هرمزگان	۰/۰۵۰	۰/۰۴۱	۰/۰۷۸	۰/۰۱۵	۰/۰۶۳	۰/۰۸۳	۰/۲۱۴	۰/۱۳۶	۰/۱۴۸
کردستان ، کرمانشاه ، همدان	۰/۱۰۱	۰/۰۹۰	۰/۱۱۶	۰/۰۳۰	۰/۱۲۸	۰/۱۰۱	۰/۲۲۹	۰/۱۷۹	۰/۲۳۰

جدول ۳۸- اندازه فقر بر حسب شاخص سن و مفهوم نسبی فقر به تفکیک گروه های جغرافیایی مختلف طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
چهار محال و بختیاری ، کهگیلویه و بویر احمد ، ایلام ، سیستان و بلوچستان	۰/۵۵۶	۰/۴۹۱	۰/۶۴۰	۰/۶۴۲	۰/۷۴۶	۰/۷۱۸	۰/۶۴۷	۰/۶۲۳	۰/۶۱۴
تهران ، فارس ، اصفهان	۰/۳۲۹	۰/۳۶۲	۰/۳۵۸	۰/۳۹۸	۰/۴۷۰	۰/۴۳۱	۰/۳۴۸	۰/۳۴۷	۰/۳۵۵
مرکزی ، کرمان ، یزد ، سمنان	۰/۴۵۵	۰/۴۶۱	۰/۵۲۴	۰/۵۷۰	۰/۶۳۹	۰/۶۲۴	۰/۵۵۰	۰/۴۸۷	۰/۵۱۷
آذربایجان غربی ، شرقی و زنجان	۰/۵۳۱	۰/۵۳۸	۰/۵۶۶	۰/۵۸۵	۰/۶۶۱	۰/۶۲۶	۰/۵۴۵	۰/۵۵۵	۰/۵۴۷
گیلان ، مازندران و خراسان	۰/۴۸۷	۰/۵۱۲	۰/۶۱۶	۰/۶۱۷	۰/۶۸۴	۰/۶۳۲	۰/۵۶۰	۰/۴۸۶	۰/۵۲۸
خوزستان ، لرستان ، بوشهر ، هرمزگان	۰/۴۶۹	۰/۴۶۴	۰/۵۵۹	۰/۵۷۶	۰/۶۱۹	۰/۶۱۴	۰/۵۳۸	۰/۵۴۹	۰/۵۳۹
کردستان ، کرمانشاه ، همدان	۰/۵۵۳	۰/۵۲۱	۰/۵۷۶	۰/۶۰۳	۰/۶۸۴	۰/۶۳۶	۰/۶۱۶	۰/۶۳۶	۰/۶۰۴

جدول ۳۹- اندازه فقر بر حسب شاخص سن و مفهوم مطلق فقر و به تفکیک نوع تصدی در شغل سرپرست خانوار طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
کارفرما	۰/۱۱۲	۰/۱۱۸	۰/۱۴۵	۰/۱۶۱	۰/۱۶۶	۰/۱۱۸	۰/۱۴۲	۰/۱۲۳	۰/۱۲۳
کارکن مستقل	۰/۱۷۷	۰/۱۶۲	۰/۲۱۴	۰/۱۸۹	۰/۱۹۶	۰/۱۳۱	۰/۱۸۸	۰/۱۵۳	۰/۱۷۰
کارکن بخش عمومی	۰/۱۵۹	۰/۱۶۷	۰/۱۰۲	۰/۱۳۷	۰/۱۳۷	۰/۱۰۹	۰/۱۲۶	۰/۱۱۵	۰/۱۱۴
کارکن بخش خصوصی	۰/۲۴۱	۰/۲۰۸	۰/۲۶۴	۰/۱۳۷	۰/۱۳۷	۰/۱۳۶	۰/۱۰۳	۰/۱۵۷	۰/۱۴۰
کارکن فامیلی	۰/۲۱۶	۰/۱۹۸	۰/۲۱۴	۰/۱۳۰	۰/۱۲۹	۰/۱۵۲	۰/۱۱۴	۰/۱۷۲	۰/۱۲۲

جدول ۴۰- اندازه فقر بر حسب شاخص سن و مفهوم نسبی فقر و به تفکیک نوع تصدی در شغل سرپرست خانوار طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
کارفرما	۰/۳۵۷	۰/۳۸۶	۰/۴۳۲	۰/۴۴۱	۰/۵۲۴	۰/۴۷۸	۰/۳۷۷	۰/۳۷۰	۰/۳۶۳
کارکن مستقل	۰/۴۹۸	۰/۴۸۷	۰/۵۴۳	۰/۵۶۹	۰/۶۴۳	۰/۶۰۸	۰/۵۴۰	۰/۵۴۰	۰/۵۴۳
کارکن بخش عمومی	۰/۳۰۶	۰/۳۱۴	۰/۳۹۹	۰/۴۴۲	۰/۴۹۱	۰/۴۴۶	۰/۳۵۴	۰/۳۳۹	۰/۳۱۱
کارکن بخش خصوصی	۰/۵۸۰	۰/۵۵۴	۰/۶۰۱	۰/۶۴۶	۰/۶۸۴	۰/۶۵۸	۰/۵۶۶	۰/۵۱۸	۰/۵۰۲
کارکن فامیلی	۰/۴۸۴	۰/۴۷۱	۰/۴۸۵	۰/۵۴۸	۰/۵۸۳	۰/۵۴۵	۰/۵۵۳	۰/۵۵۹	۰/۵۸۳

جدول ۴۱- اندازه فقر بر حسب شاخص سن و مفهوم مطلق فقر و به تفکیک نوع شغل سرپرست خانوار طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
قانون گزاران و مقامات عالی رتبه	۰/۰۴۳	۰/۰۳۶	۰/۰۷۷	۰/۰۳۳	۰/۰۲۲	۰/۰۰۶	۰/۰۳۵	۰/۰۱۹	۰/۰۱۷
متخصصان علمی - فنی	۰/۰۲۹	۰/۰۲۷	۰/۰۳۳	۰/۰۱۳	۰/۰۲۷	۰/۰۰۷	۰/۰۱۵	۰/۰۱۸	۰/۰۱۱
تکنسینها و دستیاران	۰/۰۳۴	۰/۰۲۲	۰/۰۶۴	۰/۰۲۹	۰/۰۳۱	۰/۰۱۶	۰/۰۳۳	۰/۰۲۲	۰/۰۲۴
کارمندان دفتری	۰/۰۹۷	۰/۰۸۸	۰/۱۲۶	۰/۰۵۳	۰/۰۲۴	۰/۰۰۸	۰/۰۱۸	۰/۰۱۳	۰/۰۱۶
کارکنان خدماتی و فروشندهگان	۰/۱۱۲	۰/۱۳۴	۰/۱۷۹	۰/۰۶۳	۰/۰۵۱	۰/۰۱۴	۰/۰۳۴	۰/۰۲۱	۰/۰۲۹
کارکنان ماهر کشاورزی	۰/۲۲۹	۰/۲۲۰	۰/۲۹۲	۰/۱۲۶	۰/۱۲۴	۰/۰۳۷	۰/۱۰۶	۰/۰۶۲	۰/۰۸۴
صنعت گران و مشاغل مربوط	۰/۱۴۷	۰/۱۳۶	۰/۱۹۶	۰/۰۸۵	۰/۰۵۹	۰/۰۲۱	۰/۰۵۸	۰/۰۳۰	۰/۰۴۱
متصدیان ماشین آلات و دستگاه های مونتاژ	۰/۰۹۳	۰/۰۸۷	۰/۱۲۵	۰/۰۴۶	۰/۰۵۳	۰/۰۱۵	۰/۰۴۳	۰/۰۲۳	۰/۰۲۸
کارگران ساده خدمات	۰/۱۸۲	۰/۱۵۳	۰/۲۲۰	۰/۱۱۲	۰/۱۸۱	۰/۰۴۴	۰/۱۴۶	۰/۱۰۰	۰/۱۲۴
سایر مشاغل	۰/۲۰۶	۰/۱۸۵	۰/۲۰۰	۰/۱۱۱	۰/۱۱۹	۰/۰۴۹	۰/۱۰۶	۰/۰۶۹	۰/۱۴۹

جدول ۴۲- اندازه فقر بر حسب شاخص سن و مفهوم نسبی فقر و به تفکیک نوع شغل سرپرست خانوار طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۹

سال	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۸	۷۹	
قانون گزاران و مقامات عالی رتبه	۰/۲۱۰	۰/۲۱۵	۰/۳۳۴	۰/۳۷۴	۰/۲۶۶	۰/۲۳۵	۰/۲۰۲	۰/۱۹۳	۰/۱۷۸
متخصصان علمی - فنی	۰/۱۲۵	۰/۰۹۱	۰/۱۵۱	۰/۲۱۵	۰/۳۴۱	۰/۲۹۵	۰/۲۲۵	۰/۲۵۹	۰/۲۱۸
تکنسینها و دستیاران	۰/۲۳۳	۰/۲۱۵	۰/۳۲۳	۰/۳۶۳	۰/۴۲۹	۰/۳۸۲	۰/۳۱۶	۰/۳۲۶	۰/۳۱۱
کارمندان دفتری	۰/۳۶۹	۰/۳۶۱	۰/۴۲۴	۰/۴۵۷	۰/۴۴۲	۰/۳۷۵	۰/۲۸۶	۰/۲۹۶	۰/۲۶۹
کارکنان خدماتی و فروشندهگان	۰/۴۴۲	۰/۴۷۷	۰/۵۲۴	۰/۵۵۹	۰/۵۲۱	۰/۴۶۶	۰/۳۸۳	۰/۳۹۹	۰/۳۸۲
کارکنان ماهر کشاورزی	۰/۵۶۴	۰/۵۶۴	۰/۶۳۰	۰/۶۳۴	۰/۶۹۹	۰/۶۶۲	۰/۵۹۰	۰/۵۷۵	۰/۵۸۷
صنعت گران و مشاغل مربوط	۰/۴۶۳	۰/۴۷۴	۰/۵۲۹	۰/۵۷۹	۰/۵۷۹	۰/۵۶۰	۰/۴۸۰	۰/۴۷۷	۰/۴۸۲
متصدیان ماشین آلات و دستگاه های مونتاژ	۰/۳۷۳	۰/۳۶۹	۰/۴۴۶	۰/۴۸۹	۰/۵۷۲	۰/۵۳۹	۰/۴۳۷	۰/۴۴۶	۰/۴۵۱
کارگران ساده خدمات	۰/۵۱۹	۰/۴۹۶	۰/۵۶۷	۰/۶۲۳	۰/۷۵۵	۰/۷۳۲	۰/۶۶۹	۰/۶۸۰	۰/۶۷۳
سایر مشاغل	۰/۴۷۸	۰/۴۵۷	۰/۴۷۵	۰/۵۱۳	۰/۵۷۴	۰/۵۳۷	۰/۴۸۶	۰/۴۹۹	۰/۵۴۹

ماخذ این جداول یافته های پژوهش ذکر شده است .

- ۵- بیشترین اندازه فقر مربوط به خانوارهایی است که سرپرست آنها کارکن بخش خصوصی و کمترین اندازه فقر مربوط به خانوارهایی است که سرپرست آنها کارکن بخش عمومی بوده است.
- ۶- اندازه فقر برای کارکنان ماهر کشاورزی بیشترین و برای گروه قانون گذاران و مقامات عالی رتبه، متخصصان علمی- فنی و گروه تکنسین ها و دستیاران کمترین میزان بوده است.

## ۲-۲- تحولات توزیع درآمد در ایران

عملکرد اقتصاد کشور در بعد تحقق عدالت اجتماعی، علاوه بر مطالعات مربوط به فقر، از طریق مطالعه تحولات توزیع درآمد نیز صورت می گیرد. جهت مطالعه تحولات توزیع درآمد از شاخصهای مختلفی استفاده می شود. در این بخش به بررسی برخی از این شاخص ها می پردازیم.

### ۲-۲-۱- نسبت هزینه دهک بالا به دهک پایین جامعه

یکی از ابزارهای متعارف بررسی توزیع امکانات معیشتی بین گروههای مختلف جامعه، بررسی سهم این گروهها از هزینهها یا درآمدها است. بدین منظور معمولاً خانوارها بر حسب سطوح درآمد و یا هزینه از کمترین سطح به بالاترین سطح مرتب شده و سپس به ده گروه مساوی تقسیم شده و سهم هر گروه از کل محاسبه می شود.<sup>۱</sup> دهک اول شامل کم بهره مندترین ده درصد خانوارها بوده و به ترتیب دهکهای بالاتر نشان دهنده افزایش بهره مندی خانوارها است. ثروتمندترین ده درصد خانوارها در دهک دهم قرار دارند. همان طور که در جدول ۴۳ مشاهده می شود؛ سهم دو دهک پایینی در جامعه شهری و روستایی طی سه سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱ (سه سال اول برنامه سوم) بهبود یافته است. اما همچنان سهم دهک پایینی به خصوص در روستاها در مقایسه با سایر کشورها از وضع مطلوبی برخوردار نیست (این سهم در ایران ۱/۶ درصد است در حالی که در پاکستان ۳/۴ درصد، تایلند ۲/۵ درصد، هند ۴ درصد و فیلیپین ۲/۴ درصد می باشد).<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> - در آمارگیری بودجه خانوار، هزینه خانوار بر حسب اقلام ریز هزینه مورد پرسش قرار می گیرد، در صورتی که درآمد خانوار به صورت کلی بر حسب چند منبع عمده درآمد پرسیده می شود. از آن جایی که ارقام هزینه به تفکیک صدها قلم مورد پرسش قرار می گیرد، سپس جمع بندی می شود، اعتبار بیشتری دارد.

<sup>۲</sup> - ماخذ: World Development Report ۲۰۰۲.



جدول ۴۳- سهم دهک‌ها از کل هزینه ناخالص خانوار

۱۳۸۱		۱۳۸۰		۱۳۷۹		سال دهک
روستایی	شهری	روستایی	شهری	روستایی	شهری	
۱/۶۲	۲/۲۰	۱/۶۵	۲/۰۵	۱/۵۲	۲/۰۶	۱
۳/۲۹	۳/۷۰	۳/۲۵	۳/۶۱	۳/۱۱	۳/۶۴	۲
۴/۵۵	۴/۸۱	۴/۴۵	۴/۷۱	۴/۳۲	۴/۷۹	۳
۵/۷۴	۵/۸۴	۵/۷۰	۵/۷۶	۵/۵۷	۵/۸۸	۴
۷/۰۵	۶/۹۳	۷/۰۱	۶/۸۸	۶/۸۵	۶/۹۶	۵
۸/۴۷	۸/۱۹	۸/۴۶	۸/۱۱	۸/۳۲	۸/۱۷	۶
۱۰/۲۱	۹/۷۱	۱۰/۲۶	۹/۶۵	۱۰/۰۹	۹/۷۵	۷
۱۲/۵۵	۱۱/۸۵	۱۲/۶۷	۱۱/۸۸	۱۲/۴۷	۱۱/۹۳	۸
۱۶/۲۸	۱۵/۶۵	۱۶/۴۹	۱۵/۶۴	۱۶/۳۶	۱۵/۶۶	۹
۳۰/۲۵	۳۱/۱۲	۳۰/۰۷	۳۱/۷۲	۳۱/۳۸	۳۱/۱۵	۱۰

مأخذ: آمار بودجه خانوار مرکز آمار ایران.

از جمله شاخص‌های سنجش توزیع درآمد نسبت هزینه دهک بالا (ثروتمندترین) به دهک پایین (فقرترین) می‌باشد و هر چه این نسبت بالا باشد نشان‌دهنده نابرابری بیشتر است. این نسبت در کل جامعه طی سه سال اول برنامه سوم توسعه کاهش یافته است. همچنین در مناطق شهری این نسبت از رقم ۱۵/۱ در سال ۱۳۷۹ به رقم ۱۴/۲ در سال ۱۳۸۱ و در مناطق روستایی از ۲۰/۶ به ۱۸/۷ طی همین مدت کاهش یافته است. به رغم بهبود این شاخص، همچنان این شاخص در مقایسه بین‌المللی از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. برای مثال این شاخص برای اندونزی ۶/۷، چین ۱۲/۶، پاکستان ۶/۷، تونس ۱۳/۸ و تایلند ۱۱/۶ می‌باشد.<sup>۱</sup>

جدول ۴۴- نسبت هزینه دهک بالا به پایین

سال	۱۳۸۱	۱۳۸۰	۱۳۷۹
کل	۱۹/۴	۱۹/۴	۲۰/۰۷
شهری	۱۴/۲	۱۵/۴۴	۱۵/۱
روستایی	۱۸/۷	۱۸/۲۲	۲۰/۶۴

مأخذ: آمار بودجه خانوار مرکز آمار ایران.

<sup>۱</sup> - مأخذ: World Development Indicators ۲۰۰۲

## ۲-۲-۲- نسبت هزینه ۲۰ درصد بالا به ۲۰ درصد پایین جامعه

از آنجا که دهکهای اول و دهم حالت‌های حدى هستند شاخص دیگری که می‌تواند برای مقایسه به کار رود نسبت سهم بیست درصد بالای درآمدی به بیست درصد پایین درآمدی است. این نسبت در کل جامعه و در مناطق روستایی طی سه سال اول برنامه سوم توسعه کاهش یافته است. همچنین در مناطق شهری این نسبت از رقم ۸/۲ در سال ۱۳۷۹ به رقم ۷/۹ در سال ۱۳۸۱ (به نفع بیست درصد پایین درآمدی) کاهش یافته است (جدول شماره ۴۵).

جدول ۴۵ - نسبت هزینه ۲۰ درصد به بالا به ۲۰ درصد پایین جامعه

سال	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱
کل	۱۰/۱	۹/۹۶	۹/۵
شهری	۸/۲	۸/۳۶	۷/۹
روستایی	۱۰/۳	۹/۵	۹/۵

مأخذ: آمار بودجه خانوار مرکز آمار ایران.

## ۳-۲-۲- ضریب جینی

یکی دیگر از شاخص‌های تحلیل توزیع درآمد که شرایط کلی توزیع (شامل گروه‌های میانی) را نشان می‌دهد ضریب جینی است و هر چه به یک نزدیکتر باشد، نشان‌دهنده عدم تساوی بیشتر و هر چه به صفر نزدیکتر باشد، نشان‌دهنده توزیع بهتر درآمد است. همانطور که در جدول ۴۶ مشاهده می‌شود این شاخص در کل جامعه و در مناطق شهری و روستایی طی دوره (۸۱-۱۳۷۹) کاهش یافته است. نکته قابل توجه این است که ضریب جینی در ایران بیش از آنکه به کشورهای در حال توسعه (مالزی ۰/۴۹۲، برزیل ۰/۶۰۷، مکزیک ۰/۵۳) نزدیک باشد، به برخی کشورهای توسعه‌یافته شبیه است (آمریکا ۰/۴۰۸، انگستان ۰/۳۷، استرالیا ۰/۳۵۲)<sup>۱</sup>. این مساله نشانگر آن است که توزیع امکانات زندگی بین خانوارها بهتر از آن است که سطحی مشابه درآمد ملی سرانه در مورد کشورها به دست می‌دهد.

جدول ۴۶ - ضریب جینی

سال	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱	۱۳۸۲
کل	۰/۴۳	۰/۴۲۵	۰/۴۲	۰/۴۲
شهری	۰/۴۰۴	۰/۴۱۰	۰/۴۰۲	-
روستایی	۰/۴۲۷	۰/۴۱۵	۰/۴۱۳	-

مأخذ: آمار بودجه خانوار مرکز آمار ایران.

<sup>۱</sup> - مأخذ: World Development Indicators ۲۰۰۲.

#### ۴-۲-۲- هزینه ناخالص خانوار

مقایسه ارقام متوسط هزینه ناخالص خانوارهای شهری و روستایی نشان می‌دهد که در مناطق روستایی سطح زندگی همواره پایین‌تر از مناطق شهری و در حدود ۶۰ تا ۶۵ درصد آن بوده است (جدول ۴۷). این اختلاف بین هزینه‌ها که به نوعی اختلاف درآمدها را نیز منعکس می‌کند، نشان‌دهنده "اختلاف در شرایط اقتصادی شهر و روستا" است که می‌تواند یکی از دلایل عمده مهاجرت به شهرها و عدم تعادل‌های منطقه‌ای محسوب شود.

#### جدول ۴۷- متوسط هزینه سالانه خانوار شهری و روستایی

(هزار ریال)

نسبت هزینه خانوار روستایی به شهری	به قیمت ثابت ۱۳۸۱		به قیمت جاری		سال
	روستایی	شهری	روستایی	شهری	
۰/۶۵	۲۰۲۱۸/۴	۳۱۱۸۶/۰	۱۵۶۷۳	۲۴۱۷۵	۱۳۷۹
۰/۶۲	۱۹۹۵۶	۳۲۴۴۷	۱۷۲۳۳	۲۸۰۲۰	۱۳۸۰
۰/۶۱	۲۱۳۹۵	۳۴۹۷۱	۲۱۳۹۵	۳۴۹۷۱	۱۳۸۱

مأخذ: آمار بودجه خانوار مرکز آمار ایران.

#### ۴-۲-۵- نسبت هزینه غیرخوراکی به هزینه‌های خوراکی

یکی دیگر از شاخصهای مهم برای تغییرات سطح رفاه خانوار، نسبت هزینه‌های غیرخوراکی به خوراکی می‌باشد. به طور معمول، بالا بودن این سهم نشان‌دهنده افزایش سطح رفاه خانوار می‌باشد. همان‌طور که در جدول شماره ۴۸ مشاهده می‌شود، این شاخص طی دوره (۸۱-۱۳۷۹) برای دهک پایین در جامعه شهری کاهش یافته است و در جامعه روستایی تغییری نداشته است، اما روند این شاخص برای دهک بالای درآمدی، افزایشی بوده است. در مجموع این شاخص در هر دو جامعه شهری و روستایی از دهک سوم به بعد بهبود یافته است. اما باید به این نکته توجه نمود که پایین بودن این شاخص در جامعه روستایی درمقایسه با گروههای مشابه در جامعه شهری نشان‌دهنده این واقعیت است که، بخش عمده هزینه‌های خانوارهای کم‌درآمد روستایی را هزینه‌های خوراکی تشکیل می‌دهد و به دلیل پایین بودن درآمد این گروهها، میزان بهره‌مندی آنان از هزینه‌های غیرخوراکی (بهداشت، تفریح، بیمه، تحصیل، ...) کاهش یافته است.

(درصد)

### جدول ۴۸- نسبت هزینه‌های غیرخوراکی به خوراکی

۱۳۸۱		۱۳۸۰		۱۳۷۹		دهک/ سال
روستایی	شهری	روستایی	شهری	روستایی	شهری	
۱/۰۸	۱/۷۳	۱/۰۸	۱/۷۰	۱/۰۸	۱/۸۱	۱
۱/۰۰	۱/۸۷	۰/۹۸	۱/۷۹	۰/۹۵	۱/۸۱	۲
۱/۰۵	۱/۹۶	۱/۰۴	۱/۹۳	۰/۹۶	۱/۸۶	۳
۱/۰۹	۲/۰۰	۱/۰۸	۲/۰۵	۱/۰۵	۱/۹۸	۴
۱/۱۵	۲/۱۶	۱/۱۴	۲/۱۶	۱/۰۹	۲/۰۰	۵
۱/۲۳	۲/۲۸	۱/۲۱	۲/۳۵	۱/۱۰	۲/۰۹	۶
۱/۲۷	۲/۴۰	۱/۳۱	۲/۴۲	۱/۲۲	۲/۱۹	۷
۱/۴۳	۲/۶۴	۱/۴۲	۲/۶۴	۱/۳۳	۲/۳۸	۸
۱/۶۰	۳/۲۴	۱/۵۵	۳/۱۳	۱/۵۲	۲/۷۲	۹
۲/۰۹	۵/۴۰	۲/۱۲	۵/۶۳	۱/۹۳	۴/۲۵	۱۰

مأخذ: آمار بودجه خانوار مرکز آمار ایران.

همان طور که ملاحظه می‌گردد، به رغم بهبود تحولات توزیع درآمد طی سه سال اول برنامه سوم،

برخی از این شاخص‌ها در مقایسه بین‌المللی از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست.

فصل سوم:

ابعاد گوناگون فقر در ایران

در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ در بینش اقتصادهای پیشرفته، سرمایه‌گذاری در سرمایه فیزیکی و زیربنایی به عنوان ابزار اصلی توسعه تلقی می‌گردید. با رشد آگاهی‌ها در دهه ۱۹۷۰، این بینش مطرح گردید که سرمایه‌گذاری فیزیکی به تنهایی کافی نیست و حداقل آموزش و بهداشت نیز به همین اندازه اهمیت دارد. این موضوع در گزارش توسعه جهانی سال ۱۹۸۰ مورد توجه قرار گرفت و تاکید گردید که آموزش و بهداشت نه تنها فی نفسه مهم هستند بلکه باعث افزایش رشد درآمدهای فقرا نیز می‌شوند.

در دهه ۱۹۸۰ و در پی بحران بدهی‌ها و رکود جهانی و تجربیات قابل قیاس آسیای شرقی، آمریکای لاتین، جنوب آسیا و حوزه صحرای آفریقا، توجهات به سمت دیگری معطوف شد. در واقع، بهبود مدیریت اقتصادی و قائل شدن نقش بیشتر برای عوامل بازار در کانون توجه جهان قرار گرفت. در گزارش توسعه جهانی سال ۱۹۹۰، فقر زدایی دارای یک راهبرد دو وجهی است:

۱) ترویج فعالیت‌های کاربر از طریق آزادسازی اقتصاد و سرمایه‌گذاری در امور زیربنایی.

۲) تامین خدمات پایه برای فقرا در زمینه‌های آموزش و بهداشت.

در دهه ۱۹۹۰، مسئله حکومت و نهادها - همانند موضوع آسیب پذیری در سطوح ملی و محلی - مورد توجه قرار گرفتند. دیدگاه‌های کنونی در مورد فقر، مفهوم فقر را به گونه‌ای بسط می‌دهد که آسیب پذیری و در معرض خطر بودن، بی‌پناهی و بی‌نوایی را نیز در برگیرد. همه این شکل‌های محرومیت، شدیداً آنچه را که از نظر آمارتیا سن "قابلیت یک فرد محسوب می‌شود" را محدود می‌نماید.

بر اساس دیدگاه آمارتیا سن، فقر را باید به صورت محرومیت از قابلیت‌های اساسی در نظر گرفت و نه صرفاً پایین بودن درآمدها که ضابطه متعارف شناسایی فقر است. چشم انداز فقر قابلیت، این دید منطقی را که درآمد پایین مطمئناً یکی از علل اصلی فقر است نفی نمی‌کند؛ چون فقدان درآمد می‌تواند دلیل اصلی برای محرومیت قابلیت یک فرد نیز باشد.

در حقیقت، درآمد ناکافی یک شرط قوی برای آماده ساختن زندگی توأم با فقر است. فقر واقعی (برحسب محرومیت قابلیت) می‌تواند به معنای قابل توجهی، شدیدتر از آنچه باشد که در فضای درآمدی ظاهر می‌شود.

محرومیت نسبی بر حسب درآمد می‌تواند منجر به محرومیت مطلق بر حسب قابلیت‌ها شود. آنچه که چشم انداز قابلیت در تحلیل فقر انجام می‌دهد این است که درک ما را از ماهیت و علل فقر و محرومیت گسترش می‌دهد و این کار را با تغییر قابل توجه اولیه از وسایل (وسیله خاصی که معمولاً مورد توجه خاص

قرار می‌گیرد یعنی درآمد) به هدفهایی که مردم برای دنبال کردن آنها دلیل دارند، و بنابراین به آزادی‌هایی که می‌توانند به تامین این نیازها بینجامند انجام می‌دهد.

همانطور که ذکر شد، این نوع نگرش به محرومیت از طریق نمایان کردن ویژگی‌های ملموس فقر، آگاهی‌ها را نسبت به علل فقر و محرومیت افزایش می‌دهد و آگاهی بیشتر، حوزه‌های بیشتری از فعالیت‌ها و خط‌مشی‌های مربوط به فقر را در دستور کار کاهش فقر پیش روی می‌نهد. دلیل مهم دیگر برای در نظر گرفتن قلمروهای وسیعتر فقر و در نتیجه خط‌مشی‌های گسترده‌تر این است که جنبه‌های گوناگون فقر در تعامل متقابل بوده و به شکلی یکدیگر را تقویت می‌کنند. این بدان معناست که برآیند این خط‌مشی‌ها نتیجه‌ای بیش از صرف محاسبات ساده به دست می‌دهد. به بیان دیگر، بهبود وضعیت بهداشتی جامعه نه فقط باعث گسترش سلامت عمومی آحاد جامعه می‌شود، بلکه ظرفیت کسب درآمد را هم افزون می‌کند. توسعه آموزش نه فقط سلامت آحاد جامعه را بهبود می‌بخشد بلکه منجر به نتایج بهداشتی بهتر و درآمدهای بالاتر هم می‌شود. حمایت از فقرا (کاهش آسیب‌پذیری در مواجهه با خطر) نه تنها باعث می‌شود آنها کمتر احساس آسیب‌پذیری کنند بلکه به آنها اجازه می‌دهد تا از مزایای فرصت‌هایی با ریسک بیشتر و بازده بالاتر هم بهره‌مند شوند، افزایش زمینه‌های ابراز عقیده و مشارکت فقرا نه تنها احساس انزوا و محرومیت در آنها را از بین می‌برد بلکه باعث هدفمند کردن خدمات آموزشی و بهداشتی در جهت نیازهای آنان می‌گردد. بدین روی درک این تعامل‌ها برای طراحی و اجرای برنامه‌ها و پروژه‌هایی که به رهایی مردم از فقر کمک می‌کند ضروری است.

محاسبه محرومیت در ابعاد بهداشت و آموزش دارای سابقه‌ای کهن است که به اقتصاددانان کلاسیک مانند مالتوس، ریکاردو و مارکس باز می‌گردد. البته داده‌های مربوط به بهداشت و آموزش دارای کاستی‌هایی نیز هستند که این امر دستیابی به نتایج کلان منسجم و قابل اعتماد را با مشکل مواجه می‌سازد. به هر حال شماری از پیشگامان مطالعات در این زمینه درصدد بهبود بخشیدن به کمیت و کیفیت اطلاعات مربوط به بهداشت و آموزش هستند.

آمارتیا سن با طرح ایده "ظرفیت‌ها و کارکردهای انسانی" این واقعیت مهم را آشکار ساخت که دستیابی به زندگی بهتر، بیش از آنکه نیازمند مصرف بیشتر کالاها و خدمات باشد، ثمره پرورش و بسط استعدادها و ظرفیتهای انسانی است و بنابراین، بسط ظرفیتهای ذهنی از طریق آموزش در کنار درآمد از عناصر اصلی توسعه انسانی به شمار می‌آید. چنین رویکردی به مفهوم توسعه انسانی، اساس اندازه‌گیری آن قرار گرفته است. در ادامه این بخش قبل از ارائه شاخص توسعه انسانی و شاخص فقر انسانی، به بررسی تحولات جمعیتی کشور می‌پردازیم.

### ۱-۳- تحولات جمعیتی

این بخش، تصویرگر سیمای جمعیتی سالهای اخیر کشور است که شناختی از وضعیت جمعیت و پارامترهای اساسی آن به دست می‌دهد.

طبق تجارب کشورهای درحال توسعه، رشد بی‌رویه و فزاینده جمعیت، خواه ناخواه موجب گسترش فقر می‌شود. در شرایطی که جمعیت با روند شتابانی ازدیاد می‌یابد، اگر زمین و دیگر منابع تولیدی دستخوش تحول چندانی نشود، تامین یک سطح زندگی قابل قبول برای آحاد ملت بسیار دشوار می‌گردد و این همان فرایندی است که از آن به عنوان "تله جمعیتی فقر" یاد می‌شود.

در ایران، سیاست جمعیتی برنامه‌های اول، دوم و سوم توسعه، تحدید مولید و تعدیل نرخ رشد طبیعی جمعیت بوده است که در این زمینه شاهد موفقیت‌های چشمگیری بوده‌ایم. درپیش گرفتن سیاست تحدید مولید، حذف مزیت‌های اقتصادی - اجتماعی خانواده‌های پرجمعیت، اصلاح قوانین و مقررات مشوق رشد جمعیت، به همراه شرایط تورمی اقتصاد که موجبات مشکل شدن ازدواج و بالا رفتن سن متوسط ازدواج و نیز افزایش هزینه‌های پرورش کودکان را فراهم آورده است، از جمله عوامل سقوط نرخ رشد جمعیت کشور در طی این دوره محسوب می‌شوند.

در کنار این عوامل، بهبود شاخص‌های توسعه‌ای کشور از جمله: توسعه امکانات زیربنایی، بهبود وضعیت بهداشت و درمان و دسترسی بیشتر به امکانات بهداشتی و افزایش میزان باسوادی نیز نقش مثبتی در کاهش نرخ رشد دوره مذکور ایفا کرده‌اند.

اگر پیش‌بینی جمعیت برنامه چهارم توسعه که با استفاده از آخرین اطلاعات در سال ۱۳۸۱ انجام شده، به عنوان نزدیکترین تصویر به آنچه روی داده است در نظر بگیریم، مشاهده می‌گردد که متوسط نرخ رشد سالانه جمعیت در سالهای اخیر به حدود ۱/۴ درصد رسیده است.

جدول ۴۹- جمعیت کشور

سال	جمعیت (هزار نفر)	درصد رشد سالیانه جمعیت
۱۳۷۹	۶۳۶۶۴	-
۱۳۸۰	۶۴۵۲۸	۱/۳۵
۱۳۸۱	۶۵۶۵۷	۱/۷۴
۱۳۸۲	۶۶۶۸۰	۱/۵۵
۱۳۸۳	۶۷۶۵۶	۱/۴۶

ماخذ: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.



ضریب جوانی جمعیت (نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال) که در سالهای ۱۳۵۵ و ۱۳۶۵ به ترتیب بالغ بر ۴۴/۵ و ۴۵/۵ درصد بود تا سال ۱۳۸۲ به ۲۹/۷ درصد تقلیل یافته، میانه سنی جمعیت از ۱۷/۴ و ۱۷ سال (سالهای ۱۳۵۵ و ۱۳۶۵) به ۲۲/۴ رسیده است و به طور کلی تحت تاثیر این تحولات ساختاری، نرخ وابستگی (نسبت جمعیت زیر ۱۵ ساله و جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر به جمعیت بالقوه فعال ۱۵-۶۴ ساله) از ۹۲/۵ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۴۸/۷ درصد در سال ۱۳۸۲ تنزل پیدا کرده است.

با وجود این تغییرات ساختاری و محتوایی در خور توجه و به رغم تلاش‌هایی که در زمینه محرومیت زدایی در سطح کشور انجام شده، از منظر جمعیت و مشارکت اقتصادی شواهد بارزی وجود دارد که پدیده مخرب فقر و محرومیت آن چنان که باید تخفیف و التیام نیافته بلکه در بین اقشار وسیعی از جامعه در حال نهادینه شدن است. در این راستا کافی است به منشا خانوادگی و اقتصادی افراد بیکار، معتاد، بزهکار و قانون شکن کشور توجه شود. در این صورت، نقش و تاثیر کارکردهای نامناسب اقتصادی - اجتماعی در تقویت و تحکیم "تله جمعیتی فقر" جنبه عینی تری می‌یابد.

علاوه بر این، در سالهای اخیر، همراه با خروج جمعیت انبوه متولدین اوایل دهه ۶۰ از گروه سنی ۱۴-۰ ساله بر سهم جمعیت ۱۵-۶۴ ساله کشور افزوده شده است و لذا این موج به صورت خاص، جمعیت ۲۹-۱۵ ساله را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تعداد جمعیت این گروه سنی که در سال ۱۳۷۹ معادل ۲۰/۴ میلیون نفر (۳۲/۲ درصد) بوده، در سال ۱۳۸۲ با ۲/۵ میلیون نفر افزایش به ۲۲/۹ میلیون نفر (۴۴/۳ درصد) رسیده است. افزایش شدید گروه سنی جوان، بازار کار و دیگر مسئولان و نهادهای ذی ربط را تحت فشار فزاینده مطالبات و تقاضاهای اجتماعی خود قرار داده است.

براساس بررسی‌های به عمل آمده، بازار کار ایران به دلیل بروز تغییرات ساختاری ناشی از تحولات جمعیتی، بسیار شکننده و در وضعیت نگران کننده‌ای قرار دارد و بنا به دلایلی نظیر: وجود اشتغال ناقص، بیکاری پنهان گسترده، پدیده چند شغلی و پرکاری و روند رو به رشد نرخ مشارکت نیروی کار (به ویژه زنان) چشم انداز مثبتی برای کاهش فشار عرضه نیروی کار ارایه نمی‌نماید.

### ۱-۳- عوامل تاثیرگذار بر جمعیت

نرخ باروری، میزان مرگ و میر و مهاجرت از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر جمعیت هستند.

## الف - نرخ باروری

نرخ باروری زنان در سالهای اخیر از ۴/۶۸ درصد در سال ۱۳۶۹ به ۲/۵۶ درصد در سال ۸۰ کاهش یافته است. این رقم بیانگر عملکرد موفق تحدید موالید می باشد.

جدول ۵۰- نرخ باروری زنان

سال	۱۳۶۹	۱۳۷۱	۱۳۷۴	۱۳۷۶	۱۳۷۹	۱۳۸۰
نرخ باروری زنان	۴/۶۸	۴	۳/۲۸	۲/۸	۲/۶۲	۲/۵۶

ماخذ: World Development Indicators(۲۰۰۳)

## ب- میزان مرگ و میر

تعداد مرگ و میر های جاری و معوقه ثبت شده در سال ۱۳۸۲، بالغ بر ۳۶۸/۵ هزار واقعه بوده است. قربانیان زلزله بم که بالغ بر ۴۰ هزار نفر بوده اند، بخشی از این رقم را تشکیل می دهند. ساختار جوان جمعیت ایران در کنار گسترش امکانات بهداشتی و درمانی و اشاعه طب پیشگیری و واکسیناسیون که منجر به کاهش مرگ و میر اطفال زیر یکسال تا حد ۳۲ در هزار شده، موجب پایین بودن نرخ مرگ و میر در ایران شده است و انتظار نمی رود که در سالهای آتی نیز تغییر زیادی در نرخ مرگ و میر کشور به وقوع بپیوندد.

## ج- مهاجرت

جمعیت شهری و روستایی کشور طی سالهای اخیر براساس برآورد سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به صورت جدول شماره ۵۱ می باشد.

جدول ۵۱- جمعیت شهری و روستایی کشور طی سالهای اخیر (هزار نفر)

سال	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۳
جمعیت شهری	۴۲۸۳۵	۴۳۹۰۳	۴۴۹۳۰
جمعیت روستایی	۲۲۸۲۲	۲۲۷۷۸	۲۲۷۲۶

ماخذ: برآورد سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.

آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور در سال ۱۳۷۵، نشان می دهد که در سال های (۷۵-۱۳۶۵)، ۸۷۱۸۷۷۰ نفر در داخل کشور جا به جا شده اند. اغلب مهاجرین را مردان و زنان جوان واقع در گروه سنی ۲۰-۳۴ ساله تشکیل می داده اند که به قصد ادامه تحصیل یا جستجوی کار جا به جا شده اند. در سال های پس از سرشماری سال ۱۳۷۵ نیز هیچ طرح نمونه گیری در زمینه مهاجرت انجام نشده است و اظهار نظر صریح پیرامون ابعاد مهاجرت های داخلی امکان پذیر نیست. اما شواهدی چون: گسترش

کالبدی و تشدید ازدحام جمعیت و نیروی کار در شهرهای بزرگ ایران، گسترش سریع حاشیه‌نشینی و شکل‌گیری کانون‌های جدید استقرار جمعیت در اراضی حاشیه‌ای بلافصل شهرهای بزرگ، حاکی از تداوم جریان‌های مهاجرتی در داخل کشور است.

در بین افراد مهاجر به دلیل ناپایداری شغلی و درآمدی، پدیده حاشیه‌نشینی بیشتر است. از سوی دیگر به دلیل فقر و درماندگی، هنجار شکنی و بزهکاری بین حاشیه‌نشینان فراوان است که به تنشها و تعارضات اجتماعی در کلان‌شهرها دامن می‌زند و هزینه‌های اجتماعی و امنیتی زیادی را به کشور تحمیل می‌نماید.

در زمینه مهاجرت‌های خارجی بر طبق نتایج طرح سرشماری شناسایی اتباع بیگانه، در سال ۱۳۸۲، حدود ۲۵۷۳ هزار نفر اتباع بیگانه در ایران زندگی می‌کرده‌اند. از این تعداد، حدود ۲۳۴۰ هزار نفر افغانی و نزدیک به ۱۸۶ هزار نفر عراقی بوده‌اند. مقایسه این ارقام با نتایج سال ۱۳۸۰ نشان می‌دهد که برخلاف آنچه که انتظار می‌رفت تغییر محسوسی در تعداد افغانیان ساکن ایران روی نداده است. به نظر می‌رسد اگر هم بخشی از این افراد کشور را ترک نموده باشند، اغلب دوباره به ایران بازگشته‌اند.

استان تهران ۸۱۳ هزار نفر یا ۳۲ درصد کل مهاجران را در خود جای داده است. پس از استان تهران، استان سیستان و بلوچستان با داشتن ۳۷۷ هزار نفر مهاجر که ۱۸ درصد کل جمعیت استان را تشکیل می‌دهند، بیشترین مهاجر را پذیرفته است. نزدیک به ۲ میلیون نفر از مهاجران افغانی در استان‌هایی نظیر: تهران، سیستان و بلوچستان، خراسان، اصفهان، فارس و کرمان سکونت گزیده‌اند. مهاجران عراقی نیز عمدتاً در استان‌های غربی و جنوب غربی کشور شامل: خوزستان، آذربایجان غربی، کرمانشاه، کردستان و ایلام ساکن شده‌اند. لذا اسکان غیررسمی به عنوان نشانه بارزی از فقر نسبی در مناطق شهری ایران در حال گسترش بوده است. عدم دسترسی حاشیه‌نشینان به آموزش، خدمات شهری ناکافی، آسایش اندک واحدهای مسکونی، صرف وقت طولانی برای رسیدن به محل کار، نبود تنوع اجتماعی و اقتصادی، ناسالم بودن محیط از لحاظ اجتماعی و زیست محیطی، امکان ارتقاء مهارت‌ها، دانش، فرهنگ و درآمد را برای آنها بسیار مشکل کرده و همین مسئله، دور باطل فقر (فقر نسبی) را برای آنها ایجاد نموده است. با شناخت تحولات جمعیتی کشور به بررسی شاخص‌های توسعه انسانی و فقر انسانی می‌پردازیم.

## ۲-۳- شاخص توسعه انسانی

شاخص توسعه انسانی (با تکیه بر رویکرد مطرح شده در بخش ابعاد گوناگون فقر) در پی اندازه گیری سه ظرفیت اساسی: کسب دانش، دسترسی به امکانات لازم برای یک زندگی بهتر و برخورداری از عمری طولانی توأم با سلامتی است.

جدول شماره ۵۲ روند شاخص توسعه انسانی را طی چهار دهه گذشته در ایران نشان می‌دهد.

جدول ۵۲ - روند شاخص توسعه انسانی

سال	۱۳۵۴	۱۳۵۹	۱۳۶۴	۱۳۶۹	۱۳۷۴	۱۳۸۰	۱۳۸۱
شاخص	۰/۵۶۲	۰/۵۶۶	۰/۶۰۷	۰/۶۴۶	۰/۶۹۰	۰/۷۱۹	۰/۷۳۲

ماخذ: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.

این روند حاکی از ارتقای توسعه انسانی در ایران طی حدود نیم قرن گذشته، از یک توسعه انسانی پایین به توسعه انسانی متوسط است. این ارتقا در غالب تغییرات سه عنصر درآمدی، بهداشتی و آموزشی قابل توضیح خواهد بود. در واقع اختصاص منابع مالی قابل توجه به هزینه‌های بهداشتی و آموزشی از عوامل اصلی بهبود روندهای بهداشتی و آموزشی بوده است، اما در صورت عدم دستیابی به رشد اقتصادی پایدار و یا بروز رکود اقتصادی، منابع مالی لازم در آینده تامین نخواهد شد و از این طریق شاخص توسعه انسانی با افت مواجه خواهد شد، در حالی که نماگرهای اجتماعی هنوز در مقایسه با کشورهای با توسعه انسانی بالا، ظرفیت زیادی را برای بهبود نشان می‌دهند.

به عنوان مثال، ایران در مقایسه با برخی دیگر از کشورها همچون کره جنوبی و مالزی که از یک توسعه انسانی پایین در دهه ۱۳۴۰ به یک توسعه انسانی بالا در سالهای اخیر دست یافته‌اند، از رشد کمتری برخوردار است. جدول شماره ۵۳ شاخص توسعه انسانی را برای کشورهای مختلف و جهان نشان می‌دهد.

جدول ۵۳ - شاخص توسعه انسانی برای کشورهای مختلف در سال ۲۰۰۲

توسعه انسانی بالا	توسعه انسانی متوسط	توسعه انسانی پایین	درآمد بالا	درآمد متوسط	درآمد پایین	جهان	ایران
۰/۹۱۵	۰/۶۹۵	۰/۴۳۸	۰/۹۳۳	۰/۷۵۶	۰/۵۵۷	۰/۷۲۹	۰/۷۳۲

ماخذ: Human Development Report (۲۰۰۳)

ایران با ضریب ۰/۷۳۲ از نظر شاخص توسعه انسانی، در مرتبه ۱۰۱ در میان ۱۸۵ کشور جهان قرار دارد. از این میان، ۵۵ کشور دارای ضریب توسعه انسانی بالا، ۸۶ کشور دارای ضریب توسعه انسانی متوسط و ۴۴ کشور دارای ضریب توسعه انسانی پایین می‌باشند.

و اما، میزان رشد شاخص توسعه انسانی در اقتصاد ایران در سالهای اخیر، حدود ۱/۰۱ درصد می‌باشد که همچنان که اشاره شد؛ این رشد در نتیجه سرمایه‌گذاری دولت در بخش آموزش، بهداشت و افزایش تولید و در نتیجه درآمد افراد جامعه در این سالها می‌باشد.

جدول ۵۴- روند شاخص توسعه انسانی در ایران طی دوره (۸۱-۱۳۷۰)

شاخص امید به زندگی	شاخص آموزش*	شاخص تولید ناخالص داخلی	سال
۰/۶۷۰	۰/۷۰۰	۰/۶۴۰	۱۳۷۰
۰/۶۸۰	۰/۷۱۳	۰/۶۴۵	۱۳۷۱
۰/۷۰۰	۰/۷۲۴	۰/۶۴۶	۱۳۷۲
۰/۷۳۷	۰/۷۲۹	۰/۶۵۲	۱۳۷۳
۰/۷۴۲	۰/۷۲۶	۰/۶۶۰	۱۳۷۴
۰/۷۴۲	۰/۷۲۹	۰/۶۶۱	۱۳۷۵
۰/۷۴۲	۰/۷۳۰	۰/۶۶۲	۱۳۷۶
۰/۷۴۲	۰/۷۳۳	۰/۶۶۳	۱۳۷۷
۰/۷۶۰	۰/۷۳۹	۰/۶۷۱	۱۳۷۸
۰/۷۶۷	۰/۷۲۹	۰/۶۸۰	۱۳۷۹
۰/۷۳۰	۰/۷۷۰	۰/۶۸۷	۱۳۸۰
۰/۷۳۵	۰/۸۲۰	۰/۶۹۷	۱۳۸۱

ماخذ: برآورد سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.

\* شاخص آموزش نرخ پوشش تحصیلی در مقاطع سنی مختلف را در بر می‌گیرد. این شاخص از دوسوم شاخص باسوادی بزرگسالان و یک سوم شاخص ترکیبی نام نویسی ناخالص به دست می‌آید. شاخص ترکیبی نام نویسی از افراد مشغول به تحصیل در گروه‌های تحصیلی ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و مقطع پیش دانشگاهی به جمعیت واقع در سنین مربوطه (۶ الی ۲۳ سال) به دست می‌آید.

روند شاخص امید به زندگی بیانگر بهبود قابل توجه سلامتی شهروندان بوده است. با افزایش آگاهیهای عمومی از یک سو و با اولویتی که نظام سیاسی برای ارائه تسهیلات بهداشتی قایل شده و در نتیجه اختصاص منابع مالی قابل توجه به امور بهداشتی به ویژه در برنامه‌های توسعه، فضای قابلیت زایی برای افزایش امید به زندگی در کشور ایجاد شده است. مقایسه امید به زندگی در کشور، با امید به زندگی در کشورهای با

توسعه انسانی بالا که بین ۷۵ تا ۸۰ سال بوده، نشان می‌دهد که هنوز امکان بهبود توسعه انسانی از طریق افزایش امید به زندگی وجود دارد. البته این شاخص در ایران بالاتر از متوسط آن در کشورهای با توسعه انسانی متوسط بوده است. جدول شماره ۵۵، شاخص‌های امید به زندگی و تولید ناخالص داخلی و شاخص آموزش در کشورهای مختلف را نشان می‌دهد.

**جدول ۵۵- شاخص امید به زندگی، تولید ناخالص داخلی و آموزش در کشورهای مختلف**

شاخص‌ها	توسعه انسانی بالا	توسعه انسانی متوسط	توسعه انسانی پایین	جهان	ایران
شاخص امید به زندگی در بدو تولد	۷۷/۴	۶۷/۲	۴۹/۱	۶۶/۹	۷۰/۱
شاخص تولید ناخالص داخلی	۰/۹۲	۰/۶۳	۰/۴۱	۰/۷۳	۰/۷۰
شاخص آموزش	۰/۹۵	۰/۷۵	۰/۵	۰/۷۶	۰/۷۴

ماخذ: Human Development Report (۲۰۰۳)

همانطور که ملاحظه می‌شود؛ شاخص آموزش در ایران (۰/۷۴) از شاخص آموزش در کشورهای با توسعه انسانی متوسط (۰/۸۵) پایین تر است و لذا هنوز ظرفیت‌های قابل توجهی برای افزایش این شاخص‌ها وجود دارد.

### ۳-۳- شاخص فقر انسانی

شاخص فقر انسانی میزان محرومیت از سطح زندگی استاندارد یا حداقل امکانات جامعه را نشان می‌دهد. این شاخص از طریق حداقل سطح زندگی متعارف و محرومیت‌های اجتماعی در بلندمدت سنجش می‌شود. شاخص فقر انسانی در طی دهه اخیر بهبود یافته است. به گونه‌ای که کاهش آن از ۳۱ درصد در سال ۱۳۶۷ به ۱۶/۴ درصد در سال ۱۳۸۱ را می‌توان به عنوان یک دستاورد مهم توسعه انسانی در ایران تلقی کرد. افزایش هزینه‌های آموزشی و بهداشتی نیز در کاهش شاخص فقر انسانی تاثیر قابل ملاحظه‌ای داشته است.

### ۳-۴- پراکندگی توزیع امکانات در استان‌های کشور

نکته قابل توجه آن است، اگرچه پیشرفت‌ها در زمینه‌های آموزشی و بهداشتی در سطح کل کشور چشمگیر بوده است، اما توزیع این پیشرفت‌ها در مناطق مختلف نابرابر است. به عبارتی توسعه انسانی و فقر انسانی در استان‌های کشور به گونه‌ای متفاوت توزیع شده‌اند. استان‌هایی که از توسعه انسانی بالاتری برخوردار هستند از فقر انسانی پایین تری نیز برخوردارند و برعکس، استان‌هایی که از توسعه انسانی پایین تری برخوردارند از فقر انسانی بالاتری نیز برخوردار هستند. این مطلب نه تنها ضرورت رشد اقتصادی

بالا تر برای بهبود کلی توسعه انسانی را در کشور ایجاد می کند بلکه توجه تصمیم گیرندگان را به توزیع مجدد و عادلانه امکانات آموزشی و بهداشتی جلب می نماید، و اما ریشه این پراکندگی ها را باید در عواملی چون: تفاوت استان ها در نرخ بی سواد بزرگسالان، جمعیت فاقد دسترسی به آب سالم و توالی بهداشتی و توزیع غیر عادلانه درآمد و ... جستجو کرد.

جهت ملاحظه پراکندگی توزیع امکانات آموزشی و بهداشتی به پژوهشی که در سال ۱۳۷۹ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است. اشاره ای خواهیم داشت. اجرای پژوهشهایی از نوع DHS<sup>۱</sup> از اوایل دهه ۱۹۸۰ میلادی آغاز شد. این نوع از بررسی ویژگی های جمعیتی و بهداشتی بر استانداردهای بین المللی استوار است و با همکاری دولت ها و سازمان های تخصصی بین المللی در کشورهای در حال توسعه در سطوح ملی یا منطقه ای انجام می گیرد. این پژوهش در ایران توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور و مرکز آمار ایران و ... صورت گرفته است.<sup>۲</sup> به منظور به دست آوردن برآوردی قابل قبول به تفکیک مناطق روستایی و شهری ۲۸ استان<sup>۳</sup>، حجم نمونه ۲۰۰۰ خانوار در مناطق شهری و ۲۰۰۰ خانوار در مناطق روستایی هر استان تعیین شد. البته به دلیل مسائل خاص شهر تهران تصمیم گرفته شده که شهر تهران به صورت جداگانه از استان تهران مورد مطالعه قرار گیرد. به همین دلیل ۲۰۰۰ خانوار شهری به مناطق تحت پوشش شهرداری تهران و به بقیه نقاط شهری استان تهران نیز ۲۰۰۰ خانوار شهری دیگر اختصاص داده شد.

مطابق جدول (۵۶)، شاخص توسعه انسانی در استانهای تهران، اصفهان، قزوین، گیلان، فارس و یزد از سایر استانها بالاتر است. علت آن بالا بودن شاخص های درآمدی، سطح آموزش و وضعیت بهتر امید به زندگی در این استانها است. شاخص توسعه انسانی در استان سیستان و بلوچستان از دیگر استانها پایین تر است که ناشی از سطح پایین آموزش، شاخص های بهداشتی و امید به زندگی است. البته به علت اینکه شاخص توسعه انسانی بین صفر و یک در نوسان است تفاوت های بارزی در شاخص توسعه انسانی مشاهده نمی شود. بر حسب ارقام شاخص توسعه انسانی، تفاوت بالاترین استان و پایین ترین آن حدود ۰/۲ می باشد (تهران و سیستان و بلوچستان). اما باید دقت داشت که ضریب توسعه انسانی دارای تحولات بطنی و کند می باشد و تغییر در اجزای آن به سادگی صورت نمی پذیرد و مستلزم تلاش مستمری است تا کیفیت زندگی افراد و گروههای مختلف تغییر نماید.

<sup>۱</sup> - Demography and Health Survey.

<sup>۲</sup> - سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۱). معاونت سلامت دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و ... (دیگران)، تهران: یونیسف (صندوق کودکان سازمان ملل متحد).

<sup>۳</sup> - هم اکنون مناطق شهری و روستایی ایران به ۳۰ استان تفکیک شده است.

عامل مشترکی که در روند توسعه انسانی اکثر استان‌ها به چشم می‌خورد این است که شاخص‌های آموزشی و امید به زندگی آنها در مقایسه با شاخص درآمدی در وضعیت بهتری قرار دارند که بیانگر پایین بودن سطح درآمد در استان‌ها، سطح پایین سرمایه‌گذاری زیربنایی و کیفیت پایین زندگی در استان‌های محروم می‌باشد.

جدول ۵۶- شاخص توسعه انسانی در استان‌های کشور در سال ۱۳۸۱

نام استان	شاخص امید به زندگی	شاخص آموزشی	شاخص درآمدی	شاخص توسعه انسانی
آذربایجان شرقی	۰/۷۱	۰/۷۶۴۵	۰/۵۹۱۱	۰/۶۸۸۵
آذربایجان غربی	۰/۶۹	۰/۷۱۵	۰/۵۸۰۶	۰/۶۶۱۹
اردبیل	۰/۷۰۱۷	۰/۷۲۲	۰/۵۵۴۸	۰/۶۵۹۵
اصفهان	۰/۷۴۶۷	۰/۸۵۴۵	۰/۶۴۶۲	۰/۷۴۹۱
ایلام	۰/۶۷۶۷	۰/۷۷۷۵	۰/۶۱۶۶	۰/۶۹۰۲
بوشهر	۰/۷۰۸۳	۰/۸۲۴۵	۰/۶۳۵۶	۰/۷۲۲۸
تهران	۰/۷۵	۰/۸۹۹	۰/۷۰۵۵	۰/۷۸۴۸
چهارمحال و بختیاری	۰/۷۰۵	۰/۷۵۸۵	۰/۵۹۹۰	۰/۶۸۷۵
خراسان	۰/۶۸۱۶	۰/۸۰۶۵	۰/۶۰۴۴	۰/۶۹۷۵
خوزستان	۰/۷۱۶۷	۰/۸۰۷۵	۰/۶۱۷۲	۰/۷۱۳۸
زنجان	۰/۶۹۵	۰/۷۴۷۵	۰/۵۸۸۹	۰/۶۷۷۱
سمنان	۰/۷۲۸	۰/۸۴۳۵	۰/۵۹۸۲	۰/۷۲۳۳
سیستان و بلوچستان	۰/۶۳۸۳	۰/۵۷۸۵	۰/۵۱۳۸	۰/۵۷۶۹
فارس	۰/۷۲۵	۰/۸۳۴	۰/۶۲۸۴	۰/۷۲۹۱
قزوین	۰/۷۳۱۷	۰/۸۱۲	۰/۶۶۰۷	۰/۷۳۴۸
قم	۰/۷۲۶۷	۰/۸۱۶	۰/۵۸۲۷	۰/۷۰۸۴
کردستان	۰/۶۴۶۷	۰/۶۷۸۵	۰/۵۵۰۶	۰/۶۲۵۳
کرمان	۰/۶۹۶۷	۰/۷۹۶۵	۰/۵۹۰۳	۰/۶۹۴۵
کرمانشاه	۰/۶۹	۰/۷۸۳۵	۰/۵۶۳۲	۰/۶۷۸۹
کهگیلویه و بویراحمد	۰/۶۶۸۳	۰/۷۶۵	۰/۵۶۳۶	۰/۶۶۵۷
گلستان	۰/۶۹۸۳	۰/۷۷۹	۰/۶۱۴۴	۰/۶۹۷۳
گیلان	۰/۷۵	۰/۸۰۲۵	۰/۶۴۲۶	۰/۷۳۱۷
لرستان	۰/۶۸۶۷	۰/۷۶۲۵	۰/۵۶۷۵	۰/۶۷۲۲
مازندران	۰/۷۱۵	۰/۸۰۴	۰/۶۲۶۵	۰/۷۲۵۲
مرکزی	۰/۷۱۳۳	۰/۷۹۷۵	۰/۶۱۳۰	۰/۷۰۷۹
هرمزگان	۰/۷۰۵	۰/۷۶	۰/۵۹۳۱	۰/۶۸۶۰
همدان	۰/۶۹۸۳	۰/۷۷۵۵	۰/۵۶۹۶	۰/۶۸۱۱
یزد	۰/۷۴	۰/۸۳۲	۰/۶۰۰۲	۰/۷۲۴۱

ماخذ: سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.

اکنون به برخی دیگر از شاخص‌ها و پراکندگی استانهای مختلف در این زمینه اشاره خواهیم داشت.



### ۱-۴-۳- شاخص‌های عمومی اقتصادی و اجتماعی

#### الف- نرخ باسوادی

##### • نرخ باسوادی بزرگسالان

براساس جدول شماره ۵۷، نرخ باسوادی بزرگسالان از ۴۸/۱ درصد در اوایل انقلاب اسلامی (۱۳۵۹)، به ۶۳/۱۷ درصد در سال ۱۳۶۹ و به ۷۷/۱ درصد در سال ۱۳۸۱ رسیده است. این روند نشان می‌دهد در حالی که در پایان حکومت گذشته کمتر از نیمی از جمعیت لازم‌التعلیم تحت پوشش آموزشهای لازم بوده‌اند به واسطه اهمیاتی که جمهوری اسلامی ایران به آموزش شهروندان داشته و منابع مالی قابل توجهی که به امور آموزشی به ویژه آموزش عمومی اختصاص یافته، وضعیت آموزشی شهروندان بهبود اساسی پیدا کرده است. به این ترتیب پس از انقلاب، فضای قابلیت‌زایی نیز برای افزایش تسهیلات آموزشی در سطح ملی فراهم آمده است.

جدول ۵۷- نرخ باسوادی بزرگسالان (درصد افرادی که بالای ۱۵ سال دارند)

سال	۱۳۵۹	۱۳۶۹	۱۳۷۰	۱۳۷۱	۱۳۷۲	۱۳۷۳	۱۳۷۴	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱
درصد	۴۱/۸	۶۳/۱۷	۶۴/۵۵	۶۵/۹۲	۶۷/۲۹	۶۸/۶۶	۷۰/۰۲	۷۱/۱۴	۷۲/۴۵	۷۳/۶۵	۸۴/۸۵	۶۷/۰۴	۷۷/۰۷	۷۷/۱

ماخذ: (۲۰۰۴) World Development Indicators.

اما مقایسه ایران با کشورهای دارای توسعه انسانی متوسط نشان می‌دهد که هنوز ظرفیت افزایش نرخ باسوادی وجود دارد.

جدول ۵۸- مقایسه نرخ باسوادی بزرگسالان در ایران با کشورهای مختلف

شاخص‌ها	توسعه انسانی بالا	توسعه انسانی متوسط	توسعه انسانی پایین	ایران
نرخ باسوادی بزرگسالان	۹۸	۸۰/۴	۵۴/۳	۷۷/۱

ماخذ: (۲۰۰۳) Human Development Report.

##### • نرخ باسوادی جوانان

جدول ۵۹- نرخ باسوادی جوانان (درصد افراد بین ۲۴-۱۵ سال)

سال	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۱
نرخ باسوادی	۹۳/۲۴	۹۳/۸۳	۹۴/۲۴

ماخذ: (۲۰۰۴) World Development Indicators.

در این زمینه وضعیت ایران در مقایسه با دیگر کشورها به شرح ذیل است:

جدول ۶۰- مقایسه نرخ باسوادی جوانان در ایران با سایر کشورها در سال ۱۳۷۹

کشور	۱۹۹۰	۲۰۰۲
توسعه انسانی بالا (کره)	۹۹/۸	۰۰
توسعه انسانی متوسط (ترکیه)	۹۲/۷	۸۹
توسعه انسانی پایین (پاکستان)	۴۷/۴	۵۳/۹
ایران	۸۶/۳	۹۴/۲۴

ماخذ: Human Development Report (۲۰۰۳).

اما علی‌رغم کاهش نرخ بی‌سوادی هنوز هم کودکانی هستند که محروم از تحصیل می‌باشند. بر اساس پژوهش DHS، درصد کودکان (۶-۱۰) ساله بی‌سواد که هرگز در مدرسه ثبت نام نکرده‌اند به شرح جدول ذیل است: (جدول ۶۳ این نسبت را به تفکیک استان‌ها نشان می‌دهد)

جدول ۶۱- درصد کودکان ۶-۱۰ ساله بی‌سواد که هرگز در مدرسه ثبت نام نکرده‌اند. (در سال ۱۳۷۹)

کل	شهر	۳/۴
پسر	روستا	۴/۷
	شهر	۲/۹
دختر	روستا	۴/۲
	شهر	۳/۵
	روستا	۷/۰

ماخذ: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نسبت باسوادی و سطح تحصیلات در افراد ۶ ساله و بالاتر هم در جدول شماره ۶۲ ارایه شده است. براساس ارقام این جدول بیش از ۸۰ درصد جمعیت ۶ ساله و بالاتر باسواد هستند ولی براساس پژوهش مذکور، متوسط سطح سواد حدود کلاس پنجم ابتدایی است. در سیستان و بلوچستان این متوسط تا کلاس دوم کاهش می‌یابد و در شهر تهران تا ۸ کلاس افزایش دارد. همچنین هنوز حدود نیمی از زنان و دختران روستایی سیستان و بلوچستان، کردستان و آذربایجان غربی بی‌سواد هستند.

با مطالعه استان‌های مختلف نتایجی به صورت زیر به دست می‌آید.

- بیش از ۲۰ درصد دختران و پسران (۶-۱۰) ساله سیستان و بلوچستانی به مدرسه راه نیافته‌اند.
- دختران آذربایجان غربی به طور معناداری کمتر از پسران به مدرسه راه می‌یابند.

جدول ۶۲- نسبت باسوادی و سطح تحصیلات در افراد ۶ ساله و بالاتر ( سال ۱۳۷۹ )

استان	درصد باسوادی در افراد ۶ ساله و بالاتر		
	روستا	شهر	کل
کل کشور	۷۲/۴	۸۶/۴	۸۱/۴
مرکزی	۷۰/۴	۸۶/۴	۷۹/۶
گیلان	۷۲/۱	۸۷/۷	۷۹/۷
مازندران	۷۵/۸	۸۸/۲	۸۱/۷
آذربایجان شرقی	۶۹/۸	۸۱/۴	۷۷/۳
آذربایجان غربی	۶۴/۶	۷۹/۲	۷۳
کرمانشاه	۷۰/۹	۸۲/۳	۷۸/۳
خوزستان	۷۰/۱	۸۶/۳	۸۰/۹
فارس	۷۸/۸	۸۷/۴	۸۴
کرمان	۷۲/۷	۸۵/۹	۷۹/۹
خراسان	۷۱	۸۷/۴	۸۰/۴
اصفهان	۷۶/۴	۸۶/۴	۸۳/۹
سیستان و بلوچستان	۵۴/۷	۷۱/۸	۶۲/۵
کردستان	۶۳/۹	۷۹/۲	۷۲/۴
همدان	۷۴/۱	۸۴/۷	۷۹/۶
چهارمحال و بختیاری	۷۵/۲	۸۵/۹	۸۰/۲
لرستان	۷۲/۵	۸۳/۴	۷۸/۸
ایلام	۷۵/۲	۸۵/۴	۸۰/۹
کهگیلویه و بویر احمد	۷۲/۱	۸۹/۳	۷۹
بوشهر	۷۸/۴	۸۷/۳	۸۳/۴
زنجان	۶۸/۸	۸۲/۵	۷۵/۷
سمنان	۷۱/۹	۸۹/۲	۸۳/۹
یزد	۷۴/۵	۸۶/۸	۸۳/۷
هرمزگان	۷۰/۸	۸۶/۷	۷۷/۷
تهران بدون شهر تهران	۸۲/۸	۸۶/۹	۸۵/۱
اردبیل	۶۹/۵	۸۱/۵	۷۵/۷
قم	۷۱/۹	۸۵	۸۳/۷
قزوین	۷۵/۲	۸۷/۳	۸۲/۳
گلستان	۷۴/۱	۸۶/۱	۷۹/۴
شهر تهران		۹۰/۹	۹۰/۹

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

جدول ۶۳ - درصد کودکان ۱۰-۶ ساله بی سواد به تفکیک استان ها در سال ۱۳۷۹ ( هرگز در مدرسه ثبت نام نکرده اند)

استان	پسر		دختر		پسر و دختر	
	شهر	روستا	شهر	روستا	شهر	روستا
کل کشور	۲/۹	۴/۲	۳/۵	۷	۳/۴	۴/۷
مرکزی	۱/۷	۴/۷	۲/۴	۲/۰	۳/۰	۲/۲
گیلان	۱/۸	۳/۲	۱/۱	۳/۸	۲/۵	۲/۵
مازندران	۱/۵	۰/۲	۰/۸	۱/۷	۰/۸	۱/۳
آذربایجان شرقی	۲/۸	۲/۶	۲/۷	۷/۳	۲/۷	۴/۴
آذربایجان غربی	۱/۸	۴/۰	۷/۷	۱۶/۹	۲/۷	۱۱/۶
کرمانشاه	۲/۱	۲/۳	۱/۹	۶/۴	۲/۲	۳/۵
خوزستان	۱/۸	۵/۶	۲/۰	۱۳/۹	۳/۱	۶/۰
فارس	۲/۴	۲/۷	۳/۱	۲/۳	۲/۵	۲/۸
کرمان	۶/۰	۶/۷	۸/۷	۷/۶	۶/۳	۸/۲
خراسان	۲/۹	۴/۳	۴/۶	۶/۷	۳/۵	۵/۵
اصفهان	۲/۷	۳/۹	۲/۹	۴/۰	۳/۰	۳/۲
سیستان و بلوچستان	۲۰/۵	۱۹/۱	۲۳/۶	۲۶/۸	۱۹/۷	۲۵/۳
کردستان	۰/۹	۱/۶	۱/۹	۷/۴	۱/۲	۴/۳
همدان	۱/۸	۲/۷	۲/۸	۳/۴	۲/۲	۳/۱
چهارمحال و بختیاری	۰/۴	۱/۷	۱/۲	۵/۳	۱/۱	۳/۴
لرستان	۰/۶	۳/۳	۳/۵	۶/۶	۱/۸	۴/۸
ایلام	۰/۷	۱/۸	۰/۹	۳/۱	۱/۲	۱/۸
کهگیلویه و بویر احمد	۱/۲	۲/۵	۰/۶	۶/۴	۲/۰	۴/۱
بوشهر	۲/۱	۱/۶	۲/۰	۲/۱	۱/۹	۲/۰
زنجان	۱/۴	۲/۶	۱/۱	۴/۸	۲/۰	۲/۹
سمنان	۱/۵	۵/۷	۲/۴	۶/۵	۲/۸	۳/۷
یزد	۵/۳	۲/۷	۵/۴	۲/۷	۴/۶	۴/۷
هرمزگان	۵/۰	۵/۷	۴/۴	۸/۰	۵/۴	۶/۴
تهران بدون شهر تهران	۵/۳	۶/۸	۵/۱	۸/۷	۵/۹	۶/۵
اردبیل	۰/۹	۲/۲	۱/۹	۵/۳	۱/۵	۳/۵
قم	۲/۶	۱۰/۱	۳/۸	۱۰/۳	۳/۳	۴/۴
قزوین	۱/۳	۱/۷	۲/۲	۳/۱	۱/۵	۲/۶
گلستان	۲/۷	۵/۲	۳/۵	۶/۳	۴/۱	۵/۰
شهر تهران	۲/۷		۲/۲		۲/۷	۲/۲

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

## ب- بیکاری

بیکاری موجب آسیب های اجتماعی گوناگون از جمله گسترش فقر، اعتیاد، بالارفتن نرخ طلاق و بزهکاری و ناهنجاری های گوناگون می شود. بیکاری، علاوه بر متغیرهای کمی اقتصادی و اجتماعی، همچنین محصول عدم امنیت اجتماعی و اقتصادی، عدم ثبات سیاسی، فضای تنش زای منطقه ای و بین المللی و عدم رعایت مالکیت خصوصی است. چالش های بازار کار ایران در چارچوب عرضه و تقاضای کار و عوامل موثر بر آن قابل بررسی می باشد. فزونی عرضه نیروی کار بر تقاضای آن و تعمیق شکاف موجود، وجود مشکلات ساختاری از بعد عرضه در اقتصاد، ضعف سرمایه گذاری، وجود نارسایی هایی در زمینه قوانین مرتبط با بازار کار و انعطاف ناپذیر بودن برخی از این قوانین و مقررات از جمله چالش های بازار کار می باشند. به این ترتیب، بهبود وضعیت اشتغال و کاهش نرخ بیکاری در کشور با توجه به ماهیت ساختاری این پدیده، مستلزم سیاستها و اقدامات اساسی است. براساس آمار مرکز آمار ایران، نرخ بیکاری کل کشور در سه ماهه سوم سال ۱۳۸۳ معادل ۱۰/۳ درصد بوده است.

مساله مهم دیگری که در حوزه بازار کار ایران اهمیت دارد، پدیده عدم تعادل های جنسیتی، منطقه ای و سنی در این بازار می باشد. به طوری که نرخ بیکاری زنان (۱۷/۱ درصد) بیشتر از نرخ بیکاری مردان (۹/۲ درصد) است و این تفاوت در شهرها بسیار افزایش می یابد. همچنین نرخ بیکاری در استان هایی مانند سیستان و بلوچستان، خوزستان، لرستان بیشترین و در استان هایی نظیر آذربایجان شرقی کمترین مقدار بوده است. در ضمن، با توجه به موارد مطرح شده و این مطالب که در آینده با افزایش نرخ مشارکت زنان در بازار کار (به علت افزایش سطح تحصیلات و تعداد فارغ التحصیلان زن) مواجه خواهیم شد، توجه بیش از پیش به عدم تعادل های بازار کار در سیاستگذاری ها و در برنامه های توسعه ضروری به نظر می رسد.

نکته قابل تامل دیگر در زمینه اشتغال، پدیده اشتغال کودکان (۵-۱۴) ساله است که چالش های فراوانی را ایجاد می نماید. براساس پژوهش DHS، حدود ۲۵۰ هزار نفر از ۱۷ میلیون کودک (۵-۱۴) ساله به کار توأم با دریافت مزد، اشتغال دارند و تعداد کودکان شاغل در مناطق روستایی بیشتر از شهرهاست. جهت به دست آوردن اطلاعات بیشتر در این زمینه به جدول شماره ۶۴ مراجعه گردد.

جدول ۶۴ - وضعیت کار کودکان ۱۴-۵ ساله ( سال ۱۳۷۹ )

شاخص کار ( درصد کودکانی که برای غیر اعضای خانوار یا بیش از ۴ ساعت در روز در منزل کار می کنند و یا در کسب و کار خانوار شرکت دارند )										
کودکان ۱۴-۱۰ ساله			کودکان ۱۴-۵ ساله							استان
روستا	شهر	کل	دختر		پسر		پسر و دختر			
			روستا	شهر	روستا	شهر	روستا	شهر	کل	
۲۹/۵	۱۱/۸	۱۸/۱	۱۸/۴	۸/۱	۲۴/۵	۱۱/۱	۲۱/۵	۹/۶	۱۳/۹	کل کشور
۳۳/۶	۹/۳	۱۹/۶	۱۸/۲	۶/۴	۳۱/۲	۹/۲	۲۴/۸	۷/۹	۱۵/۰	مرکزی
۲۱/۹	۸/۸	۱۵/۶	۱۴/۷	۵/۸	۱۹/۶	۷/۳	۱۷/۲	۶/۶	۱۲/۰	گیلان
۱۶/۴	۹/۷	۱۳/۲	۸/۰	۶/۱	۱۸/۰	۹/۰	۱۳/۰	۷/۶	۱۰/۴	مازندران
۴۲/۹	۱۲/۷	۲۳/۶	۲۳/۹	۷/۴	۳۶/۸	۱۰/۴	۳۰/۵	۸/۹	۱۶/۶	آذربایجان شرقی
۴۵/۶	۱۴/۷	۲۷/۸	۲۹/۵	۹/۸	۳۰/۱	۱۱/۹	۲۹/۸	۱۰/۸	۱۸/۹	آذربایجان غربی
۳۶/۴	۹/۱	۱۸/۶	۲۳/۰	۵/۸	۲۶/۸	۷/۶	۲۵/۰	۶/۸	۱۳/۱	کرمانشاه
۲۹/۹	۱۶/۷	۲۱/۱	۲۱/۵	۱۲/۶	۲۲/۵	۱۵/۳	۲۲/۱	۱۳/۹	۱۶/۶	خوزستان
۱۷/۰	۴/۹	۹/۸	۹/۵	۲/۳	۱۵/۲	۴/۸	۱۲/۵	۳/۶	۷/۱	فارس
۲۲/۳	۹/۰	۱۵/۱	۱۱/۳	۵/۹	۲۰/۱	۷/۲	۱۵/۸	۶/۶	۱۰/۸	کرمان
۳۹/۷	۱۱/۹	۲۳/۷	۲۳/۸	۸/۱	۳۲/۲	۱۱/۵	۲۸/۰	۹/۹	۱۷/۶	خراسان
۲۲/۱	۱۲/۰	۱۴/۵	۱۳/۴	۸/۶	۲۱/۳	۱۱/۱	۱۷/۳	۹/۹	۱۱/۷	اصفهان
۱۱/۲	۱۰/۰	۱۰/۷	۶/۶	۵/۳	۹/۳	۷/۶	۸/۰	۶/۵	۷/۳	سیستان و بلوچستان
۴۳/۲	۱/۹	۲۵/۳	۲۹/۵	۷/۳	۲۶/۰	۷/۷	۲۷/۷	۷/۵	۱۶/۵	کردستان
۳۹/۲	۱۵/۶	۲۷/۱	۲۶/۲	۱۰/۱	۳۲/۰	۱۶/۴	۲۹/۱	۱۳/۳	۲۱/۰	همدان
۲۰/۹	۱۰/۹	۱۶/۲	۱۳/۷	۷/۳	۱۶/۰	۱۱/۹	۱۴/۹	۹/۶	۱۲/۴	چهارمحال و بختیاری
۴۱/۹	۲۰/۱	۲۹/۵	۳۱/۶	۱۸/۶	۳۶/۱	۲۰/۰	۳۴/۰	۱۹/۳	۲۵/۶	لرستان
۲۰/۴	۸/۳	۱۳/۶	۱۳/۷	۶/۵	۱۷/۴	۷/۷	۱۵/۶	۷/۱	۱۰/۹	ایلام
۴۰/۰	۲۰/۸	۳۲/۴	۳۱/۷	۱۵/۷	۲۸/۹	۱۹/۳	۳۰/۳	۱۷/۶	۲۵/۲	کهگیلویه و بویر احمد
۱۸/۵	۱۱/۴	۱۴/۵	۱۴/۱	۹/۲	۱۲/۸	۹/۹	۱۳/۴	۹/۵	۱۱/۲	بوشهر
۵۴/۱	۲۱/۲	۳۷/۴	۳۵/۸	۱۷/۳	۴۵/۶	۱۹/۴	۴۰/۶	۱۸/۴	۲۹/۴	زنجان
۲۲/۷	۹/۸	۱۳/۸	۱۱/۰	۶/۷	۲۰/۳	۹/۴	۱۵/۸	۸/۱	۱۰/۵	سمنان
۲۱/۴	۱۲/۱	۱۴/۵	۹/۵	۵/۶	۲۱/۴	۱۲/۱	۱۵/۷	۸/۹	۱۰/۶	یزد
۱۱/۸	۹/۲	۱۰/۳	۱۴/۸	۱۴/۱	۱۶/۳	۱۶/۲	۱۵/۶	۱۵/۲	۱۵/۴	هرمزگان
۳۷/۸	۹/۹	۲۳/۵	۷/۵	۵/۶	۱۰/۵	۸/۷	۹/۱	۷/۲	۸/۰	تهران بدون شهر تهران
۲۹/۱	۱۳/۲	۱۴/۷	۲۲/۰	۶/۶	۳۲/۸	۷/۳	۲۷/۵	۷/۰	۱۷/۰	اردبیل
۴۷/۴	۳۲/۸	۳۸/۹	۱۸/۲	۸/۷	۲۵/۷	۱۰/۳	۲۲/۰	۹/۵	۱۰/۷	قم
۳۴/۶	۱۵/۸	۲۶/۲	۳۱/۷	۲۴/۶	۴۴/۸	۳۴/۱	۳۸/۵	۲۹/۴	۳۳/۲	قزوین
۳۴/۶	۱۵/۸	۲۶/۲	۲۲/۲	۱۱/۹	۲۷/۲	۱۳/۷	۲۴/۷	۱۲/۸	۱۹/۴	گلستان
	۱۰/۵	۱۰/۵		۷/۳		۱۱/۲		۹/۲	۹/۲	شهر تهران

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

## ۲-۴-۳- شاخص‌های رفاهی

### الف- دسترسی به آب آشامیدنی بهداشتی

وضعیت آب آشامیدنی در خانوارهای مورد مطالعه به صورت زیر است :

جدول ۶۵- درصد خانوارهایی که به آب آشامیدنی بهداشتی دسترسی دارند. (۱۳۷۹)

روستا	شهر	کل
۸۶/۱	۹۶/۸	۹۳/۰

ماخذ: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

جدول ۶۶- درصد خانوارهای فاقد آب لوله کشی در منزل (۱۳۷۹)

روستا		شهر	
میانگین زمان دسترسی / دقیقه	درصد	میانگین زمانی دسترسی / دقیقه	درصد
۱۲/۵	۳۱/۲	۴/۸	۵/۶

ماخذ: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

با بررسی وضعیت ۲۸ استان کشور، مشخص گردید با آنکه حدود ۹۳ درصد خانوارهای کل کشور به آب آشامیدنی بهداشتی دسترسی دارند، اما هنوز استان‌هایی هستند که از این نعمت محروم هستند. به عنوان مثال هنوز در استان سیستان و بلوچستان و بخش‌هایی از استان گیلان، بیش از ۳۰ درصد خانوارها به آب آشامیدنی بهداشتی دسترسی ندارند. همچنین در مناطق روستایی سمنان، کرمان، هرمزگان و کهگیلویه و بویراحمد، بیش از ۲۰ درصد خانوارها به آب آشامیدنی بهداشتی دسترسی ندارند. به علاوه خشکی و کم‌آبی در استان سیستان و بلوچستان از جمله چالش‌های پیش‌رو می‌باشد. در استان گیلان نیز بالا بودن سطح آب‌های زیرزمینی، سبب استفاده از سایر منابع آب شرب شده که لزوماً کیفیت بهداشتی ندارد (رجوع شود به جدول شماره ۶۷). البته مقایسه ایران با ترکیه که از توسعه انسانی متوسطی برخوردار است نشان می‌دهد که ایران از وضعیت نسبتاً خوبی در این زمینه برخوردار است. اما همچنانکه اشاره شد؛ استان‌های محروم از این نعمت نیز هستند که باید در برنامه‌ریزیها و تصمیم‌گیری‌های مسئولین مدنظر واقع شوند.

جدول ۶۷ - وضعیت آب آشامیدنی در خانوارهای مورد مطالعه ( سال ۱۳۷۹ )

درصد خانوارهای فاقد آب لوله کشی در منزل		درصد خانوارهایی که به آب آشامیدنی بهداشتی دسترسی دارند			استان
روستا	شهر	روستا	شهر	کل	
۳۱/۲	۵/۶	۸۶/۱	۹۶/۸	۹۳	کل کشور
۱۱/۴	۰/۲	۹۵/۸	۹۹/۹	۹۸/۲	مرکزی
۷۴/۱	۲۴/۷	۶۸/۱	۹۳/۷	۸۰/۵	گیلان
۳۰/۸	۴/۶	۹۲/۵	۹۹/۷	۹۵/۹	مازندران
۳۴/۲	۳	۸۵/۳	۹۹/۷	۹۴/۵	آذربایجان شرقی
۲۸/۲	۳/۲	۸۹/۹	۹۹/۶	۹۵/۵	آذربایجان غربی
۳۹	۱/۸	۸۲/۹	۹۸/۹	۹۳/۳	کرمانشاه
۲۶/۲	۸/۸	۸۴/۹	۹۱/۴	۸۹/۲	خوزستان
۱۹/۳	۲/۹	۸۷/۴	۹۷/۶	۹۳/۵	فارس
۳۷/۴	۱/۶	۷۷/۱	۹۹	۸۹	کرمان
۲۹/۱	۲/۹	۸۹/۵	۹۹/۹	۹۵/۵	خراسان
۱۴/۴	۰/۹	۹۳	۱۰۰	۹۸/۳	اصفهان
۵۸/۹	۶۱/۸	۶۴/۲	۴۳/۹	۵۵	سیستان و بلوچستان
۲۵/۲	۷/۶	۹۱/۴	۹۵/۳	۹۳/۶	کردستان
۲۵/۸	۷/۹	۹۰/۴	۹۷/۸	۹۴/۲	همدان
۱۱/۸	۰/۴	۹۷	۹۹/۹	۹۸/۴	چهارمحال و بختیاری
۳۰/۴	۱/۱	۸۶/۴	۹۹/۷	۹۴	لرستان
۲۱/۴	۰/۲	۸۶/۲	۹۹/۹	۹۳/۹	ایلام
۵۵/۲	۱/۱	۷۳/۵	۹۹/۸	۸۴	کهگیلویه و بویر احمد
۲۸/۲	۰/۲	۸۹/۸	۱۰۰	۹۵/۵	بوشهر
۳۱/۳	۰	۸۳/۹	۱۰۰	۹۲	زنجان
۲۶/۲	۱۲/۹	۷۹/۹	۸۷/۶	۸۵/۲	سمنان
۱۷/۲	۱/۱	۹۵/۴	۹۹/۸	۹۸/۷	یزد
۵۲/۳	۲/۶	۷۵/۳	۹۸/۴	۸۵/۳	هرمزگان
۱۵/۵	۱/۹	۹۳/۲	۹۹/۸	۹۷/۲	تهران بدون شهر تهران
۴۷	۸/۹	۷۸/۹	۹۵	۸۷/۱	اردبیل
۱۱/۷	۷۱/۶	۹۳/۵	۵۱/۹	۵۵/۹	قم
۲۰/۳	۰/۲	۸۷/۶	۱۰۰	۹۴/۹	قزوین
۲۳/۶	۲/۹	۹۲/۸	۹۹/۴	۹۵/۷	گلستان
۰	۰/۵		۹۹/۹	۹۹/۹	شهر تهران

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .



**جدول ۶۸- مقایسه ایران با سایر کشورها از نظر دسترسی به منابع آب تصفیه شده**

رتبه HDI	جمعیتی که دسترسی به منابع آب تصفیه شده و مطمئن دارند (درصد) (سال ۲۰۰۰)
ایران (۱۰۱)	۹۲
توسعه انسانی بالا سنگاپور (۲۵)	۱۰۰
توسعه انسانی متوسط ترکیه (۸۸)	۸۲
توسعه انسانی پایین پاکستان (۱۴۲)	۹۰

ماخذ: Human Development Report (۲۰۰۳).

به علاوه، جدول شماره ۶۶ نشان می‌دهد که حدود ۵/۶ درصد خانوارهای شهری و ۳۱/۲ درصد خانوارهای روستایی فاقد آب لوله‌کشی در منزل هستند. توصیه می‌شود که این ارقام در ملاحظات برنامه‌ریزان مدنظر قرار گیرند.

**ب - وسایل و امکانات رفاهی مورد استفاده خانوار**

جدول شماره ۶۹ درصد خانوارهای شهری استفاده کننده از تسهیلات محل سکونت را طی سالهای (۸۱-۱۳۵۳) نشان می‌دهد. براساس این جدول وضعیت خانوارها در طی این سالها بهبود قابل توجهی یافته است. از سوی دیگر در جدول شماره ۷۰ درصد خانوارهایی که به وسایل ارتباط جمعی دسترسی ندارند و همچنین درصد خانوارهایی که به یخچال دسترسی ندارند در نواحی شهری و روستایی استان‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند. همچنان که می‌دانید این وسایل و امکانات از جهت دسترسی خانوار به امکانات آموزشی و نیز بهداشتی اهمیت قابل ملاحظه‌ای دارند.

چالش‌های پیش‌روی خانوارها در این زمینه عبارتند از:

تعدادی از خانوارها به دلیل در اختیار نداشتن رادیو و تلویزیون از امکان دریافت پیام‌های بهداشتی و اجتماعی محروم‌اند. این وضعیت در استان‌های با شاخص‌های بهداشتی نامناسب به مراتب حادتر است. شاید همین گروه از خانوارها بیش از همه در معرض خطر مشکلات سلامتی قرار داشته باشند، به علاوه نداشتن یخچال در مناطق گرمسیر یعنی:

○ مختل بودن سلامت غذا و .....

○ شانس بیشتر برای ابتلا به بیماری‌های منتقله به وسیله غذا و .....

در نتیجه استان‌هایی وجود دارند که به دلیل عدم دسترسی به وسایل و امکانات رفاهی استاندارد

زندگی در معرض ابتلا به بیماریها و عدم آگاهی از مسائل آموزشی و بهداشتی قرار دارند.

جدول ۶۹ - درصد خانوارهای شهری استفاده کننده از تسهیلات محل سکونت طی سال های ۸۱-۱۳۵۳

سال	آب لوله کشی	برق	گاز شهری	سیستم فاضلاب شهری	تلفن	آشپزخانه	حمام	کولر ثابت	حرارت مرکزی
۱۳۵۳	۷۸/۵	۹۰/۷			۱۶/۲		۲۸/۹	۱۶/۰	
۱۳۵۴	۸۰/۴	۹۴/۰			۱۷/۴		۳۰/۶	۱۸/۸	
۱۳۵۵	۸۲/۳	۹۵/۰	۱/۲		۱۷/۲		۳۳/۹	۲۳/۰	۲/۲
۱۳۵۶	۸۴/۴	۹۶/۳	۱/۶		۱۹/۹		۳۷/۴	۲۷/۸	۲/۳
۱۳۵۷	۸۷/۲	۹۷/۰	۱/۹		۱۸/۲		۳۹/۰	۲۸/۵	۲/۵
۱۳۵۸	۸۷/۹	۹۷/۰	۲/۴		۱۵/۴		۴۰/۲	۲۵/۴	۲/۵
۱۳۵۹	۹۰/۴	۹۷/۸	۲/۷		۱۷/۱		۴۵/۷	۲۸/۴	۳/۶
۱۳۶۰									
۱۳۶۱	۹۱/۶	۹۹/۰	۵/۵		۱۶/۸		۴۵/۵	۲۶/۸	۳/۰
۱۳۶۲	۹۲/۸	۹۹/۱	۶/۳		۱۷/۸		۴۹/۷	۲۹/۷	۳/۶
۱۳۶۳	۹۳/۶	۹۹/۱	۱۰/۸		۲۰/۵		۶۲/۲	۴۵/۹	۶/۶
۱۳۶۴	۹۴/۰	۹۹/۴	۱۱/۱		۲۳/۴		۶۵/۲	۴۸/۳	۷/۳
۱۳۶۵	۹۳/۷	۹۹/۵	۹/۳		۲۵/۷		۶۵/۳	۴۷/۷	۶/۷
۱۳۶۶	۹۵/۵	۹۹/۴	۱۲/۴		۲۶/۶		۶۴/۳	۴۶/۶	۶/۷
۱۳۶۷	۹۵/۴	۹۹/۸	۱۴/۹		۲۹/۵		۶۵/۸	۴۶/۸	۶/۶
۱۳۶۸	۹۶/۲	۹۹/۷	۱۷/۳		۳۰/۲		۶۷/۳	۴۸/۰	۶/۹
۱۳۶۹	۹۴/۶	۹۹/۶	۲۱/۱		۲۸/۳		۷۱/۴	۴۸/۱	۸/۲
۱۳۷۰	۹۵/۵	۹۹/۷	۲۶/۶		۲۸/۹		۷۳/۹	۵۰/۵	۸/۳
۱۳۷۱	۹۶/۲	۹۹/۷	۳۳/۸		۳۳/۷		۷۵/۹	۵۰/۷	۹/۲
۱۳۷۲	۹۶/۹	۹۹/۸	۴۱/۵		۳۸/۷	۸۵/۲	۷۹/۰	۵۰/۷	۸/۲
۱۳۷۳	۹۶/۸	۹۹/۸	۴۸/۸		۴۳/۶	۸۶/۶	۸۰/۲	۵۲/۸	۸/۶
۱۳۷۴	۹۷/۷	۹۹/۷	۵۴/۰		۴۸/۵	۸۷/۲	۸۲/۱	۵۴/۳	۸/۹
۱۳۷۵	۹۷/۸	۹۹/۹	۵۹/۰		۵۳/۴	۸۷/۶	۸۳/۴	۵۴/۴	۸/۲
۱۳۷۶	۹۷/۴	۹۹/۸	۵۸/۲	۱۵/۴	۵۳/۵	۸۷/۴	۸۵/۳	۵۴/۴	۹/۷
۱۳۷۷	۹۷/۴	۱۰۰/۰	۶۱/۰	۱۵/۶	۵۹/۰	۸۸/۶	۸۷/۵	۵۳/۶	۹/۲
۱۳۷۸	۹۷/۸	۹۹/۹	۶۳/۴	۱۶/۷	۶۴/۶	۸۹/۴	۸۹/۳	۵۴/۳	۱۰/۰
۱۳۷۹	۹۸/۳	۹۹/۹	۶۷/۸	۱۷/۸	۶۸/۳	۹۰/۵	۹۰/۴	۵۴/۵	۹/۱
۱۳۸۰	۹۸/۶	۹۹/۹	۷۲/۶	۱۹/۳	۷۲/۱	۹۱/۲	۹۲/۰	۵۶/۴	۹/۷
۱۳۸۱	۹۸/۲	۹۹/۹	۷۶/۳	۱۹/۷	۷۶/۸	۹۲/۶	۹۳/۷	۵۹/۹	۹/۹

آمار سال های ۱۳۵۸ ، ۱۳۵۹ ، ۱۳۶۱ و ۱۳۶۲ از نتایج آمارگیری از بودجه خانوارهای شهری مرکز آمار ایران استفاده شده است در سال ۱۳۶۰ بررسی انجام نشده است .

جدول ۷۰ - درصد خانوارهای شهری استفاده کننده از لوازم زندگی طی سال های ۸۱-۱۳۵۳

سال	رادیو ضبط و ضبط صوت	رادیو	تلویزیون	یخچال	فریزر و یخچال فریزر
۱۳۵۳		۷۷/۴	۴۱/۹	۵۷/۶	
۱۳۵۴		۷۹/۶	۴۸/۸	۶۶/۱	
۱۳۵۵		۸۰/۸	۵۵/۰	۷۳/۶	
۱۳۵۶		۸۴/۴	۵۸/۲	۸۰/۵	
۱۳۵۷		۸۶/۴	۶۱/۴	۸۳/۴	
۱۳۵۸	۵۹/۴	۸۴/۸	۶۵/۴	۸۱/۱	
۱۳۵۹	۶۳/۹	۸۸/۴	۷۲/۱	۸۳/۴	۶/۳
۱۳۶۰					
۱۳۶۱	۵۴/۰	۷۸/۶	۷۰/۴	۸۳/۲	۸/۵
۱۳۶۲	۵۳/۰	۷۷/۳	۷۲/۸	۸۳/۵	۹/۱
۱۳۶۳	۶/۳	۷۹/۴	۸۱/۲	۸۷/۳	۱۴/۹
۱۳۶۴	۳/۹	۸۰/۹	۸۲/۹	۸۸/۷	۱۵/۶
۱۳۶۵	۴/۲	۸۲/۲	۸۵/۳	۸۹/۳	۱۵/۶
۱۳۶۶	۴/۰	۸۴/۴	۸۶/۲	۸۹/۸	۱۵/۵
۱۳۶۷	۳/۴	۸۴/۴	۸۷/۴	۹۰/۷	۱۶/۷
۱۳۶۸	۳/۷	۸۳/۱	۸۷/۰	۹۰/۰	۱۶/۳
۱۳۶۹	۳/۵	۸۳/۹	۹۰/۶	۸۸/۱	۱۸/۴
۱۳۷۰	۲/۶	۸۵/۶	۹۵/۰	۸۹/۶	۲۰/۲
۱۳۷۱	۲/۱	۸۸/۹	۹۹/۰	۸۹/۸	۲۳/۱
۱۳۷۲	۲/۴	۸۸/۶	۹۵/۳	۹۰/۰	۲۴/۳
۱۳۷۳	۲/۲	۸۷/۸	۹۵/۸	۹۰/۲	۲۶/۱
۱۳۷۴	۲/۱	۸۷/۰	۹۵/۴	۸۹/۹	۲۶/۵
۱۳۷۵	۲/۳	۸۵/۱	۹۵/۳	۸۹/۸	۲۷/۵
۱۳۷۶	۴/۵	۸۲/۴	۹۵/۱	۸۹/۱	۳۰/۳
۱۳۷۷	۷۳/۳	۲۴/۷	۹۶/۰	۸۸/۷	۳۳/۰
۱۳۷۸	۷۳/۸	۲۱/۷	۹۵/۹	۸۷/۳	۳۷/۶
۱۳۷۹	۷۶/۰	۲۱/۷	۹۶/۵	۸۶/۵	۳۹/۰
۱۳۸۰	۷۶/۸	۲۱/۱	۹۷/۱	۸۶/۲	۴۰/۵
۱۳۸۱	۷۵/۱	۲۰/۹	۹۷/۶	۸۵/۶	۴۴/۰

از سال ۱۳۶۳ تا سال ۱۳۷۷ ضبط صوت و گرام به جای رادیو ضبط و ضبط صوت مورد پرسش بوده است .

از سال ۱۳۶۳ تا سال ۱۳۷۷ رادیو به همراه رادیو ضبط مورد پرسش بوده است .

تا سال ۱۳۷۷ خانوارهایی که هم از تلویزیون رنگی و هم از تلویزیون سیاه و سفید استفاده می کرده اند .

آمار سال های ۱۳۵۸ ، ۱۳۵۹ ، ۱۳۶۱ و ۱۳۶۲ از نتایج آمارگیری از بودجه خانوارهای شهری مرکز آمار ایران استفاده شده است .

در سال ۱۳۶۰ بررسی انجام نشده است .

### ۳-۴-۳- شاخصهای باروری و بهداشت مادران

#### الف- نرخ باروری

اگر چه نرخ باروری در سال‌های اخیر کاهش یافته است (از ۴/۶۸ درصد در سال ۱۳۶۹ به ۲/۵۶ درصد در سال ۱۳۸۰ رسیده است)، اما براساس پژوهش یاد شده (DHS)، استان سیستان و بلوچستان با میزان باروری متفاوت از سایر استان‌های کشور و همچنین استان‌های هرمزگان، قم و خوزستان و آذربایجان غربی، با میزان باروری بالا، نیازمند توجه خاصی در زمینه بهداشت و باروری هستند. علاوه بر این، بالا بودن چشمگیر باروری اختصاصی در گروه سنی ۳۵ سال و بالاتر در ۹ استان کشور، نشانه نیاز جدی به توسعه خدمات تنظیم خانواده در این گروه سنی است. البته نباید نادیده گرفت که پوشش تنظیم خانواده و در نتیجه باروری، متأثر از ترکیب سنی زنان همسر دار، ترکیب سنی زوج‌های منطقه، تحصیلات، اشتغال و ... نیز هست. برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر در این زمینه به جدول شماره ۷۱ مراجعه شود.

جدول ۷۱ - میزان باروری بر اساس موالید سال گذشته در زنان ۱۰-۴۹ ساله حداقل یک بار ازدواج کرده ( سال ۱۳۷۹ )

استان	میزان باروری اختصاصی سنی در ۱۰۰۰ زن						میزان باروری کلی			
	۴۵-۴۹	۴۰-۴۴	۳۵-۳۹	۳۰-۳۴	۲۵-۲۹	۲۰-۲۴	۱۵-۱۹	روستا	شهر	کل
کل کشور	۳/۲	۱۴/۸	۴۵/۰	۸۸/۲	۱۲۲/۵	۹۸/۷	۲۶/۸	۲/۴	۱/۸	۲/۰
مرکزی	۳/۲	۱۳/۱	۳۲/۸	۶۷/۳	۱۰۰/۷	۹۰/۸	۳۰/۸	۱/۵	۱/۸	۱/۷
گیلان	۰/۰	۴/۲	۳۷/۴	۵۳/۰	۱۰۱/۵	۶۸/۴	۲۲/۱	۱/۵	۱/۴	۱/۴
مازندران	۰/۰	۳/۷	۲۵/۵	۷۱/۴	۱۰۸/۲	۱۱۴/۹	۲۲/۰	۱/۸	۱/۶	۱/۷
آذربایجان شرقی	۱/۸	۱۵/۷	۴۶/۷	۹۸/۸	۱۲۳/۸	۱۰۱/۹	۲۳/۴	۲/۵	۱/۸	۲/۱
آذربایجان غربی	۳/۹	۲۶/۳	۵۹/۹	۱۰۲/۲	۱۲۹/۵	۱۳۵/۴	۳۹/۴	۲/۸	۲/۲	۲/۵
کرمانشاه	۴/۸	۱۵/۲	۳۹/۶	۷۳/۸	۹۴/۱	۱۱۰/۹	۱۶/۷	۲/۱	۱/۶	۱/۸
خوزستان	۹/۵	۲۰/۷	۵۳/۳	۱۱۱/۴	۱۵۱/۰	۱۳۵/۶	۳۰/۷	۳/۲	۲/۲	۲/۶
فارس	۲/۰	۱۱/۲	۱۶/۹	۹۷/۸	۱۰۳/۰	۸۹/۱	۱۸/۴	۱/۹	۱/۵	۱/۷
کرمان	۲/۷	۲۸/۸	۷۵/۹	۱۰۴/۵	۱۵۲/۰	۱۰۳/۴	۲۰/۵	۲/۶	۲/۳	۲/۴
خراسان	۹/۹	۲۸/۰	۷۰/۳	۱۲۱/۶	۱۲۲/۹	۱۰۲/۵	۲۷/۲	۲/۶	۲/۳	۲/۴
اصفهان	۰/۰	۳/۰	۲۶/۴	۶۳/۱	۱۳۰/۴	۸۸/۲	۲۵/۵	۱/۸	۱/۶	۱/۷
سیستان و بلوچستان	۱۳/۰	۷۸/۷	۱۲۱/۹	۱۶۴/۸	۲۰۳/۸	۱۸۴/۵	۶۳/۱	۴/۷	۳/۵	۴/۱
کردستان	۳/۹	۱۱/۹	۲۸/۷	۷۷/۶	۱۱۰/۶	۱۰۷/۳	۳۰/۳	۱/۸	۱/۹	۱/۹
همدان	۶/۹	۸/۵	۳۲/۹	۷۹/۹	۱۱۲/۳	۹۵/۲	۲۸/۰	۲/۲	۱/۴	۱/۸
چهارمحال و بختیاری	۰/۰	۱۳/۵	۵۵/۵	۸۷/۱	۱۴۷	۱۰۷/۶	۲۱/۶	۲/۶	۱/۷	۲/۲
لرستان	۰/۰	۵/۷	۵۴/۲	۹۲/۹	۱۲۴/۵	۹۱/۸	۱۷/۹	۲/۱	۱/۸	۱/۹
ایلام	۲/۰	۱۸/۳	۵۶/۷	۹۴/۴	۱۱۸/۴	۶۴/۸	۱۴/۶	۲/۱	۱/۶	۱/۸
کهگیلویه و بویر احمد	۲/۳	۲۷/۷	۵۱/۵	۱۱۰/۶	۱۲۸/۴	۱۱۳/۶	۲۴/۰	۲/۵	۲/۰	۲/۳
یوشهر	۱/۶	۱۶/۴	۶۴/۷	۱۱۵/۵	۱۱۹/۷	۹۴/۳	۲۲/۵	۲/۳	۲/۱	۲/۲
زنجان	۲/۹	۱۲/۱	۴۷/۹	۸۹/۰	۱۳۶/۹	۸۴/۸	۲۷/۷	۲/۲	۱/۸	۲/۰
سمنان	۰/۰	۱۷/۷	۵۹/۹	۷۱/۸	۱۳۷/۱	۱۰۴/۷	۲۷/۷	۲/۰	۲/۱	۲/۱
یزد	۰/۰	۱۳/۱	۵۱/۰	۹۳/۸	۱۴۳/۰	۱۲۲/۲	۲۶/۳	۱/۸	۲/۴	۲/۲
هرمزگان	۵/۷	۲۴/۶	۷۷/۸	۱۱۸/۸	۱۵۵/۳	۱۳۳/۶	۳۵/۵	۳/۳	۲/۰	۲/۸
تهران بدون شهر تهران	۰/۰	۴/۱	۳۵/۶	۸۵/۰	۱۲۳/۱	۱۰۴/۰	۴۰/۰	۲/۴	۱/۷	۲/۰
اردبیل	۲/۶	۲۱/۶	۵۰/۲	۷۴/۳	۱۱۵/۴	۹۲/۷	۳۸/۶	۲/۲	۱/۷	۲/۰
قم	۵/۰	۴/۶	۶۲/۳	۱۱۹/۵	۱۸۳/۱	۱۲۴/۴	۲۷/۰	۲/۰	۲/۷	۲/۶
قزوین	۲/۵	۲۲/۳	۲۱/۶	۶۰/۹	۱۰۰/۶	۱۱۴/۶	۳۳/۲	۱/۸	۱/۸	۱/۸
گلستان	۳/۱	۲۲/۱	۶۷/۴	۱۱۸/۵	۱۳۷/۸	۹۶/۶	۱۹/۹	۲/۶	۱/۹	۲/۳
شهر تهران	۰/۰	۴/۳	۲۶/۹	۵۴/۶	۱۰۰/۳	۵۵/۹	۲۱/۴		۱/۳	۱/۳

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

## ب - میزان مرگ و میر مادران باردار

جدول ۷۲- میزان مرگ و میر مادران باردار

سال	۱۳۵۶	۱۳۶۸	۱۳۷۲	۱۳۷۳	۱۳۷۴	۱۳۷۸
مرگ و میر درصد هزار تولد زنده	۲۳۷	۵۶/۸	۵۲	۵۲	۴۰	۳۷/۴

ماخذ: گزارش ربع قرن عملکرد نظام جمهوری اسلامی ایران (۸۱-۱۳۵۶)، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (۱۳۸۳).

گرچه میزان مرگ و میر مادران باردار بسیار کاهش یافته است اما هنوز در این زمینه با چالش‌های فراوانی مواجه هستیم.

همچنان که قبلاً اشاره شد؛ بالا بودن چشمگیر باروری اختصاصی در گروه ۳۵ سال و بالاتر در ۹ استان کشور، نشانه نیاز جدی به توسعه خدمات تنظیم خانواده در این گروه است که میزان مرگ مادران از عوارض بارداری و زایمان و نیز مرگ نوزادان به طور جدی تحت تاثیر فراوانی زایمان در این گروه سنی قرار دارد.

علاوه بر این، کمبود افراد دوره‌دیده جهت زایمان از جمله محدودیت‌های دیگری است که برخی استان‌ها با آن مواجه هستند. هنوز هم، بیش از نیمی از زایمان‌های مناطق روستایی استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کهگیلویه و بویراحمد و آذربایجان غربی در شرایط ایمنی بهداشتی انجام نمی‌شود. محدودیت دسترسی به افراد دوره‌دیده به دلیل محدودیت‌های دسترسی جغرافیایی و اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و .... است. لذا هنوز تا رسیدن به هدف تنظیم خانواده که تامین باروری برنامه‌ریزی شده و ایمن می‌باشد، راهی طولانی باقی مانده است. استان سیستان و بلوچستان و استان هرمزگان دارای بیشترین درصد زایمان به کمک ماماهاست سنتی و آموزش‌ندیده هستند (حتی در نقاط شهری) و بیشترین درصد زایمان در منزل نیز در این دو استان دیده می‌شود. (به جدول شماره ۷۳ رجوع شود).

جدول ۷۳ - درصد زایمان به کمک مامای سنتی و زایمان در منزل ( سال ۱۳۷۹ )

استان	درصد زایمان توسط مامای سنتی			درصد زایمان در منزل		
	کل	شهر	روستا	کل	شهر	روستا
کل کشور	۱۰/۴	۴/۵	۲۱/۰	۱۲/۴	۵/۲	۲۵/۳
مرکزی	۳/۲	۰/۸	۶/۵	۴/۰	۱/۲	۷/۷
گیلان	۰/۵	۰/۰	۰/۹	۰/۹	۰/۰	۱/۸
مازندران	۰/۸	۰/۴	۱/۲	۱/۳	۰/۹	۱/۶
آذربایجان شرقی	۱۰/۳	۲/۱	۲۵/۰	۱۱/۶	۲/۱	۲۸/۶
آذربایجان غربی	۲۵/۱	۱۳/۶	۴۰/۷	۲۶/۹	۱۴/۶	۴۳/۵
کرمانشاه	۹/۶	۴/۸	۱۸/۶	۹/۸	۴/۸	۱۹/۲
خوزستان	۱۱/۴	۲/۷	۲۸/۶	۱۳/۴	۳/۶	۳۳/۰
فارس	۸/۶	۴/۰	۱۵/۴	۱۰/۸	۴/۰	۲۰/۹
کرمان	۱۷/۳	۷/۲	۲۹/۲	۲۵/۳	۱۳/۴	۳۹/۴
خراسان	۱۳/۴	۴/۳	۲۵/۷	۱۹/۱	۶/۱	۳۶/۵
اصفهان	۳/۴	۲/۷	۵/۷	۴/۰	۳/۱	۶/۵
سیستان و بلوچستان	۶۱/۲	۴۶/۳	۷۳/۶	۶۸/۲	۵۵/۷	۷۸/۷
کردستان	۲۱/۲	۱۰/۰	۳۵/۱	۲۳/۱	۱۰/۷	۳۸/۴
همدان	۴/۰	۲/۷	۵/۳	۶/۳	۲/۳	۱۰/۷
چهارمحال و بختیاری	۹/۶	۰/۷	۱۷/۵	۱۱/۹	۱/۱	۲۱/۴
لرستان	۱۹/۵	۹/۰	۳۳/۶	۲۰/۰	۹/۳	۳۴/۲
ایلام	۱۲/۱	۲/۶	۲۴/۲	۱۳/۷	۴/۴	۲۵/۶
کهگیلویه و بویر احمد	۳۳/۴	۷/۲	۵۰/۷	۳۵/۸	۸/۵	۵۳/۹
بوشهر	۶/۲	۳/۳	۹/۷	۸/۷	۳/۹	۱۴/۷
زنجان	۱۷/۰	۲/۶	۳۱/۸	۱۹/۵	۳/۰	۳۶/۵
سمنان	۵/۱	۱/۷	۱۲/۸	۷/۲	۱/۷	۱۹/۴
یزد	۶/۲	۶/۴	۵/۶	۶/۶	۶/۴	۷/۱
هرمزگان	۳۰/۸	۱۱/۰	۴۵/۸	۳۵/۸	۱۴/۸	۵۱/۸
تهران بدون شهر تهران	۶/۸	۴/۹	۹/۷	۷/۴	۴/۹	۱۱/۲
اردبیل	۱۷/۶	۸/۲	۲۷/۵	۲۱/۴	۱۱/۷	۳۱/۷
قم	۳/۵	۳/۰	۸/۰	۴/۱	۳/۶	۹/۵
قزوین	۶/۰	۳/۷	۹/۴	۷/۲	۴/۱	۱۱/۶
گلستان	۹/۷	۲/۸	۱۵/۴	۱۳/۷	۳/۵	۲۱/۹
شهر تهران	۲/۱	۲/۱		۲/۱	۲/۱	

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

#### ۴-۳- شاخص‌های ارتقاء سلامت کودکان

##### الف - سوء تغذیه

فقر یکی از عوامل ایجاد سوء تغذیه و در عین حال، یکی از عواقب آن است. در حقیقت، فقر سبب ایجاد سوء تغذیه جسمی و ذهنی می‌شود که به نوبه خود فقر بیشتری را به دنبال خواهد داشت. البته عوامل دیگری نظیر دسترسی فیزیکی و فرهنگی و آگاهی تغذیه‌ای نیز در ایجاد فقر دخالت دارند. تحقیقاتی که درباره تغذیه صحیح دوران بارداری و اثر آن بر سلامت کودک و مادر انجام شده و نیز تحقیقاتی که در ارتباط با تغذیه صحیح و انحصاری با شیر در دوران کودکی است، نشان‌دهنده اهمیت آموزش تغذیه در بین این گروه‌ها می‌باشد.

##### • تغذیه کودکان با شیر مادر (سال ۱۳۷۹)

در زمینه تغذیه کودکان با شیر مادر وضعیت به شرح ذیل است:

جدول ۷۴ - درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا

۳ ماهگی	۴ ماهگی	۵ ماهگی	۶ ماهگی
۵۸/۱	۵۳/۳	۴۹/۵	۴۴/۱

ماخذ: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

جدول ۷۵ - درصد تغذیه نیمه انحصاری با شیر مادر تا

۳ ماهگی	۴ ماهگی	۵ ماهگی	۶ ماهگی
۶۵/۵	۶۳/۰	۶۰/۶	۵۵/۶

ماخذ: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

جدول ۷۶ - درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا

کودکان زیر ۴ ماه		کودکان زیر ۶ ماه	
شهر	روستا	شهر	روستا
۵۱/۱	۵۷/۲	۴۱/۷	۴۸/۳

ماخذ: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

اما آگاهی‌های مادران از ضرورت و اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر هنوز به یک رفتار پایدار تبدیل نشده است و نزدیک به نیمی از کودکان قبل از ۴ ماهگی تغذیه غیرانحصاری با شیر مادر را شروع می‌کنند و در استان‌هایی که این عملکرد نادرست ملاحظه می‌شود، چندان تفاوتی بین شهر و روستا وجود ندارد. مصرف بالای شیر مصنوعی در استان‌های بوشهر، شهر تهران، یزد، کرمان، قم و ... نیازمند مداخله جدی



در افزایش آگاهی و بهبود عملکرد مادران و ارتقای حمایت‌های اجتماعی در جهت استفاده از شیر مادر است. حل این مشکل نیازمند افزایش آگاهی عمومی خانواده‌ها و بالابردن دانش تخصصی پزشکان و سایر گروه‌های پیراپزشکی است و در ضمن شرایطی باید فراهم گردد که مادران بتوانند تغذیه انحصاری کودک را ادامه دهند.

علاوه بر این، مکمل‌های دارویی جزء اقلام ضروری است که باید در خانه‌های بهداشت یافت شوند و برای کودکان زیر ۲ سال تجویز شوند اما اختلاف قابل ملاحظه شهر و روستا در دریافت این خدمت غیرقابل چشم‌پوشی است. (به جداول ۷۷ و ۷۸ مراجعه شود)

به نظر می‌رسد، با سرمایه‌گذاری بیشتر بر روی زنان و استفاده از نقش کلیدی آنان از دیدگاه فرهنگ‌سازی و ارتقاء عادات تغذیه‌ای می‌توان سود بسیاری جست. در حقیقت نقش زنان در ایجاد عادات غذایی درست یا نادرست در فرزندان اهمیت بسیاری دارد.

جدول ۷۷ - وضعیت تغذیه با شیر مادر تا شش ماهگی در استان های مختلف کشور (سال ۱۳۷۹)

استان	درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا				درصد تغذیه نیمه انحصاری با شیر مادر تا				درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در			
	سه ماهگی	چهار ماهگی	پنج ماهگی	شش ماهگی	سه ماهگی	چهار ماهگی	پنج ماهگی	شش ماهگی	کودکان زیر ۴ ماه		کودکان زیر ۶ ماه	
									روستا	شهر	روستا	شهر
کل کشور	۵۸/۱	۵۳/۳	۴۹/۵	۴۴/۱	۶۵/۵	۶۳/۰	۶۰/۶	۵۵/۶	۵۷/۲	۴۱/۷	۴۸/۳	
مرکزی	۵۳/۶	۵۲/۵	۴۳/۷	۳۸/۸	۶۰/۸	۶۰/۲	۵۳/۵	۴۹/۰	۵۴/۳	۳۶/۷	۴۱/۸	
گیلان	۷۷/۰	۷۱/۸	۶۴/۱	۵۷/۸	۷۸/۸	۷۴/۹	۷۰/۱	۶۷/۳	۸۷/۹	۳۶/۵	۷۸/۰	
مازندران	۷۰/۵	۶۹/۵	۶۴/۶	۵۹/۲	۷۱/۸	۷۴/۱	۶۹/۵	۶۸/۳	۷۶/۹	۵۴/۱	۶۳/۸	
آذربایجان شرقی	۷۱/۰	۶۴/۲	۵۹/۳	۵۳/۹	۷۴/۴	۶۹/۶	۶۶/۰	۶۱/۴	۷۲/۶	۵۱/۵	۵۸/۱	
آذربایجان غربی	۷۲/۰	۶۵/۶	۶۴/۹	۵۸/۱	۷۳/۵	۷۱/۴	۷۱	۶۳/۹	۷۰/۴	۵۵/۴	۶۱/۸	
کرمانشاه	۷۷/۵	۶۵/۶	۵۷/۸	۵۰/۰	۸۰/۰	۷۴/۰	۶۶/۲	۵۹/۰	۷۰/۲	۴۷/۴	۵۴/۸	
خوزستان	۳۹/۹	۳۵/۱	۳۱/۵	۲۶/۱	۷۳/۲	۷۱/۹	۶۶/۶	۶۰/۱	۲۶/۷	۲۸/۸	۲۰/۹	
فارس	۵۰/۲	۵۰/۳	۴۶/۴	۴۴/۶	۵۶/۲	۵۸/۲	۵۴/۹	۵۳/۵	۴۱/۳	۴۸/۹	۳۸/۱	
کرمان	۴۴/۶	۴۲/۴	۴۰/۲	۳۵/۰	۵۶/۱	۵۶/۶	۵۷/۸	۵۵/۲	۳۴/۸	۳۵/۵	۳۴/۳	
خراسان	۵۹/۲	۵۶/۰	۵۳/۸	۴۶/۹	۶۱/۷	۶۰/۱	۶۰/۱	۵۳/۵	۵۳/۷	۴۵/۱	۴۹/۴	
اصفهان	۶۱/۵	۵۶/۵	۵۰/۰	۴۴/۰	۷۷/۹	۷۵/۶	۶۹/۲	۶۱/۰	۷۱/۴	۳۸/۸	۶۰/۰	
سیستان و بلوچستان	۵۱/۱	۴۷/۹	۴۳/۱	۳۸/۸	۶۶/۳	۶۵/۹	۶۲/۰	۵۷/۸	۴۶/۲	۳۹/۰	۳۸/۷	
کردستان	۷۱/۹	۶۸/۲	۶۲/۳	۵۳/۳	۷۸/۱	۷۶/۳	۷۲/۳	۶۷/۲	۷۲/۸	۵۸/۵	۴۷/۰	
همدان	۵۵/۲	۴۷/۱	۴۱/۶	۳۹/۰	۶۰/۰	۵۱/۵	۴۶/۷	۴۵/۲	۴۹/۱	۳۵/۶	۴۲/۷	
چهارمحال و بختیاری	۵۷/۰	۵۰/۶	۴۳/۰	۳۵/۹	۶۷/۲	۶۳/۲	۵۷/۸	۵۱/۲	۵۲/۱	۳۵/۱	۳۶/۶	
لرستان	۶۸/۰	۵۹/۲	۵۴/۴	۴۳/۳	۷۲/۴	۶۸/۲	۶۵/۱	۵۵/۶	۵/۸	۴۲/۴	۴۴/۴	
ایلام	۷۱/۲	۶۶/۰	۶۵/۵	۵۴/۶	۸۰/۸	۷۷/۹	۷۸/۱	۷۱/۲	۶۵/۱	۵۳/۸	۵۵/۶	
کهگیلویه و بویر احمد	۶۲/۹	۶۴/۸	۵۸/۸	۴۹/۳	۶۸/۹	۶۹/۳	۶۳/۹	۵۸/۵	۶۶/۷	۵۱/۳	۴۸/۰	
بوشهر	۴۷/۷	۴۵/۵	۴۲/۵	۳۷/۶	۶۵/۱	۶۲/۱	۵۹/۵	۵۵/۳	۴۰/۷	۳۹/۰	۳۵/۸	
زنجان	۵۵/۶	۵۰/۱	۴۴/۹	۳۸/۰	۶۲/۳	۶۰/۷	۵۹/۳	۵۲/۳	۵۸/۷	۳۳/۹	۴۲/۳	
سمنان	۵۴/۵	۵۵/۳	۵۲/۹	۴۹/۸	۶۲/۴	۶۳/۸	۶۳/۶	۵۸/۵	۶۰/۵	۴۷/۴	۵۵/۲	
یزد	۳۲/۸	۳۴/۰	۲۸/۴	۲۵/۱	۵۷/۶	۵۷/۸	۵۱/۴	۴۷/۵	۴۶/۲	۲۱/۳	۳۶/۶	
هرمزگان	۳۷/۲	۳۲/۴	۲۸/۳	۲۴/۴	۶۲/۲	۵۹/۲	۵۵/۷	۵۲/۳	۳۱/۳	۲۸/۲	۲۱/۴	
تهران بدون شهر تهران	۴۵/۰	۴۴/۵	۴۰/۴	۳۸/۸	۴۹/۴	۵۰/۰	۵۱/۱	۴۸/۳	۴۳/۸	۳۹/۴	۳۸/۰	
اردبیل	۷۷/۵	۷۲/۹	۶۹/۶	۶۳/۲	۸۲/۳	۷۹/۲	۷۵/۴	۷۰/۹	۷۳/۹	۶۰/۳	۶۶/۲	
قم	۵۵/۵	۴۷/۴	۴۴/۹	۳۹/۴	۶۹/۸	۶۲/۱	۵۸/۹	۵۴/۵	۵۱/۴	۳۹/۸	۳۶/۴	
قزوین	۵۴/۶	۵۳/۰	۴۸/۳	۴۰/۶	۵۷/۶	۵۶/۵	۵۵/۰	۴۸/۶	۶۰/۴	۳۵/۹	۴۷/۲	
گلستان	۶۹/۹	۶۰/۵	۵۷/۴	۵۱/۵	۷۹/۸	۷۴/۱	۷۱/۳	۶/۱	۵۸/۶	۵۲/۶	۵۰/۶	
شهر تهران	۵۲/۴	۴۲/۹	۴۲/۹	۳۸/۱	۵۲/۴	۴۶/۴	۴۸/۶	۴۲/۹	۴۲/۹	۳۸/۱		

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

جدول ۷۸ - وضعیت تغذیه کودکان زیر یک سال از بابت مصرف داروهای ویتامینی و شیر مصنوعی ( سال ۱۳۷۹ )

درصد استفاده از شیر مصنوعی در کودکان				درصد استفاده از داروهای ویتامینی در کودکان				استان
زیر یک سال		زیر شش ماه		زیر یک سال		زیر شش ماه		
روستا	شهر	روستا	شهر	روستا	شهر	روستا	شهر	
۹/۱	۱۴/۴	۷/۸	۱۲/۳	۳۹/۰	۴۹/۹	۳۶/۵	۵۰/۰	کل کشور
۶/۴	۹/۸	۵/۵	۸/۳	۵۳/۶	۵۸/۲	۵۶/۴	۵۳/۳	مرکزی
۵/۴	۲۰/۹	۶/۰	۲۵/۰	۶۷/۴	۶۱/۶	۷۴/۰	۶۱/۵	گیلان
۹/۶	۱۳/۹	۶/۹	۹/۸	۵۵/۶	۵۴/۶	۴۸/۳	۵۷/۴	مازندران
۳/۷	۱۲/۶	۱/۲	۱۲/۱	۴۸/۴	۶۶/۴	۵۰/۰	۶۸/۲	آذربایجان شرقی
۱۱/۱	۷/۳	۱۰/۹	۸/۱	۴۶/۳	۴۶/۰	۴۰/۹	۴۴/۶	آذربایجان غربی
۸/۸	۱۶/۲	۸/۲	۱۷/۵	۳۶/۹	۴۲/۳	۳۲/۹	۴۷/۴	کرمانشاه
۱۰/۴	۱۷/۷	۹/۰	۱۱/۳	۲۳/۲	۴۷/۴	۲۲/۴	۴۸/۸	خوزستان
۱۳/۷	۱۶/۰	۱۲/۷	۱۴/۹	۳۷/۰	۴۱/۵	۲۸/۶	۴۰/۴	فارس
۹/۴	۲۲/۸	۶/۰	۱۸/۴	۲۷/۷	۴۰/۵	۲۳/۹	۴۷/۴	کرمان
۸/۱	۹/۹	۷/۲	۸/۵	۲۱/۱	۴۷/۷	۱۶/۹	۴۶/۳	خراسان
۵/۱	۱۳/۲	۱/۸	۶/۱	۵۳/۸	۵۱/۹	۵۰/۹	۴۶/۹	اصفهان
۱۶/۰	۱۱/۹	۱۳/۷	۱۰/۳	۲۳	۲۴/۳	۱۶/۹	۱۹/۹	سیستان و بلوچستان
۱۱/۹	۱۵/۰	۷/۶	۶/۲	۳۸/۵	۵۴/۹	۳۳/۳	۴۹/۲	کردستان
۹/۴	۹/۴	۹/۳	۱۱/۱	۳۲/۱	۴۱/۷	۲۵/۳	۴۰/۰	همدان
۱۱/۹	۱۱/۹	۱۳/۴	۱۲/۲	۵۵/۱	۶۰/۰	۵۴/۹	۶۳/۵	چهارمحال و بختیاری
۶/۲	۴/۵	۶/۹	۷/۶	۳۲/۸	۴۰/۶	۳۴/۷	۳۴/۸	لرستان
۶/۰	۱۰/۶	۵/۶	۷/۷	۳۷/۳	۵۰/۴	۳۷/۵	۶۷/۳	ایلام
۱۲/۶	۱۷/۰	۱۱/۲	۱۶/۷	۱۸/۹	۳۲/۲	۱۴/۳	۲۴/۴	کهگیلویه و بویر احمد
۱۵/۵	۲۴/۸	۱۲/۳	۲۳/۲	۳۲/۶	۳۹/۴	۳۴/۶	۳۶/۶	بوشهر
۱۰/۴	۹/۷	۷/۰	۵/۱	۳۲/۵	۴۶/۰	۳۸/۰	۴۵/۸	زنجان
۶/۰	۱۸/۳	۵/۲	۱۰/۵	۵۶/۹	۶۱/۱	۵۶/۹	۶۱/۴	سمنان
۲۰/۵	۱۶/۷	۱۴/۶	۱۲/۵	۵۳/۰	۴۳/۸	۵۳/۷	۴۰/۰	یزد
۱۵/۸	۱۳/۵	۱۲/۲	۱۱/۵	۲۸/۶	۳۵/۵	۳۳/۷	۳۴/۶	هرمزگان
۷/۲	۱۳/۳	۱۰/۱	۷/۶	۴۶/۷	۴۵/۳	۴۳/۰	۳۹/۴	تهران بدون شهر تهران
۵/۷	۷/۳	۴/۱	۱۰/۳	۴۰/۶	۵۳/۲	۴۱/۹	۵۷/۴	اردبیل
۹/۴	۱۶/۰	۵/۵	۱۴/۸	۴۳/۸	۴۴/۷	۳۶/۴	۴۵/۵	قم
۵/۲	۸/۶	۴/۲	۱۴/۱	۲۶/۷	۳۸/۳	۲۰/۸	۳۱/۳	قزوین
۸/۶	۱۶/۲	۷/۱	۱۱/۸	۳۰/۶	۴۵/۶	۲۷/۱	۵۰/۰	گلستان
	۱۷/۶		۱۶/۷		۵۵/۳		۵۹/۵	شهر تهران

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

## • تغذیه بزرگسالان

در مورد تغذیه بزرگسالان، به عنوان نمونه، عملکرد خانوارهای مورد مطالعه در زمینه نمک و سبزیجات خام مورد مطالعه قرار گرفته است. (جدول شماره ۸۰)، نتایج حاصل از این مطالعه، حاکی از آن است که علی‌رغم آنکه بیش از ۹۰ درصد مردم کشورما از سبزی خام در رژیم غذایی خود بهره می‌گیرند، اما متأسفانه در اکثر مواقع از روش صحیح شستشوی سبزیجات استفاده نمی‌کنند به علاوه سالانه حدود ۷۵ هزار نوزاد، به علت اینکه مادرانشان نمک ید دار مصرف نمی‌کنند در معرض ابتلا به عوارض کمبود ید قرار دارند و مردم استان‌های اطراف دریاچه ارومیه برای ابتلا به عوارض کمبود ید در معرض تهدید بیشتری قرار دارند.

جدول شماره ۷۹ چند شاخص مختلف را جهت مقایسه ایران با برخی کشورها ارائه می‌نماید:

جدول ۷۹- مقایسه ایران با برخی کشورها از نظر جمعیت گرفتار سوء تغذیه و ....

کشور	جمعیت گرفتار سوء تغذیه (درصد از کل جمعیت)		کودکان زیر ۵ سال که دچار کم وزنی هستند (درصد)		نوزادانی که در بدو تولد دچار کم وزنی هستند (درصد)
	۱۹۹۰-۹۲	۱۹۹۹-۲۰۰۲	۱۹۹۵-۲۰۰۲	۱۹۹۵-۲۰۰۲	۱۹۹۸-۲۰۰۲
توسعه انسانی بالا (سنگاپور ۲۵)	..	..	۱۴	۱۱	۸
توسعه انسانی متوسط (ترکیه ۸۸)	..	۳	۸	۱۶	۱۶
توسعه انسانی پایین (پاکستان ۱۴۲)	۲۶	۱۹	۳۸	۳۷	۱۹
جهان	..	..	..	..	..
ایران	۵	۵	۱۱	۱۵	۷

ماخذ: Human Development Report (۲۰۰۳).

همچنان که ملاحظه می‌شود جمعیت گرفتار سوء تغذیه در ایران از جمعیت گرفتار سوء تغذیه در یک کشور با توسعه متوسط (ترکیه) بالاتر است و همچنین در زمینه کودکان زیر ۵ سال که دچار کم‌وزنی هستند، این رقم بالاتر از ترکیه می‌باشد.

جدول ۸۰ - عملکرد خانوارهای مورد مطالعه در زمینه نمک و سبزیجات خام (سال ۱۳۷۹)

استان	درصد خانوارهایی که از نمک یددار			درصد استفاده از سبزی	
	کل	شهر	روستا	شهر	روستا
کل کشور	۹۳/۵	۹۵/۲	۹۲/۵	۹۸	۹۴/۶
مرکزی	۹۶/۲	۹۷/۷	۹۴/۲	۹۷/۲	۹۳/۴
گیلان	۹۹/۱	۹۸/۷	۹۹/۵	۹۴/۶	۹۶/۵
مازندران	۹۹/۴	۹۸/۷	۱۰۰/۰	۹۸/۶	۹۸/۵
آذربایجان شرقی	۸۱/۱	۸۳/۴	۷۷/۰	۹۹/۰	۹۸/۸
آذربایجان غربی	۸۶/۲	۸۹/۸	۸۱/۳	۹۸/۵	۹۸/۲
کرمانشاه	۹۸/۲	۹۷/۵	۹۹/۵	۹۷/۹	۹۷/۹
خوزستان	۹۵/۸	۹۷/۲	۹۳/۰	۹۹/۰	۹۵/۱
فارس	۹۶/۲	۹۵/۵	۹۷/۲	۹۸/۳	۹۷/۴
کرمان	۹۵/۹	۹۷/۳	۹۴/۳	۹۶/۷	۹۰/۹
خراسان	۸۵/۱	۸۶/۹	۸۲/۸	۹۷/۸	۸۸/۹
اصفهان	۹۳/۶	۹۳/۴	۹۴/۲	۹۸/۰	۹۶/۶
سیستان و بلوچستان	۹۲/۳	۹۶/۱	۸۹/۰	۹۷/۶	۷۶/۷
کردستان	۸۸/۲	۹۰/۳	۸۵/۴	۹۷/۹	۹۶/۱
همدان	۹۸/۴	۹۹/۰	۹۷/۷	۹۶/۵	۹۷/۰
چهارمحال و بختیاری	۹۵/۶	۹۶/۳	۹۴/۹	۹۷/۶	۹۶/۸
لرستان	۸۸/۲	۸۸/۲	۸۸/۳	۹۸/۷	۹۶/۶
ایلام	۹۸/۶	۹۹/۲	۹۷/۷	۹۸/۴	۹۶/۷
کهگیلویه و بویر احمد	۹۶/۸	۹۷/۰	۹۶/۶	۹۹/۲	۹۵/۲
بوشهر	۹۳/۱	۹۶/۶	۸۸/۵	۹۹/۲	۹۸/۸
زنجان	۹۲/۰	۹۵/۷	۸۸/۱	۹۶/۵	۹۲/۵
سمنان	۹۴/۴	۹۴/۵	۹۴/۰	۹۸/۴	۹۶/۱
یزد	۹۵/۱	۹۴/۹	۹۵/۹	۹۳/۴	۸۵/۳
هرمزگان	۹۶/۳	۹۸/۴	۹۴/۶	۹۸/۳	۸۹/۸
تهران بدون شهر تهران	۹۵/۸	۹۵/۹	۹۵/۷	۹۸/۳	۹۸/۳
اردبیل	۹۶/۲	۹۷/۹	۹۴/۴	۹۹/۱	۹۸/۱
قم	۹۵/۳	۹۶/۱	۸۷/۵	۹۸/۱	۹۵/۵
قزوین	۹۷/۱	۹۷/۵	۹۶/۵	۹۸/۶	۹۷/۰
گلستان	۹۳/۹	۹۴/۲	۹۳/۶	۹۶/۴	۹۲/۷
شهر تهران	۹۷/۶	۹۷/۶		۹۸/۴	

ماخذ: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

## فصل چهارم:

اقدامات انجام شده جهت کاهش فقر در ایران

#### ۱-۴- بررسی عملکرد برنامه اول، دوم و سوم توسعه در کاهش فقر

بررسی خط‌مشی‌های کلی برنامه‌های توسعه‌ای پس از انقلاب (اول، دوم و سوم) همگی حاکی از تأکید این برنامه‌ها به عدالت اجتماعی و تلاش در راستای تحقق آن است. به منظور بررسی عملکرد این برنامه‌ها در کاهش فقر مناطق شهری و روستایی کشور، پژوهشی توسط «موسسه تحقیقاتی تدبیر اقتصاد»<sup>۱</sup> صورت گرفته است. در این پژوهش از داده‌های مربوط به خانوارهای شهری و روستایی کشور که توسط مرکز آمار ایران در سال‌های مختلف جمع‌آوری شده، استفاده شده است و جمعیت کشور به دو ناحیه کلی شهری و روستایی، بر اساس نه منطقه جغرافیایی - شامل استان‌های مختلف اما همگن - تفکیک گردیده و در سال‌های مورد بررسی (۱۳۶۸، ۱۳۷۳، ۱۳۷۸ و ۱۳۸۰) با استفاده از شاخص‌های فقر و تصریح یک خط فقر مناسب (که برابر با نصف میانه در نظر گرفته شده) به برآورد شاخص‌های متداول و جدید فقر پرداخته شده و در ادامه برای اطمینان از واقعی بودن روندها، از بررسی معنی‌دار بودن تغییرات فقر استفاده شده است.

در یک جمع‌بندی کلی نتایج حاصل را می‌توان مطابق جداول ۸۱ و ۸۲ خلاصه نمود:

جدول ۸۱- روند تغییرات نسبت فقر در مناطق شهری طی سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۰

منطقه جغرافیایی	سال ۷۳ نسبت به سال ۶۸	سال ۷۸ نسبت به سال ۷۳	سال ۸۰ نسبت به سال ۷۸
گیلان، مازندران، گلستان	↑	↓	↓
اردبیل، آذربایجان غربی و شرقی، قزوین و زنجان	↓	↑	↑
ایلام، همدان، کرمانشاه و کردستان	↓	↑	↓
بوشهر، فارس، هرمزگان و خوزستان	↓	-	↓
اصفهان، قزوین، سمنان	↓	-	-
چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان	↓	-	↑
خراسان	↓	↑	↓
کرمان و سیستان و بلوچستان	↓	↑	-
قم و تهران	↓	-	↑

ماخذ: یافته‌های پژوهش ذکر شده.

<sup>۱</sup> - مرتضی حسینی نژاد و محمد رضا اقتصادیان (۱۳۸۳). بررسی عملکرد برنامه‌های اول، دوم و سوم توسعه در کاهش فقر مناطق شهری و روستایی کشور، تهران: موسسه تحقیقاتی تدبیر اقتصاد.

جدول ۸۲- روند تغییرات نسبت فقر در مناطق روستایی طی سالهای ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۰

منطقه جغرافیایی	سال ۷۳ نسبت به سال ۷۸	سال ۷۸ نسبت به سال ۸۰
گیلان، مازندران، گلستان	↑	↓
اردبیل، آذربایجان غربی و شرقی، قزوین و زنجان	-	↑
ایلام، همدان، کرمانشاه و کردستان	-	↑
بوشهر، فارس، هرمزگان و خوزستان	-	↓
اصفهان، قزوین، سمنان	-	↑
چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان	↑	↓
خراسان	↓	-
کرمان و سیستان و بلوچستان	↓	↑
قم و تهران	-	↑

ماخذ: یافته‌های پژوهش ذکر شده.

بر اساس جداول فوق می‌توان استنباط نمود که طی سال‌های برنامه اول تا سال‌های سپری شده از برنامه سوم (سال ۱۳۸۰، از برنامه سوم در نظر گرفته شده است) استراتژی مشخصی برای کاهش و زدودن فقر طراحی و اجرا نشده است چرا که روند کاهش فقر به صورتی با ثبات، به چشم نمی‌خورد و در مناطق مختلف کشور دچار نوسانات میزان فقر هستیم.

در خصوص جایگاه توسعه روستایی در برنامه‌های توسعه کشور باید گفت، علی‌رغم تجربه برنامه‌های قبل از انقلاب، عمران روستایی تا برنامه دوم توسعه (بعد از انقلاب) دارای فصل مشخصی نبوده و حتی در تنظیم برنامه سوم نیز علیرغم تاکید بر توسعه هماهنگ و موزون، نگرش فیزیکی بر توسعه روستایی غلبه داشته است. در مجموع، ارایه خدمات زیرساختی در روستاها در مقایسه با سایر اهداف پیش‌بینی شده در زمینه عمران روستایی موفقیت‌آمیزتر بوده است. برنامه‌های قبل از انقلاب، همچنین برنامه اول توسعه بعد از انقلاب با رویکرد خدمات رسانی به روستاها و اصلاح بافت فیزیکی تدوین و اجرا شد و در مرتبه بعد وجوه تولیدی و اشتغال در بخش‌های کشاورزی و صنایع روستایی مورد توجه قرار گرفت. برنامه دوم توسعه به تدریج مقوله برنامه‌ریزی فضایی - مکانی استقرار فعالیت‌ها و خدمات را مورد توجه قرار داد و بر وجوه کالبدی نظیر ساماندهی روستاها نیز تکیه داشت. در نهایت در برنامه سوم توسعه هماهنگ و موزون و یکپارچه در فضاهای روستایی مورد نظر قرار گرفت. برنامه سوم از حیث جامعیت (جهت‌گیری‌های کلی، اهداف، سیاست‌های



راهبردی - اجرایی و مواد قانونی) و پیوستگی میان اجزا، کامل تر از برنامه‌های اول و دوم بوده است. اما هنوز بسترسازی نهادی برای گسترش بازارها به روستا و یکپارچگی توسعه شهری و روستایی در برنامه ریزی و اجرا بسیار کم‌رنگ است. چنین عملکردی در زمینه برنامه‌های توسعه‌ای می‌تواند به دلایل متعددی ایجاد شده باشد که اهم آنها به قرار زیر است:

- عدم شناسایی نسبتاً دقیق گروه‌های هدف.
- عدم توزیع متناسب منابع که می‌تواند ناشی از کمبود منابع مالی و یا عدم وجود یک شیوه مشخص و عملی برای هدفمند کردن حمایت‌ها باشد.
- عملکرد نامطلوب اقتصاد کشور که موجب کاهش سطح عمومی زندگی افراد می‌گردد.
- فقدان یک برنامه استراتژیک و جامع فقر زدایی و عدم وجود ضمانت اجرایی لازم.

در راستای کاهش فقر، همچنان که اشاره شد، اقداماتی در طی برنامه‌های اول تا سوم انجام شده که متأسفانه به دلیل آنکه استراتژی مشخصی جهت کاهش و زدودن فقر طراحی و اجراء نشده بود، شاهد روند نزولی باثباتی از کاهش فقر نبوده‌ایم. اکنون به شرح برخی از اقدامات انجام شده طی سالهای گذشته می‌پردازیم.

## ۲-۴- برخی اقدامات انجام شده جهت کاهش فقر

### ۱-۲-۴- اقدامات دفتر امور مناطق محروم

دفتر امور مناطق محروم کشور، اقدامات و فعالیت‌هایی طی سال‌های (۸۲-۱۳۶۹) جهت رسیدگی به وضعیت مناطق محروم انجام داده است. این اقدامات عبارتند از:

- عملیات عمرانی و زیربنایی
- امور اشتغال زایی
- امور نظارت و پیگیری

طی سال‌های (۸۲-۱۳۶۹) با اختصاص اعتباری معادل ۷،۵۰۸،۰۹۴،۰۰۰،۰۰۰ ریال - در برنامه‌های اول و دوم و سوم توسعه - تعداد ۳۹،۱۴۳ پروژه (از کل پروژه‌های مربوط به سه برنامه که ۷۷۸، ۷۴ پروژه بوده است) در روستاهای محروم و توسعه نیافته کشور به بهره‌برداری رسیده است. (جداول شماره ۸۳ و ۸۴)

اختصاص اعتبارات فوق و همچنین جلب مشارکت از منابع استانی و ملی و ترغیب دستگاه‌های اجرایی جهت تلاش در رفع مشکلات مناطق محروم باعث گردید تا قسمت عمده‌ای از روستاهای محروم و توسعه نیافته کشور در زمینه‌های اصلی آب آشامیدنی، راه مناسب روستایی، برق، فضای آموزشی، دفاتر پستی و مخابراتی و خانه‌های بهداشت به برخورداری برسند، اما همچنان که ملاحظه می‌گردد تعداد پروژه‌هایی که به بهره‌برداری رسیده‌اند تنها حدود نیمی از پروژه‌هایی هستند که طی سه برنامه به مناطق محروم و توسعه نیافته اختصاص یافته بود.

جدول ۸۳ - تعداد پروژه های به بهره برداری رسیده در مناطق توسعه نیافته کشور طی سال های ۸۲-۳۶۹

عنوان	مبلغ اعتبار ( میلیون ریال )	تعداد پروژه های به بهره برداری رسیده
آب آشامیدنی	۱,۵۸۴,۹۳۰	۷/۷۴۷
راه سازی و پل سازی و آسفالت راه روستایی	۳,۰۸۱,۳۰۴	۵/۴۶۷
مدارس روزانه روستایی	۷۲۶/۱۸۱	۹/۰۱۴
مدارس شبانه روزی روستایی	۱۶۰/۸۴۸	۴۲۰
برق رسانی	۵۸۶/۲۰۰	۴/۶۷۴
بهبودی و آسفالت معابر محیط روستا	۳۵۲/۷۶۳	۹۵۰
اماکن بهداشتی ( مراکز و خانه های بهداشت )	۲۳۱/۸۴۹	۲/۹۲۴
<b>جمع</b>	<b>۶,۷۲۴,۰۷۵</b>	<b>۳۱/۱۹۶</b>
سایر موارد وظایف قانونی	۷۸۴/۰۱۹	۷/۹۴۷
<b>جمع کل</b>	<b>۷,۵۰۸,۰۹۴</b>	<b>۳۹/۱۴۳</b>

ماخذ : دفتر امور مناطق محروم .

جدول ۸۴ - اعتبارات عمرانی خاص مناطق محروم و توسعه نیافته کشور طی سال های ۸۲-۱۳۶۹

برنامه اول توسعه

سال	جمع (هزار ریال)	تعداد پروژه
۱۳۶۹	۵۳,۱۲۱,۴۳۳	۲/۹۴۴
۱۳۷۰	۱۸۱,۳۷۷,۵۰۰	۶/۵۳۴
۱۳۷۱	۲۲۸,۹۴۲,۴۸۲	۷/۱۳۸
۱۳۷۲	۴۶۴,۴۹۶,۹۴۰	۹/۲۵۶
۱۳۷۳	۴۱۵,۰۲۵,۵۰۰	۷/۷۶۲
<b>جمع</b>	<b>۱,۳۴۲,۹۶۳,۸۵۵</b>	<b>۳۳/۶۳۴</b>

برنامه دوم توسعه

سال	جمع (هزار ریال)	تعداد پروژه
۱۳۷۴	۵۰۸,۶۲۰,۰۰۰	۹/۰۲۷
۱۳۷۵	۶۰۷,۱۱۰,۴۰۰	۶/۶۳۹
۱۳۷۶	۷۱۶,۰۰۰,۰۰۰	۷/۲۱۶
۱۳۷۷	۶۳۳,۴۰۰,۰۰۰	۳/۶۵۵
۱۳۷۸	۵۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳/۲۷۹
<b>جمع</b>	<b>۳,۰۳۵,۱۳۰,۴۰۰</b>	<b>۲۹/۸۱۶</b>

برنامه سوم توسعه

سال	جمع (هزار ریال)	تعداد پروژه
۱۳۷۹	۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۳/۶۵۸
۱۳۸۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳/۱۲
۱۳۸۱	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲/۴۰۲
۱۳۸۲	۸۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲/۱۴۸
<b>جمع</b>	<b>۳,۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰</b>	<b>۱۱/۳۲۸</b>
<b>مجموع سه برنامه</b>	<b>۷,۵۰۸,۰۹۴,۲۵۵</b>	<b>۷۴/۷۷۸</b>

ماخذ : دفتر امور مناطق محروم .

## • امور اشتغالزایی

علاوه بر این، پیش‌بینی تسهیلات بانکی در تبصره‌های تکلیفی قوانین بودجه به بهبود وضعیت معیشت و درآمد روستاییان کمک بسیاری نموده است. در سال‌های ۷۹-۶۹ جمعاً سهمی بالغ بر ۵,۰۴۰,۲۳۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال به مناطق محروم و توسعه نیافته کشور اختصاص یافت که با جذب این تسهیلات، ۱۲۳,۸۲۵ طرح با اشتغالزایی ۲۲۹,۴۴۳ نفر شغل جدید و مکمل در زمینه‌های مختلف کشاورزی، امور دام و آبریز پروری، صنایع دستی و روستایی و خود اشتغالی به بهره‌برداری رسیده است.

جدول ۸۵- اشتغالزایی توسط دفتر امور مناطق محروم در بخش‌های مختلف بین سالهای ۷۹-۱۳۶۹

عنوان طرح	تعداد طرح	تعداد اشتغال (نفر)	میزان تسهیلات (میلیون ریال)
کشاورزی	۴۵۸۴۷	۷۰۸۰۱	۱۱۱۲۴۹۹
صنعت	۲۴۱۱۶	۷۱۰۴۸	۱۹۳۶۹۸۰
خدمات	۲۵۱۵۱	۳۲۷۶۴	۳۹۳۶۹۴
دام و طیور	۲۸۷۱۱	۵۴۸۳۰	۱۵۹۷۰۶۰
جمع	۱۲۳۸۲۵	۲۲۹۴۴۳	۵۰۴۰۲۳۳

ماخذ: دفتر امور مناطق محروم کشور.

## • امور نظارت و پیگیری

استمرار پیگیری‌ها و نظارت بر امور ارائه گزارشات وضعیت فنی و اجرای پروژه‌ها به بالاترین مقام دستگاه اجرایی و ریاست محترم جمهور و در مقابل حمایت دولت از مجموعه اقدامات باعث گردید تا در توسعه زیرساختها در مناطق محروم و توسعه نیافته کشور توفیقات بسیاری حاصل گردد و این امر، زیربنایی برای توسعه فعالیتهای آینده باشد.

اما علیرغم اقدامات انجام شده توسط دفتر امور مناطق محروم، هنوز روستاهایی در استانهای مختلف کشور وجود دارند که فاقد آب و راه مناسب روستایی و فضای آموزشی هستند. جدول شماره ۸۷ وضعیت روستاهای مناطق توسعه نیافته کشور را که سبب گسترش فقر می‌باشد به تفکیک استان در پایان سال ۱۳۸۲ نشان می‌دهد. از تعداد ۱۰۶۵۳ روستای در نظر گرفته شده، ۴۹۴۸ روستا فاقد آب و ۷۰۵۵ روستا فاقد راه مناسب روستایی هستند. همچنین تعداد ۱۴۹۸ روستا فاقد فضای آموزشی لازم می‌باشند. پراکندگی وسیع نقاط جمعیتی، تعدد مراکز جمعیتی کوچک و ناپایداری منابع بسیاری از نقاط روستایی و عشایری از جمله مشکلات پیش روی توسعه فعالیت‌های زیربنایی در این نواحی است.

جدول ۸۶ - وضعیت روستاهای مناطق توسعه نیافته کشور به تفکیک استان

پایان سال ۱۳۸۲

نام استان	تعداد روستا	فاقد آب	فاقد راه مناسب روستایی	فاقد فضای آموزشی		
				ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان
آذربایجان شرقی	۵۴۹	۲۴۴	۳۷۱	۸	۷	۱۳
آذربایجان غربی	۸۵۱	۴۱۸	۶۲۴	۲۲	۱۵	۵
اردبیل	۳۴۳	۱۸۸	۲۱۸	۱۱	۵	۲
اصفهان	۱۰۷	۳۹	۴۸	۴	۹	۱۶
ایلام	۳۰	۲۱	۱۴	۰	۰	۰
بوشهر	۹۶	۷۰	۲۹	۱	۳	۹
تهران	۱۰	۰	۱۰	۰	۰	۰
چهارمحال و بختیاری	۷۲	۴۳	۵۴	۱۱	۶	۵
خراسان جنوبی	۲۷۳	۱۲۳	۲۴۵	۰	۰	۰
خراسان رضوی	۹۰۶	۲۵۰	۷۹۸	۰	۰	۰
خراسان شمالی	۳۴۲	۱۰۷	۲۹۹	۰	۰	۰
خوزستان	۴۰۲	۲۵۶	۲۳۷	۲۴	۱۵	۹
زنجان	۹۹	۸۲	۲۲	۱	۱	۲
سمنان	۲۴	۳	۲۳	۰	۰	۱
سیستان و بلوچستان	۱/۳۰۸	۵۹۷	۱/۰۴۴	۱۱۷	۱۱۱	۲۹
فارس	۶۳۳	۲۵۷	۳۸۹	۲۷	۵۰	۳۶
قزوین	۸۲	۷	۶۷	۳	۴	۵
قم	۴	۰	۳	۰	۱	۰
کردستان	۷۹۲	۲۶۷	۶۵۱	۳۶	۳۹	۲۹
کرمان	۹۴۷	۴۳۵	۶۷۶	۱۰۳	۹۵	۷۷
کرمانشاه	۳۹۰	۲۷۹	۱۳۸	۹	۱۷	۵
کهگیلویه و بویر احمد	۲۵۹	۱۰۳	۲۳۱	۱۰	۱۵	۸
گلستان	۲۷۲	۱۵۳	۸۴	۲۳	۸۴	۲۳
گیلان	۳۹۳	۳۱۶	۷۸	۲۳	۸	۲
لرستان	۲۴۱	۸۸	۱۵۰	۹	۱۵	۳۳
مازندران	۶۱۲	۳۷۲	۱۹۱	۸۰	۳۹	۳۸
مرکزی	۸۲	۱۳	۷۳	۰	۰	۰
هرمزگان	۲۸۱	۸۶	۲۰۸	۸	۷	۷
همدان	۱۸۴	۱۱۲	۳۳	۱۴	۲۰	۲۳
یزد	۶۹	۱۹	۴۷	۰	۴	۷
<b>کل کشور</b>	<b>۱۰/۶۵۳</b>	<b>۴/۹۴۸</b>	<b>۷/۰۵۵</b>	<b>۵۴۴</b>	<b>۵۷۰</b>	<b>۳۸۴</b>

ماخذ: دفتر امور مناطق محروم.

یارانه پرداخت مستقیم یا غیرمستقیم دولتی، امتیاز اقتصادی یا اعطای رجحان ویژه‌ای است که به موسسات خصوصی، خانوارها و دیگر واحدهای دولتی جهت دستیابی به اهداف مورد نظر دولت انجام پذیرد. چون ارقام یارانه‌ها در قالب هزینه‌های بودجه‌ای اعمال می‌گردد، بدون تردید نسبت یارانه به کل بودجه دولت می‌تواند به عنوان شاخص قابل اعتمادی از سیاستهای حمایتی دولت مورد تحلیل قرار گیرد. همانگونه که از جدول شماره ۸۸ مشاهده می‌گردد، بالاترین نسبت پرداخت یارانه به کل بودجه دولت در دوره پیش از انقلاب اسلامی مربوط به سال ۱۳۵۴ (یعنی یکسال پس از افزایش درآمدهای نفتی) است که نسبتی بالغ بر ۷/۸ درصد از کل بودجه را به خود اختصاص داده است. اگر چه طی سالهای ۵۸-۱۳۵۲ نسبت مخارج یارانه به هزینه‌های بودجه روند ثابتی نداشته و با نوسانات زیادی همراه بوده است، لیکن همانگونه که از ارقام ستون چهارم جدول مشاهده می‌گردد، از سال ۱۳۶۹ این سهم از روند افزایشی نسبتاً بالایی برخوردار است، به طوری که در سال ۱۳۷۳، ۱۲/۵ درصد از کل بودجه دولت صرف پرداخت یارانه گردیده است.

شاخص دیگری که می‌تواند نمایانگر ابعاد سیاستهای حمایتی دولت باشد، یارانه سرانه است. از آنجا که افزایش جمعیت عاملی است که سبب افزایش تقاضا برای کالاهای اساسی می‌گردد، در نتیجه یارانه سرانه به عنوان یکی از شاخص‌های مهم اقتصادی می‌تواند وضعیت پرداخت‌های انتقالی دولت به جامعه را مشخص سازد.

اگر چه ارقام مندرج در ستون پنجم جدول شماره ۸۹ نشان می‌دهد که با افزایش حجم جمعیت، میزان یارانه‌ها نیز افزایش یافته و در نتیجه سرانه پرداخت‌های یارانه‌ای به قیمت‌های جاری نیز روندی افزایشی به خود گرفته است، لیکن با احتساب یارانه‌های پرداختی به قیمت‌های ثابت ملاحظه می‌گردد که برغم روند صعودی یارانه سرانه (به قیمت جاری) که از سال ۱۳۶۸ آغاز گردیده و در سال ۱۳۷۵ به اوج خود رسیده، آثاری که پرداخت این یارانه‌ها بر افزایش قدرت خرید مردم داشته بسیار اندک بوده است. بنابراین به رغم اینکه دولت همه ساله مبالغ زیادی از بودجه عمومی را جهت بهبود وضع معیشتی اقشار کم‌درآمد جامعه هزینه نموده، لیکن ارزش واقعی کمک‌های دولت بر الگوی تغذیه معمول جامعه ناچیز است.

به طور مثال دولت در سال ۱۳۷۶ برای هر فرد مبلغ ۹۶۹۸۱ ریال هزینه نموده، در حالی که تنها

توانسته است قدرت خریدی به میزان ۱۸۰۱۹ ریال ایجاد می‌نماید. جدول شماره (۸۸)

جدول ۸۷- سهم یارانه‌ها در هزینه‌های دولتی و یارانه‌های سرانه  
به قیمت جاری و ثابت (۱۰۰=۱۳۶۹) طی سالهای ۷۴-۱۳۵۲

سال	کل یارانه‌ها به قیمت جاری (میلیارد ریال)	بودجه دولت (میلیارد ریال)	نسبت یارانه‌ها به کل بودجه (درصد)	کل یارانه به قیمت ثابت (میلیون ریال)	یارانه سرانه به قیمت جاری (ریال)	یارانه سرانه به قیمت ثابت (ریال)
۱۳۵۲	۷/۳	۵۳۱/۴	۱/۴	۱۰۵/۱	۲۳۳	۳۳۷۷
۱۳۵۳	۶۴/۰	۱۱۷۴/۴	۵/۴	۸۰۱/۴	۲۰۰۴	۲۵۰۸۱
۱۳۵۴	۱۱۷/۱	۱۴۹۶/۲	۷/۸	۱۳۳۲/۷	۳۵۶۹	۴۰۶۰۸
۱۳۵۵	۸۴/۰	۱۶۷۵/۴	۵/۰	۸۲۰/۷	۲۴۹۱	۲۴۳۴۷
۱۳۵۶	۶۵/۸	۲۱۷۴/۹	۳/۰	۵۱۴/۸	۱۸۷۸	۱۴۶۹۷
۱۳۵۷	۴۲/۶	۲۰۴۴/۲	۲/۱	۳۰۳/۱	۱۱۷۱	۸۳۳۰
۱۳۵۸	۷۹/۲	۲۰۱۸/۲	۳/۹	۵۰۶/۷	۲۰۹۶	۱۳۴۰۰
۱۳۵۹	۳۷/۳	۲۲۴۹/۳	۱/۷	۱۹۳/۱	۹۵۰	۴۹۱۴
۱۳۶۰	۸۱/۳	۲۷۰۷۱	۳/۰	۳۴۱/۹	۱۹۹۱	۸۳۷۴
۱۳۶۱	۱۰۹/۷	۳۱۶۶/۳	۴/۱	۳۸۷/۲	۲۵۸۷	۹۱۲۷
۱۳۶۲	۱۰۶/۱	۳۶۷۱/۷	۳/۵	۳۲۶/۱	۲۴۰۶	۷۳۹۸
۱۳۶۳	۱۲۰/۲	۳۳۵۳/۶	۲/۹	۳۳۴/۴	۲۶۲۲	۷۳۰۱
۱۳۶۴	۱۱۶/۴	۳۳۱۳/۶	۳/۶	۳۰۳/۲	۲۴۴۵	۶۳۷۲
۱۳۶۵	۱۲۷/۱	۳۱۵۶/۸	۴/۰	۲۶۸/۳	۲۵۷۵	۵۴۲۵
۱۳۶۶	۱۰۴/۵	۳۶۴۰/۶	۲/۹	۱۷۲/۵	۲۰۶۴	۳۴۰۵
۱۳۶۷	۹۰/۶	۴۲۱۰/۶	۲/۲	۱۱۶/۵	۱۷۵۳	۲۲۴۴
۱۳۶۸	۱۶۲/۵	۴۳۱۶/۷	۳/۸	۱۱۷/۱	۳۰۵۶	۳۳۳۰
۱۳۶۹	۴۰۳/۹	۶۰۵۱/۱	۶/۷	۴۰۳/۹	۷۴۱۲	۷۴۱۲
۱۳۷۰	۵۱۴/۹	۸۰۹۰/۹	۶/۴	۴۲۶/۶	۹۲۲۲	۷۶۴۰
۱۳۷۱	۱۰۴۵/۰	۱۰۷۵۶/۸	۹/۷	۶۹۶/۲	۱۸۴۴۴	۱۲۲۸۸
۱۳۷۲	۲۱۲۴/۷	۲۰۸۸۶/۹	۱۰/۲	۱۱۵۲/۲	۳۶۹۵۶	۲۰۰۴۱
۱۳۷۳	۳۶۸۶/۳	۲۹۵۹۳/۷	۱۲/۵	۱۴۷۸/۷	۶۳۱۹۸	۲۵۳۵۰
۱۳۷۴	۴۸۹۵/۰	۴۱۹۶۱/۹	۱۱/۷	۱۳۱۴/۵	۸۲۷۰۰	۲۲۲۰۷
۱۳۷۵	۵۹۸۰/۰	۵۷۸۷۷/۵	۱۰/۳	۱۳۰۳/۴	۹۹۵۶۷	۲۱۷۰۲
۱۳۷۶	۵۹۱۰/۰	—	—	۱۰۹۸/۱	۹۶۹۸۱	۱۸۰۱۹

ماخذ: قوانین بودجه سنواتی و سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان.

لذا، ملاحظه می‌گردد که با توجه به روند افزایشی هزینه‌های دولت در تهیه و تامین کالاهای اساسی وارداتی و خرید داخلی و محدودیت دولت در افزایش قیمت‌های فروش کالاها و خدمات بیش از میزان مصوب قانون برنامه و افزایش تعهدات به واسطه افزایش جمعیت، میزان یارانه مورد نیاز هم روندی صعودی دارد که با توجه به محدودیت منابع یارانه‌ای ادامه این وضعیت امکان پذیر نخواهد بود. از این رو در راستای سیاستهای هدفمند کردن یارانه‌ها از سال ۱۳۸۲، با تجدیدنظر در توزیع یارانه‌ها اقداماتی در خصوص توزیع کالابرگ اضافی برای اقشار آسیب پذیر از محل جابجایی و کسر کالا برگ‌های عمومی انجام شده است. ولی باید در نظر داشت که اقدامات فوق در جهت حرکت تدریجی به سمت نظام هدفمند یارانه‌ها می‌باشد. درحقیقت، هدفمند کردن یارانه‌ها در جهت توزیع هدفمند آن به اقشار کم درآمد، امری تدریجی است و نهایتاً در قالب یک برنامه میان مدت امکان پذیر است و حذف آن در بلندمدت نیز مستلزم انجام اصلاحات عمده در قالب نظام جامع تامین اجتماعی می‌باشد.

### ۳-۲-۴- تامین اجتماعی

تامین اجتماعی از دو بخش تشکیل شده است:

الف- تامین اجتماعی حمایتی

ب - تامین اجتماعی بیمه‌ای

#### الف- تامین اجتماعی حمایتی

مجموعه‌ای منسجم و هدفمند از اندیشه‌ها، تدابیر، خدمات و فعالیت‌های غیربیمه‌ای که حمایت و مراقبت از خانواده‌ها و افرادی که به دلایل مختلف فاقد توانایی‌های لازم برای اداره زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی خود هستند و همچنین رایحه خدمات خاص به ایتارگران، موضوع اصلی اقدامات و عملیات اجرایی آن را تشکیل می‌دهد.

#### عمده‌ترین سازمانهای متولی امور غیربیمه‌ای نظام تامین اجتماعی در ایران عبارت هستند از:

سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، بنیاد شهید انقلاب اسلامی، انجمن‌های نیکوکاری و

سازمانهای غیردولتی و ... و عمده‌ترین خدمات غیربیمه‌ای هم عبارت هستند از:

- کمک به تامین معاش و اداره زندگی خانواده‌های نیازمند و مستمند شامل خانواده‌های فقیر و کم درآمد، زنان بی سرپرست یا سرپرست خانوار، خانوارهای دارای سرپرست از کار افتاده، خانواده زندانیان و خانواده معتادان.
- تامین زمینه‌ها و فرصت‌های شغلی به عنوان راهبرد اصلی کمک به اقشار نیازمند.
- کمک به تامین امکانات آموزشی و تحصیل نیازمندان.



- تامین خدمات حمایت، مراقبت و توانبخشی معلولان (ذهنی، جسمی و روانی) و گروه‌های خاص اجتماعی (آسیب دیدگان اجتماعی).
- امداد و حمایت آسیب دیدگان حوادث طبیعی.
- پیشگیری از بروز معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی.

اکنون به عنوان نمونه به بررسی وضعیت افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی می‌پردازیم.

#### • وضعیت افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی

در سال ۱۳۸۲، تعداد افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) با ۰/۱ درصد کاهش نسبت به سال قبل به ۶ میلیون نفر رسید که ۲ میلیون نفر از این تعداد را مددجویان موردی تشکیل دادند، البته از سال ۱۳۸۱، مسئولیت بیمه اقشار نیازمند از کمیته امداد امام خمینی منتزع و به سازمان بیمه خدمات درمانی محول شد. این امر موجب کاهش افراد تحت پوشش این کمیته در این سال نسبت به سال قبل گردید.

در این سال میزان کمک‌های پرداختی کمیته امداد امام خمینی (ره) با افزایشی معادل ۶/۸ درصد به ۶۱۴۰/۲ میلیارد ریال رسید. کمک‌های پرداختی کمیته امداد شامل مستمری طرح‌های مددجویی، شهید رجایی و هزینه خدمات جانبی بوده است. هزینه خدمات جانبی شامل خدمات مسکن و ساختمان، هزینه خدمات بیمه درمان، خدمات خودکفایی و اشتغال، تهیه و تامین جهیزیه و هزینه‌های خدمات فرهنگی و آموزشی و سایر خدمات جانبی کمیته امداد به افراد نیازمند و واجد شرایط می‌باشد.

جدول ۸۸ - افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و میزان کمک‌های پرداختی

درصد تغییر		سال			
۱۳۸۲	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۱	۱۳۸۰	
-۰/۱	-۱۸/۴	۶۰۳۰	۶۰۳۸	۷۴۰۲	کل افراد تحت پوشش (هزار نفر)
-۲/۸	۰/۶	۴۰۵۶	۴۱۷۴	۴۱۵۰	مددجویان دایمی (هزار نفر)
-۲/۷	۲/۳	۲۵۵۸	۲۶۲۹	۲۵۷۰	طرح مددجویی (۱) (هزار نفر)
۳/۰	-۲/۲	۱۴۹۸	۱۵۴۵	۱۵۸۰	طرح شهید رجایی (هزار نفر)
۵/۶	-۳/۷	۱۹۵۰	۱۸۴۶	۱۹۱۶	مددجویان موردی (هزار نفر)
۳۳/۳	-۹۸/۷	۲۴	۱۸	۱۳۳۶	طرح بیمه اقشار نیازمند (هزار نفر)
۶/۸	۲۳/۰	۶۱۴۰/۲	۵۷۴۹/۹	۴۶۷۶/۴	میزان کمک‌های پرداختی (میلیارد ریال)
-۳/۴	۲۵/۷	۱۳۰۰/۳	۱۶۳۰/۲	۱۲۹۷/۴	مستمری طرح مددجویی (میلیارد ریال)
-۸/۱	۲۹/۴	۸۱۹/۵	۸۹۱/۷	۶۸۹/۳	مستمری طرح شهید رجایی (میلیارد ریال)
۲۴/۵	۲۰/۰	۴۰۲۰/۴	۳۲۲۸/۰	۲۶۸۹/۷	سایر هزینه‌ها (میلیارد ریال)

ماخذ: کمیته امداد امام خمینی (ره)

۱ - طرح مددجویی برحسب اعلان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور جایگزین "طرح مددجویی عادی" گردیده است.

**طرح مددجویی؛ ایتمام، زنان بی سرپرست، معلولان، از کارافتادگان و... را مورد پوشش حمایتی قرار می دهد و طرح شهید رجایی، سالمندان نیازمند روستایی و عشایری را مورد حمایت قرار می دهد. جداول ۹۰ و ۹۱ برخی اطلاعات مربوط به خانوارهای تحت پوشش را ارائه می دهند.**

همچنین جدول شماره ۹۲ دهک اول هزینه یک خانوار شهری و روستایی را با متوسط کمک پرداختی توسط کمیته امداد در یک ماه طی سالهای ۸۱-۱۳۷۸ ارایه می دهد. همان طور که ملاحظه می شود، متوسط کمک پرداختی توسط کمیته امداد، پایین تر از هزینه دهک اول خانوار شهری و روستایی است.

**جدول ۸۹- اطلاعات جامعه شناختی مددجویان تحت پوشش  
تعداد کل خانوار تحت پوشش ۱/۶ میلیون خانوار با جمعیت ۴/۱ میلیون نفر**

درصد از کل	تعداد	
۵۱/۳	۲/۱ میلیون نفر	جمعیت غیرفعال (کمتر از ۱۵ سال و بیشتر از ۶۰ سال)
۵۶/۱	۲/۳ میلیون نفر	جمعیت زنان و دختران تحت پوشش
۳۲/۹	۱/۳۵ میلیون نفر	جمعیت معلولان، بیماران و از کارافتادگان
۳۹/۱	۱/۶ میلیون نفر	جمعیت زنان و کودکان بی سرپرست
۱۲/۷	۵۲۰ هزار نفر	تعداد ایتمام
۲۹/۳	۱/۲ میلیون نفر	جمعیت سالمندان تحت پوشش (بالای ۶۰ سال)
۱۹/۷	۸۰۶ هزار نفر	جمعیت سالمندان تحت پوشش طرح شهید رجایی
۲۳/۸	۹۷۵/۹ هزار نفر	تعداد دانش آموزان تحت پوشش
۰/۵	۲۲/۷ هزار نفر	تعداد دانشجویان تحت پوشش

ماخذ: دفتر امور مناطق محروم کشور.

**جدول ۹۰- برخی یافته های طرح آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای تحت پوشش**

خانوارهای کشور (درصد)	خانوارهای تحت پوشش امداد (درصد)	
۹	۵۱/۷	خانوارهای دارای سرپرست زن
۳۹	۷۹/۶	خانوارهای دارای سرپرست بی سواد
۹/۳	۵۰/۰	خانوارهای دارای فاقد فرد باسواد
۱۸/۹	۸۳	خانوارهای دارای سرپرست غیر شاغل
۱۴	۷۱	خانوارهای فاقد فرد شاغل
۱۲/۶	۴۳/۵	خانوارهای دارای مسکن کمتر از ۴۰ متر

ماخذ: دفتر امور مناطق محروم کشور.

جدول ۹۱- مقایسه دهک اول هزینه خانوار شهری و روستایی با متوسط کمک پرداختی توسط کمیته امداد  
در یک ماه طی سالهای ۸۱-۱۳۷۸

۱۳۸۲	۱۳۸۱	۱۳۸۰	۱۳۷۹	۱۳۷۸	
۷۹۳۳۰۰	۶۲۹۰۰۰	۴۸۴۰۰۰	۴۱۲۰۰۰	۳۷۵۰۰۰	شهری
۴۱۴۶۰۰	۳۰۶۰۰۰	۲۴۴۰۰۰	۲۰۰۰۰۰	۱۷۸۰۰۰	روستایی
۲۹۳۴۰۰	۲۴۵۸۰۰	۲۱۲۲۰۰	۱۷۷۰۰۰	۱۵۴۰۰۰	تحت پوشش

ماخذ: دفتر امور مناطق محروم کشور.

### • حمایت از معلولان

براساس پژوهش DHS حدود ۹۴۰ هزار نفر با حداقل یک نوع معلولیت در ایران زندگی می کنند که حدود ۸۰ هزار نفر از آنها حداقل به دو نوع معلولیت مبتلا هستند. در واقع، بیش از ۵۵ هزار نفر نابینای کامل، ۷۰ هزار نفر ناشنوای کامل، ۴۴۰ هزار نفر با معلولیت فیزیکی و ۲۲۵ هزار نفر با معلولیت ذهنی در خانواده ها زندگی می کنند. حمایت و کمک به این معلولین در درون خانواده، با تکیه بر حمایت های اجتماعی، نیازمند برنامه ریزی جدی تامین اجتماعی حمایتی می باشد.

با وجود اقدامات مطرح شده برخی از مهمترین نقاط ضعف تامین اجتماعی حمایتی عبارتند از:

- عدم استقرار نظام شناسایی خانوارهای کم درآمد و با درآمد متوسط و به عبارتی عدم وجود پایگاه اطلاعات درآمدی خانوارهای محروم و آسیب پذیر باعث می شود تعیین دقیق گروه های هدف برای ارائه خدمات دچار مشکل شود.
- مشارکت غیر منسجم سازمان های غیردولتی و تشکل های مردمی در حمایت از گروه های آسیب پذیر.
- توجه ناکافی به توانمند سازی و ایجاد فرصت های شغلی پایدار برای گروه های آسیب پذیر و آسیب دیده موجب گسترش وابستگی نیازمندان به کمک های مستقیم دولت خواهد شد.
- مقابله با خطرات ناشی از وقوع حوادث طبیعی و جاده ای به دلایل زیر به عنوان یکی از مشکلات حاد آینده خواهد بود:
  - عدم هماهنگی دستگاه های اجرایی در پیشبرد اهداف منظور در طرح مصوب جامع امداد نجات کشور.
  - ایمن نبودن تاسیسات خدمات شهری از جمله آب، برق، گاز.
  - عدم تکافوی تجهیزات امدادی برای مقابله با خسارات ناشی از حوادث.

- ضعف خود امدادی در سطح جامعه .

...

### ب- تامین اجتماعی بیمه ای

امور بیمه‌ای، مجموعه‌ای از تدابیر، روش‌ها و اقدامات حمایتی و خدمات بیمه‌ای است که هدف آن، حمایت از نیروی انسانی شاغل در دوران اشتغال، بازنشستگی، از کارافتادگی و حمایت از بازماندگان شاغلان و بازنشستگان است. مهمترین خدمات ارائه شده به بیمه شدگان در این نظام، ارائه بیمه خدمات درمانی و بیمه‌های اجتماعی در قالب پرداختهای انواع مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگی، بیکاری، غرامت نقص عضو، کمک بارداری و ... است.

**سازمان‌های مسئول امور بیمه‌ای در کشور عبارت هستند از:** سازمان تامین اجتماعی، سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان بیمه خدمات درمانی و ...

#### • سازمان تامین اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی، کارگران و کارمندان تحت پوشش قانون کار را از طریق طرح‌های مشارکت اجباری و افراد خویش فرما را از طریق ترتیبات قراردادی تحت پوشش خدمات این سازمان قرار می‌دهد. تعداد بیمه‌شدگان اصلی سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۳۸۲ با افزایشی معادل ۷/۰ درصد نسبت به سال قبل به ۷۰۴۸/۹ هزار نفر رسید. از این تعداد ۸۵/۴ درصد شاغل در کارگاه و ۱/۹ درصد (حدود ۱۳۴ هزار نفر) بیکار بوده و از بیمه بیکاری استفاده نمودند که نسبت به سال گذشته حدود ۱۶ هزار نفر بیشتر بوده است. مابقی به میزان ۱۲/۷ درصد شامل بیمه‌شدگان اختیاری، مشاغل آزاد و کامیونداران و کارکنان بخش بیمه‌ای بوده‌اند.

در این سال ۱۱/۸ درصد بیمه شدگان اصلی در بخش دولتی و ۸۸/۲ درصد در بخش غیردولتی بودند. همچنین از میان بیمه شدگان اصلی سازمان تامین اجتماعی ۹ درصد را زنان و ۹۱ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. در سال مورد گزارش تعداد بیمه شدگان اصلی و تبعی سازمان تامین اجتماعی با ۱/۱ درصد افزایش نسبت به سال ۱۳۸۱ به حدود ۲۵/۳ میلیون نفر رسید که معادل ۳۷/۹ درصد از کل جمعیت را پوشش می‌دهد. در سال ۱۳۸۲ تعداد مستمری بگیران اصلی بازنشسته با ۱۲/۵ درصد افزایش نسبت به سال قبل به ۵۲۱/۴ هزار نفر و تعداد مستمری بگیران اصلی از کارافتاده با ۹/۹ درصد افزایش به حدود ۷۸/۵ هزار نفر رسید. تعداد مستمری بگیران اصلی و تبعی در همین سال نسبت به سال قبل با ۱۱/۳ درصد افزایش به ۲/۷ میلیون نفر بالغ شد. به این ترتیب در سال مورد گزارش کلیه افراد تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی اعم از بیمه شدگان،

مستمری بگيران، و وابستگان آنان با رشدی معادل ۲/۰ درصد نسبت به سال ۱۳۸۱ به حدود ۲۸ ميليون نفر رسيد.

سازمان بیمه خدمات درمانی که تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، کارکنان دولت و افراد تحت پوشش آنها، روستاییان و خویش فرمایان را در مقابل هزینه‌های پزشکی بیمه می‌نماید.

در سال مورد بررسی تعداد افراد تحت پوشش سازمان بیمه خدمات درمانی با ۲/۹ درصد افزایش نسبت به سال قبل به ۳۷/۷ میلیون نفر بالغ گردید که حدود ۶۵/۵ درصد کل جمعیت کشور را پوشش داده است. از کل افراد تحت پوشش سازمان مذکور ۱۸/۴ درصد به کارکنان دولت و افراد تحت پوشش آنها، ۱/۵ درصد به "خویش فرمایان" (صاحبان مشاغل آزاد و مستقل)، ۳/۹ درصد به سایر اقشار ۱۴ درصد مربوط به خویش فرمایان بستری شهری و ۶۲/۱ درصد نیز به روستاییان اختصاص داشت. همچنین با اجرای قانون بیمه همگانی در روستاهای کشور از سال ۱۳۷۷، کلیه روستاییان الزاماً تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار می‌گیرند.

از جمله مهمترین نقاط ضعف در امور بیمه‌ای عبارت هستند از:

- کاهش نرخ رشد تعداد بیمه شدگان (ورودی‌های صندوق‌های بیمه‌ای) در مقایسه با نرخ رشد مستمری بگيران (خروجی‌های صندوق).
- افزایش تصاعدی هزینه‌های بیمه درمان هم زمان با کاهش کمیت و کیفیت خدمات.
- ناهماهنگی میان سازمانها و نهادهای مرتبط با امر بیمه.
- عدم فراگیری پوشش بیمه‌های اجتماعی به تمامی آحاد جامعه.
- فقدان مطالعات علمی لازم برای تصمیم‌گیری‌های اصلی و موثر در آینده نظام بیمه‌های اجتماعی.
- و ...

با توجه به نقاط ضعف مطرح شده، بهتر است در یک برنامه فقرزدایی جهت‌گیری‌ها در جهت رفع مسائل و مشکلات در دو زمینه فوق‌الذکر (حمایتهای بیمه‌ای و غیربیمه‌ای) در سه دوره کوتاه مدت (منطبق بر بودجه) میان مدت (برنامه ۵ ساله) و در دوره بلندمدت تر به صورت کامل مشخص گردد.

**جدول ۹۲- تعداد بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی**

(نفر)

درصد تغییر		سال					
۱۳۸۲	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۱	۱۳۸۰	۱۳۷۹	۱۳۷۸	
۱/۱	۳/۵	۲۵۳۳۰۵۶۱	۲۵۰۵۰۱۴۳	۲۴۱۹۶۰۸۵	۲۳۱۹۲۷۸۸	۲۲۶۷۶۷۸۱	بیمه‌شدگان اصلی و تبعی
۷/۰	۳/۶	۷۰۴۸۹۰۵	۶۵۸۱۲۳۸	۶۳۷۴۵۶۸	۶۰۹۴۵۸۸	۵۹۷۷۵۹۸	اصلی
۷/۷	-۱۱/۰	۶۰۲۱۷۹۸	۵۵۹۱۲۶۵	۶۲۸۱۵۷۴	۶۰۲۲۶۵۰	۵۹۰۹۱۵۳	شاغل
۷/۷	۲۵/۰	۱۳۱۸۵۰	۱۱۶۲۶۸	۹۲۹۹۴	۷۱۹۳۸	۶۸۴۴۵	بیکار
-۱/۰	۳/۶	۱۸۲۸۱۶۵۶	۱۸۴۶۱۹۰۵	۱۷۸۲۱۵۱۷	۱۷۰۹۸۲۰۰	۱۶۶۹۹۱۸۳	تبعی
۱۱/۳	۶/۷	۲۷۴۲۲۸۳	۲۴۶۳۶۷۰	۲۳۰۹۵۳۸	۲۱۶۸۶۶۳	۲۱۰۲۷۰۹	مستمری‌بگیران اصلی و تبعی
۸/۴	۴/۰	۱۳۶۲۳۲۳	۱۲۵۶۵۷۲	۱۲۰۸۶۲۷	۱۱۴۴۰۲۲	۱۰۹۹۴۶۳	اصلی
۱۲/۵	۱۰/۶	۵۲۱۴۲۴	۴۶۳۴۰۴	۴۱۹۰۷۸	۳۸۷۵۳۴	۳۶۹۷۸۴	بازنشسته
۹/۹	۳/۶	۷۸۵۵۹	۷۱۴۷۱	۶۹۰۰۹	۶۷۰۶۷	۶۹۱۱۲	از کارافتاده
۵/۶	۰/۲	۷۶۲۳۴۰	۷۲۱۶۹۷	۷۲۰۵۴۰	۶۸۹۴۲۱	۶۶۰۵۶۷	بازماندگان
۱۴/۳	۹/۶	۱۳۷۹۹۶۰	۱۲۰۷۰۹۸	۱۱۰۰۹۱۱	۱۰۲۴۶۴۱	۱۰۰۳۲۴۶	تبعی
۲/۰	۳/۸	۲۸۰۷۲۸۴۴	۲۷۵۱۳۸۱۳	۲۶۵۰۵۶۲۳	۲۵۳۶۱۴۵۱	۲۴۷۷۹۴۹۰	کلیه افراد تحت پوشش سازمان

ماخذ: سازمان تامین اجتماعی

**جدول ۹۳- ترکیب بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی بر حسب محل فعالیت و جنس**

(درصد)

مرد	زن	بر حسب محل فعالیت		مرد
		غیر دولتی	دولتی	
۹۲/۷	۷/۳	۸۳/۹	۱۶/۱	۱۳۷۷
۹۲/۳	۷/۷	۸۴/۵	۱۵/۵	۱۳۷۸
۹۲/۲	۷/۸	۸۵/۷	۱۴/۳	۱۳۷۹
۹۲/۰	۸/۰	۸۶/۹	۱۳/۱	۱۳۸۰
۹۱/۴	۸/۶	۸۷/۶	۱۲/۴	۱۳۸۱
۹۱/۰	۹/۰	۸۸/۲	۱۱/۸	۱۳۸۲

ماخذ: سازمان تامین اجتماعی

جدول ۹۴- افراد تحت پوشش سازمان بیمه خدمات درمانی

(هزار نفر)

درصد تغییر		سال					
۱۳۸۲	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۱	۱۳۸۰	۱۳۷۹	۱۳۷۸	
۰/۷	۵/۰	۶۹۳۳	۶۸۸۸	۶۵۶۱	۶۵۵۳	۶۴۰۵	صندوق کارمندی
-۲۴/۷	۵۳/۶	۵۸۳	۷۷۴	۵۰۴	۴۲۸	۵۰۳	صندوق خویش فرما
-۸/۵	-۱/۹	۱۴۹۲	۱۶۳۰	۱۶۶۱	۱۳۷۹	۱۳۲۱	صندوق سایر اقشار
۳۷/۴	θ	۵۲۷۷	۳۸۴۲	۰	۰	۰	خویش فرمایان بستری شهری
-۰/۳	۲/۴	۲۳۴۰۶	۲۳۴۸۰	۲۲۹۳۳	۲۲۷۲۳	۲۲۴۷۹	صندوق روستائیان
۲/۹	۱۵/۷	۳۷۶۹۱	۳۶۶۱۴	۳۱۶۵۹	۳۱۰۸۳	۳۰۷۰۸	جمع کل

ماخذ: سازمان بیمه خدمات درمانی

## نتیجه گیری

مهمترین هدف مطالعه اخیر، ارزیابی گزارش توصیفی از وضعیت موجود فقر و ابعاد گوناگون آن در ایران می‌باشد. با بررسی شاخص‌های فقر و تحولات توزیع درآمد، تصویری از روندهای مربوط به فقر و توسعه انسانی به دست آمد. به این ترتیب، چنان که ملاحظه شد، تعیین مناطقی که فقرا در آن زندگی می‌کنند و گروه سنی و تحصیلات و شغل آنها پذیر گردید.

براساس شاخص‌های فقر ارزیابی شده، فقر مطلق در جامعه روستایی بیش از فقر نسبی است و در جامعه شهری، فقر نسبی بیش از فقر مطلق می‌باشد که این امر بیانگر گستردگی توزیع درآمد در جوامع شهری و کمتر بودن فاصله درآمدی در جوامع روستایی است. به علاوه فقر اغلب بین گروه‌های زیر رایج است:

- سرپرست خانوار در گروه سنی ۴۶ سال به بالا قرار دارد که این دوره مربوط به دوران از کار افتادگی و بازنشستگی است و طبیعی است که میزان درآمد افراد طی این دوره کاهش می‌یابد.
- سرپرست خانوار از سطح تحصیلات پایینی برخوردار است یا بی سواد است.
- سرپرست خانوار در بخش کشاورزی یا ساختمان مشغول به کار است.
- خانوار در یکی از استان‌های چهارمحال بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، ایلام، سیستان و بلوچستان (استان‌های محروم) اقامت دارد.
- کارکنان بخش خصوصی یا فامیلی دچار فراز و نشیب بیشتری از نظر درآمدی (نسبت به کارکنان بخش عمومی) هستند.

براساس شاخص‌های توسعه انسانی ارزیابی شده نیز، اختلاف استان‌های مختلف در برخورداری از امکانات عمومی (بهداشتی، آموزشی و ...) مشهود است. مقایسه بین استانی برخی از شاخص‌های اساسی بهداشت محیط به شرح جدول ۹۵ می‌باشد. در این جدول، استانهای نیازمند برنامه جدید، استان‌های نیازمند بازبینی جدی و استان‌های با توفیق نسبی ارزیابی شده‌اند.



جدول ۹۵ - مقایسه بین استانی برخی از شاخص های اساسی بهداشت محیط (سال ۱۳۷۹)

مقایسه بین استانی برخی از شاخص های اساسی	استان های نیازمند برنامه جدید	استان های نیازمند بازبینی جدی برنامه ها	استان های نیازمند بازبینی برنامه ها	استان های با توفیق محدود	استان های با توفیق نسبی
درصد دسترسی خانوارها به آب آشامیدنی بهداشتی در مناطق روستایی	سیستان و بلوچستان ، گیلان	کهگیلویه و بویر احمد ، هرمزگان ، کرمان	اردبیل ، سمنان ، کرمانشاه ، زنجان ، خوزستان ، آذربایجان شرقی	لرستان ، همدان ، فارس ، کردستان ، قزوین ، مازندران ، خراسان ، گلستان ، بوشهر ، اصفهان ، آذربایجان غربی ، قم ، تهران بدون شهر تهران	یزد ، مرکزی ، چهارمحال و بختیاری
درصد خانوارهای شهری که سبزی خام مصرفی خود را به روش بهداشتی می شویند		اردبیل ، آذربایجان غربی ، یزد ، آذربایجان شرقی ، بوشهر ، مازندران ، گلستان ، خوزستان	هرمزگان ، خراسان ، سمنان ، کردستان ، کهگیلویه و بویر احمد ، تهران بدون شهر تهران ، کرمان ، مرکزی ، لرستان ، اصفهان ، قم	قزوین ، زنجان ، سیستان و بلوچستان ، کرمانشاه ، همدان ، گیلان ، چهارمحال و بختیاری ، فارس	شهر تهران ، ایلام
درصد زنانی که ۲ سال اخیر توسط افراد آموزش دیده زایمان کرده اند در شهر و روستا	سیستان و بلوچستان	کهگیلویه و بویر احمد ، هرمزگان ، آذربایجان غربی	کردستان ، لرستان ، اردبیل ، گرگان ، زنجان ، خراسان ، ایلام ، خوزستان	آذربایجان شرقی ، گلستان ، کرمانشاه ، فارس ، تهران بدون شهر تهران ، شهر تهران ، یزد ، گیلان ، چهارمحال و بختیاری ، بوشهر ، قزوین ، سمنان ، قم ، اصفهان ، مازندران ، مرکزی ، همدان	
درصد کودکان ۱۵-۵ سال که برابر تعریف به کار اشتغال دارند در شهر و روستا	قزوین ، زنجان	لرستان ، کهگیلویه و بویر احمد ، همدان	گلستان ، آذربایجان غربی ، خراسان ، اردبیل ، خوزستان ، آذربایجان شرقی ، کردستان ، هرمزگان ، مرکزی	کرمانشاه ، گیلان ، اصفهان ، بوشهر ، کرمان ، چهارمحال و بختیاری ، تهران بدون شهر تهران ، قم ، سمنان ، مازندران ، شهر تهران ، ایلام	سیستان و بلوچستان ، فارس

ماخذ : معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

چنان که ملاحظه می‌شود استان‌های مختلف در زمینه برخورداری از امکانات بهداشتی و آموزشی اختلاف قابل ملاحظه‌ای دارند و برخی از استان‌ها نظیر سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، هرمزگان و .. دچار چالش‌های فراوانی می‌باشند.

لذا در مرحله اول شناخت مشکلات و چالش‌های پیش‌روی استان‌های مختلف ضروری است و در مرحله بعد، شناسایی واقعی افراد یا خانوارهای نیازمند و فقیر و نیز تحلیل واقع بینانه از فقر مطلق و نسبی و سپس تنظیم برنامه‌های متفاوت برای گروه‌ها و مناطق مختلف باید مدنظر قرار گیرد.

### **پیشنهادها و توصیه‌های سیاستی در جهت کاهش فقر**

به طور کلی با توجه به آنچه که در این گزارش مطرح شد، مهمترین مشکلاتی که استان‌های مختلف کشور ما با آن مواجه هستند، عبارتند از: توزیع نابرابر درآمدها، ناعادلانه بودن میزان بهره‌مندی اقشار آسیب‌پذیر و محروم جامعه از یارانه‌ها (غیر هدفمند توزیع شدن یارانه‌ها)، عدم بهره‌مندی مطلوب اقشار کم‌درآمد جامعه از امکانات عمومی (اجتماعی، فرهنگی و آموزشی)، فقدان یک نظام جامع و فراگیر تامین اجتماعی و ... برخی توصیه‌های سیاستی در جهت اصلاح و بهبود مشکلات فوق به شرح زیر پیشنهاد می‌گردد:

#### **الف) شناسایی اقشار آسیب‌پذیر (گروه‌های هدف در برنامه‌های کاهش فقر)**

برخی از برنامه‌هایی که برای شناسایی گروه‌های هدف به کار می‌روند، عبارتند از:

- الف-۱- برنامه‌های مبتنی بر درآمد که در آن خانوارهای زیر خط فقر واجد شرایط محسوب می‌شوند.
- الف-۲- برنامه‌هایی که مبتنی بر سن و جنس هستند، نظیر برنامه‌های کودکان، مادران و سالخوردگان یا گروه‌های آسیب‌پذیر خاص (مرگ سرپرست اصلی خانواده، تامین اجتماعی برای سالمندان و نظایر آن).
- الف-۳- برنامه‌هایی که هدف‌گذاری جغرافیایی را مدنظر دارند. به این ترتیب که به نواحی محروم و فاقد منابع و محل اسکان گروه‌های آسیب‌پذیر مانند عشایر و ... توجه دارند.

با در نظر گرفتن این مطلب که هزینه‌های عملیاتی کدام یک از برنامه‌های فوق در شناسایی نیازمندان پایین‌تر است انتخاب برنامه شناسایی گروه هدف صورت می‌گیرد. مدارس و خانه‌های بهداشت با همکاری سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، شوراهای شهر و روستا و سایر سازمان‌های غیردولتی در هر استان می‌توانند متولی امر شناسایی گروه‌های هدف گردند. بعد از شناسایی، تشکیل بانک اطلاعات کامپیوتری

از افراد تحت پوشش و ثبت کلیه مشخصات آنها به منظور ارزیابی و یا قطع حمایت‌های قانونی و اقداماتی جهت مقابله با ورود افراد غیرفقیر به این گروه، ضروری است.

### **ب) نهادهای امنیت غذایی و بهبود تغذیه مردم و ارتقای سلامت جامعه**

در برنامه‌های مبتنی بر درآمد، محاسبه خط فقر برای استان‌های مختلف (شهری و روستایی) با توجه به شرایط و امکانات زیستی و محیطی، اقتصادی، فرهنگی و ...، و سپس تدابیر گوناگون جهت تامین امنیت غذایی ضروری به نظر می‌رسد. امنیت غذایی زمانی حاصل می‌شود که غذا موجود و در دسترس بوده و جذب شود. برنامه خدمات همگانی بهبود وضعیت کودکان یکی از مهمترین برنامه‌های تامین غذا محسوب می‌شود. که این برنامه، رشد و نمو فراگیر کودکان و همچنین حمایت از زنان باردار و مراقبت‌های ویژه مادران را مورد توجه قرار داده است که این اهداف در چارچوب یک بسته خدماتی متشکل از شش خدمت تحقق می‌یابند: بازبینی‌های سلامت، ایمن سازی، خدمات ارجاع تغذیه مکمل، آموزش و آگاهی و ارایه توصیه‌ها و خدمات مشاوره‌ای در سلامت و تغذیه. این برنامه چه بسا از بزرگترین برنامه‌های تامین غذا در جهان به شمار می‌رود. در زمینه برنامه‌های تغذیه‌ای مکمل می‌توان از برنامه تغذیه رایگان دانش آموزان و مادران باردار و شیرده نام برد. به عنوان مثال، مسئولین بهداشت مدارس موظفند دانش آموزان را از نظر قد و وزن مورد بررسی قرار داده و دانش آموزانی که دارای سوء تغذیه خفیف تا شدید بوده و نامناسب بودن وضعیت مالی آنان نیز قبلاً تایید شده است را تحت حمایت میان وعده غذایی رایگان قرار دهند. این بسته‌های غذایی باید متناسب با شرایط محیطی، عادات غذایی و امکانات اقتصادی تهیه شوند و با نظارت سیستم بهداشتی از کارخانجات و تعاونی‌های مشخص در اختیار متصدیان بوفه مدارس قرار گیرد. در مورد مادران باردار و شیرده نیز پس از شناسایی گروه‌های آسیب پذیر، رژیم‌ها و مواد غذایی متناسب با وضعیت آنها در اختیارشان قرار گیرد.

از دیگر ابزارهای بهبود امنیت غذا در سطح خانوار، تنظیم برنامه نظام توزیع عمومی می‌باشد. در این برنامه، مواد اساسی و نیازهای ضروری تغذیه‌ای از طریق شبکه توزیع یا فروشگاه‌های ویژه به مصرف‌کنندگان عرضه می‌شود. البته در این برنامه نیز باید توزیع عمومی به شکلی هدفمند صورت گیرد. به این صورت که به عنوان مثال، کارت‌های ویژه برای گروه‌های آسیب پذیر اختصاص داده شود و قیمت توزیعی جداگانه‌ای برای جمعیت بالای خط فقر تعیین گردد. البته با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه، به نظر می‌رسد هدف گذاری جغرافیایی در نظام توزیع عمومی در کشور ما بهتر عمل می‌نماید.

### ج) حمایت از اقشار آسیب‌پذیر شامل بهره‌مندی از بهداشت عمومی، برخورداری از آموزش و پرورش عمومی و داشتن حداقل سرپناه قابل قبول.

در زمینه آموزش و بهداشت، همچنان که ملاحظه شد، نابرابری گسترده‌ای میان استان‌های مختلف کشور به چشم می‌خورد. به عنوان مثال، علی‌رغم افزایش نرخ باسوادی، هنوز در برخی استان‌ها درصد قابل توجهی از کودکان (۶-۱۰) ساله به مدرسه راه نیافته‌اند. بدیهی است تأمین منابع لازم و پیش‌بینی ردیف خاص در بودجه سالانه برای پوشش هزینه‌های تغذیه دانش‌آموزان در مدارس شبانه‌روزی و ارائه تسهیلات برای رفت و برگشت هفتگی از روستاها به مدارس و بالعکس، مسائلی هستند که امکان فرصت تحصیلی بیشتر برای اقشار کم‌درآمد را فراهم می‌نمایند. به علاوه، نابرابری جنسیتی در برخی شهرها و روستاها حاکم است، به عبارتی شکاف تحصیلی بین مردان و زنان در مناطق شهری و روستایی و یا استان‌های توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته بسیار زیاد است. به منظور کاهش نابرابری‌ها در آموزش می‌توان از برنامه‌های تکمیلی نظیر برنامه‌های آموزش ویژه، آموزش مکاتباتی و آموزش از راه دور، زیرساخت‌های آموزشی، افزایش منابع تخصیص‌یافته به این بخش و گسترش مشارکت‌های غیردولتی استفاده کرد. همچنین، تغییر فرهنگ و باور عمومی در روستاهای مناطق محروم جهت تحصیل دختران و مهیا کردن شرایط لازم از نظر اجتماعی و ارایه برنامه‌هایی جهت تشویق ثبت‌نام و یادگیری دختران در مدارس از جمله مواردی است که جهت کاهش نابرابری جنسیتی باید مدنظر واقع گردد. دوره‌های فشرده و آموزش‌های فنی و حرفه‌ای نیز برای زنان بزرگسال گامی در راستای هدف فوق می‌باشد.

در ایران، علاوه بر موسسات آموزشی دولتی نظیر: مدارس و دانشگاه‌های دولتی، موسسات غیردولتی دیگری نیز وجود دارند که بر بخش آموزش تأثیر می‌گذارند. برخی از این مراکز عبارتند از: کتابخانه‌ها، سینماها، مراکز هنرهای نمایشی، مجتمع‌های هنری و فرهنگی، مساجد و سایر اماکن مذهبی و رسانه‌های ارتباط جمعی نظیر رادیو و تلویزیون، مطبوعات و سایر رسانه‌های نوشتاری. همه این مراکز، فضای آموزشی کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهند. لذا لزوم توجه به مراکز مذکور در استان‌های مختلف و اختصاص منابع مالی و چگونگی تأمین اعتبار این منابع، همگی مواردی هستند که باید در برنامه‌های کاهش فقر لحاظ شده و امکان دسترسی به این مراکز برای اقشار آسیب‌پذیر فراهم گردد. امکان استفاده رایگان این اقشار از خدمات مذکور به عنوان یک ابزار می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد.

در زمینه بهداشت و درمان، علی‌رغم افزایش امید به زندگی، کاهش نرخ باروری، کاهش نرخ مرگ و میر کودکان و نیز مادران باردار، افزایش دسترسی به آب آشامیدنی خصوصاً در روستاها، افزایش دسترسی جمعیت به خدمات درمانی و ... هنوز برخی استان‌های کشور با مشکلات جدی مواجه هستند. جهت بهبود توزیع عادلانه خدمات بهداشتی و کیفیتی آن، بهتر است همکاری روز افزونی میان نهادهای دولتی نظیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و موسسات غیردولتی نظیر شوراهای بهداشت و درمان شهری و روستایی به وجود آید. به علاوه از برخی سیاست‌های دیگر در بخش‌های تأمین اجتماعی، محیط زیست، کشاورزی، مسکن، آموزش و ... که وضعیت بهداشت و سلامت آحاد جامعه را به صورت غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهند می‌توان استفاده نمود. همچنین شرایطی فراهم گردد که افراد زیر خط فقر مطلق از خدمات بهداشتی و آموزشی رایگان برخوردار شوند. لذا تداوم نقش دولت و ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی پایه برای همه اقشار جامعه به ویژه برای قشر کم درآمد جامعه و پرداخت یارانه به این قشر ضروری است. افزایش آگاهی و تغییر فرهنگ در زمینه پوشش تنظیم خانواده، تجهیز خانه‌های بهداشت به مکمل‌های دارویی و افراد ماهر و دوره‌دیده و مراکز خدمات ویژه نظیر واکسیناسیون، پیشگیری و کنترل بیماری‌های بومی و درمان بیماری‌های واگیر در مناطق محروم. بر طرف ساختن ضعف‌های مدیریتی در نظام شبکه‌های بهداشتی از جمله اقدامات در راستای برنامه‌های کاهش فقر است.

در زمینه مسکن، همچنان که ملاحظه شد گروه‌های کم درآمد به حاشیه‌نشینی سوق داده شده‌اند و به دلیل محرومیت از سند مالکیت و معاملات غیررسمی و خلاف قانون در این مناطق، از تسهیلات بانکی، امکانات بهسازی مسکن، دریافت سند و وام و ... تا حدودی محروم شده‌اند.

یکی از ابزارهایی که در اغلب کشورهای جهان برای استفاده اقشار کم درآمد از مسکن مناسب در نظر گرفته می‌شود، احداث واحدهای مسکونی استیجاری متعلق به بخش عمومی با حمایت موثر خیرین برای زوج‌های جوان می‌باشد که متأسفانه در کشور ما، مسکن عمومی غیردولتی برای اقامت گروه‌های اجتماعی ضعیف و به صورت اجاره‌ای، بسیار محدود است و افراد با وضعیت‌های درآمدی متفاوت مجبورند در یک بازار رقابت آزاد مشترک به تهیه مسکن بپردازند.

راه‌حل دیگر که به نظر می‌رسد با شرایط کنونی کشور ما بیشتر پیوند دارد استفاده از صندوق‌های اعتباری با تجمیع منابع اعتباری و کمک‌های دولتی برای حمایت از مسکن فقرا و اقشار آسیب‌پذیر است.

این صندوق، یارانه‌های مسکن را با تخفیف در بهره وام‌های بانکی مسکن و پرداخت بخشی از سودهای بانک از محل منابع عمومی در اختیار اقشار آسیب‌پذیر و فاقد توانایی کار و نیازمند قرار می‌دهد. همچنین ارائه یارانه مربوط به مصالح ساختمانی، شرایط احداث مسکن ارزان‌قیمت برای گروه‌های فقیر را فراهم می‌کند. به این ترتیب با ارائه تسهیلات و حمایت‌های لازم، امکان مهاجرت معکوس نیز از شهرهای بزرگ به شهرهای کوچک و روستاها فراهم می‌شود. همچنین با تغییر در مقررات و قوانین، امکان صدور سند مالکیت برای املاک با ساخت کوچک را نیز می‌توان فراهم نمود.

#### د) توجه به توسعه مناطق روستایی و محروم کشور به منظور رفع عدم تعادل‌های منطقه‌ای

اهتمام بر توسعه روستاها به عنوان راهکار موثر کاهش فقر روستایی، افزایش درآمد خانوارهای کم‌درآمد و جلوگیری از مهاجرت (و به اصطلاح جابجایی فقر) از زمینه‌هایی است که در برنامه کاهش فقر می‌تواند مورد تاکید قرار گیرد. به عبارتی با تغییر نگرش، روستاها از محلی برای تولید صرف به محلی برای زندگی و تولید مبدل می‌شوند.

علاوه بر این، افزایش تولیدات کشاورزی و ارائه حمایت‌های لازم به کشاورزان با هدف افزایش درآمد آنان و بهبود ارزش افزوده بخش کشاورزی توأم با تاکید بر تحقیق و توسعه و آموزش نیروی کار در این بخش ضروری است. به این منظور، تداوم ارائه هدفمند یارانه‌ها در کالاهای اساسی و مواد غذایی و نیز اصلاح نظام خرید تضمینی محصولات کشاورزی و گسترش صنایع بسته‌بندی و فراوری مواد غذایی مواردی است که نیاز به کارشناسی‌های لازم دارد. به علاوه با ایجاد برنامه‌هایی باید درآمدهای خانوارهای روستاییان را تضمین و مخاطرات معیشتی آنان را کاهش داد. همچنان که ملاحظه شد، اغلب فقرای روستایی در نواحی جغرافیایی نامطلوب به لحاظ سکونت اسکان یافته‌اند و معمولاً فقیرترین خانواده‌ها، خانواده‌های بسیار آسیب‌پذیری هستند که با نسبت وابستگی بالا، بهداشت و سلامت ناکافی و سایر مشکلات مواجهند. کمک‌هایی در قالب اعتبارات بانکی و یارانه از سوی دولت از جمله برنامه‌هایی است که می‌تواند به گروه هدف ارایه شود. برنامه‌ریزی مناسب زندگی روزانه، خرید عمده مواد اولیه و بازیابی انبوه برای محصولات می‌تواند اقشار بسیار فقیر را در سازماندهی کارآمد فعالیت‌های اقتصادی خود یاری دهد. بنابراین وام‌های حمایتی به تنهایی قادر به حل مشکلات فقرای روستایی نیست و مداخلات در بازار کالا نیز ضروری است. به علاوه این وام‌ها بهتر است هدف‌گذاری شوند. سرمایه‌گذاری‌هایی نظیر توسعه سرمایه انسانی که با ایجاد بستر اقتصادی مطلوب به رونق

کسب و کار فعالیت‌های اقتصادی و اشتغال خارج از مزرعه و جابه‌جایی نیروی کار کمک می‌کنند نیز تاثیر قابل ملاحظه‌ای در کاهش فقر دارند.

#### ه) توسعه کارآفرینی و توانمندسازی فقرا و اقشار کم‌درآمد

توانمندسازی به عنوان اصلی‌ترین جهت‌گیری دولت در مبارزه با فقر به راهی جز ایجاد اشتغال منتهی نخواهد شد. در عین حال ماهیت فقر ایجاب می‌کند اشتغال هدفدار در این زمینه زودبازده بوده و به سادگی قابل حصول باشد. لذا آموزش افراد جویای کار و شناسایی زمینه‌های ایجاد مشاغل زودبازده در بخش‌های کشاورزی، دامداری، صیادی، صنایع دستی و غیره برای واگذاری به افراد جویای کار از جمله اقدامات لازم در جهت توانمندسازی فقرا است. در این خصوص توجه به نکاتی چند ضروری است:

- واحدهای تولیدی و خدماتی کوچک و متوسط در برنامه‌های اشتغال‌زایی فقرا از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند، البته بخش بزرگی از کارگاه‌های موجود در کشور را این کارگاه‌ها تشکیل می‌دهند اما وجود یک نهاد هماهنگ‌کننده و سیاست‌گذار در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.
- در اشتغال زودبازده، بهتر است خانوارهای کم‌درآمد و آسیب‌پذیر با دریافت تسهیلات و حمایت‌های لازم به تولید محصولات کشاورزی یا پرورش دام و طیور بپردازند و به این گونه، امکان افزایش درآمد آنها محقق شود. در این زمینه نیز مسئولیت ایجاد اشتغال زودبازده برعهده دستگاه‌های اجرایی مربوطه می‌باشد، به علاوه جهت تشویق و ایجاد انگیزه برای این گونه اشتغال‌ها، لازم است وام‌های کم‌بهره برای متقاضیان ارائه گردد و تضمین‌ها نیز به صورت ساده اخذ شود.
- دولت باید با اعمال حمایت‌های کوتاه‌مدت، زمینه اشتغال مجدد را برای افرادی که بیکار شده‌اند فراهم نماید، به این ترتیب با صرف هزینه‌ای متناسب از اختصاص منابع بیشتر برای فقر احتمالی آینده جلوگیری خواهد شد. لذا واضح است اولویت اول اشتغال در بخش واحدهای تولیدی و خدماتی کوچک و متوسط به این افراد اختصاص خواهد یافت.

#### و) هدفمند نمودن یارانه‌ها به سمت گروههای آسیب‌پذیر و نیازمند جامعه

همه ساله در کشور با هدف بهبود توزیع درآمد، مبالغ قابل ملاحظه‌ای تحت عنوان یارانه‌های آشکار و پنهان صرف می‌گردد. در حالیکه علیرغم این تخصیص قابل ملاحظه، این ایراد نیز پیوسته مطرح می‌شود که اقشار یا مناطق خاصی از کشور در مقایسه با اقشار یا مناطق دیگر دچار تنگناها و فقر معیشتی بیشتر می‌باشند. مقوله فوق ناشی از ناکارآمد بودن ساختار نظام پرداخت یارانه در کشور می‌باشد که ضرورت اصلاح آن را

اجتناب ناپذیر می‌سازد. زیرا در حال حاضر نظام پرداخت یارانه بیشتر به نفع گروه‌های کم‌درآمدی بالا عمل می‌نماید تا اقشار کم‌درآمد. بعنوان مثال براساس اطلاعات اخذ شده از سازمان مدیریت، ۳۰ درصد بالای درآمدی ۵۰ درصد و ۲۰ درصد پایین درآمدی فقط ۰/۸ درصد از مصرف بنزین را داشته‌اند. که این مورد در ارتباط با سایر کالاها و خدمات مشمول یارانه به نوعی صادق می‌باشد.

جهت هدفمند نمودن نظام یارانه‌ای توجه به نکات ذیل ضروری است:

- در اغلب کشورهای موفق در این زمینه، رویکرد تدریجی برای اصلاح نظام یارانه‌ها مورد استفاده قرار گرفته است.
- با تهیه و تنظیم یک برنامه زمانبندی برای اقدامات اصلاحی و اطلاع آن به عموم، می‌توان خطر تغییر سیاست تدریجی را کاهش داد.
- ساز و کارهای لازم برای حمایت از فقرا و افراد آسیب‌پذیر باید قبل از اصلاح یارانه‌ها صورت گیرد.
- پرداختهای جبرانی برای محافظت از خانوارهای ضعیف باید موقتی بوده و در نهایت برنامه‌های تامین اجتماعی جایگزین آنها شوند.
- پی آمدهای سیاسی نامطلوب در صورت اصلاح یکباره یارانه‌ها بدون در نظر گرفتن ساز و کارهای حمایتی افزایش خواهد داشت.
- کمبود اطلاعات و یا ضعف مدیریتی دولت می‌تواند انتخاب اقشار هدف را با مشکل مواجه سازد.
- دولت باید با رویکردی مناسب اصلاحات را به نحوی انجام دهد که فشار بیش از تحمل به یک گروه وارد نشود. همچنین تبلیغات گسترده به منظور توجیه مردم نسبت به منافع انجام اصلاحات یارانه‌ای و نحوه انجام تور حمایتی می‌تواند در اجرای موفقیت‌آمیز اقدامات اصلاحی موثر باشد.

### ز) برپایی نظام جامع، فراگیر و کارآمد تامین اجتماعی

برنامه‌های چتر ایمنی زیرمجموعه‌ای از برنامه‌های تامین اجتماعی و برنامه‌های تامین اجتماعی زیرمجموعه‌ای از برنامه‌های توسعه اجتماعی و انسانی است. به این ترتیب، چتر ایمنی حمایت‌هایی را به وسیله ایجاد درآمد از طریق برنامه‌های مختلف انتقالات نقدی، یارانه بر روی مواد غذایی و دیگر اقلام ضروری، توانمندسازی حرفه‌ای و مهارتی و ایجاد اشتغال برای فقرایی که توانایی کار دارند، امکان دستیابی فقرا به خدمات عمومی نظیر مدارس رایگان، خدمات بهداشتی رایگان و ... را برقرار می‌سازد.

به منظور تعیین افراد مشمول اقدامات چتر ایمنی بهتر است گروه‌های خانوار به شرح ذیل تقسیم‌بندی گردند:



ز-۱- خانوارهایی که درآمد آنها پایین تر از خط فقر مطلق بوده و سرپرست یا برخی اعضای خانواده شاغل بوده و یا اگر شاغل نمی باشند، توانایی کار کردن دارند.

ز-۲- خانوارهایی که درآمد آنها پایین تر از خط فقر مطلق است و سرپرست یا سایر اعضای خانواده امکان اشتغال ندارند، نظیر: زنان بی سرپرست غیر توانمند، سالمندان، معلولین و از کارافتادگان، بیماران صعب‌العلاج و .....

ز-۳- خانوارهایی با شرایط گروه اول و دوم که درآمد آنها بین درآمد فقر مطلق و نسبی قرار می گیرد.

ز-۴- خانوارهایی که به دلایل سوانح طبیعی و غیرطبیعی موقتاً در شمار خانوارهای فقیر قرار می گیرند.

به این ترتیب، گروه اول و دوم از نظر پوشش حمایتی باید در اولویت قرار گیرند و در نهایت سعی شود که از طریق توانمندسازی آنان و ایجاد اشتغال برایشان، این حمایت‌ها جنبه دائمی به خود نگیرند. به علاوه با توجه به وسعت گروه‌های هدف در برنامه چتر حمایتی، منابع مالی اجرای بهینه و کامل طرح بسیار قابل توجه خواهد بود. لذا اولویت‌بندی و زمان‌بندی هدفها از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد و در تامین منابع مالی نیز اجرای برنامه توسل به امکانات موجود و در صورت نیاز بسیج منابع جدید باید مدنظر قرار گیرد و در واقع هدف بر این باشد که تا حد امکان از تحمیل بار مالی اضافی بر بودجه عمومی خودداری شود. به طور کلی دولت در انتخاب ابزارهای مناسب درخصوص چتر حمایتی باید در موارد زیر اطمینان حاصل نماید:

- حمایت کافی از فقرا.
  - ارتقای هدفمند نمودن به صورت کارآ.
  - اجتناب از ایجاد فرهنگ وابستگی در میان دریافت کنندگان به وسیله محدود کردن اندازه و محدود کردن دوره برخورداری از حمایت.
  - سازگاری آن با انگیزه‌های اقتصادی و اهداف کلی سیاست مالی دولت و اقتصاد کلان.
- البته باید در نظر داشت چتر ایمنی اجتماعی علاج قطعی مشکلات کاهش فقر نیست، بلکه تنها یکی از اجزای استراتژیک کلی کاهش فقر در کشور محسوب می‌شود. به علاوه، مشارکت گروه‌های اجتماعی فقیر در طراحی و اجرای تور حمایتی، نظر به شناسایی مشکلات محلی، اثربخشی آنها را افزایش می‌دهد.

به این ترتیب در این گزارش برخی از مهمترین ابعاد و عوامل گوناگون فقر مورد بررسی قرار گرفت. بدیهی است شناخت فقر در سطح کلان و سیاست‌گذاری‌های مناسب در راستای کاهش آن، نیازمند تلاش جدی و همه جانبه کلیه سازمانها و نهادهای موجود و مشارکت گروه‌های اجتماعی در سطح کشور می‌باشد. ۱/

## فهرست مآخذ :

- ۱- آمارگیری از ویژگی‌های اشتغال و بیکاری خانوار، پائیز ۱۳۸۳ (۱۳۸۴). تهران: مرکز آمار ایران.
- ۲- ابوالفتحی قمی، ابوالفضل (۱۳۷۱). درآمدی بر شناخت شاخص‌های نابرابری درآمد و فقر، تهران: مرکز آمار ایران.
- ۳- اسلامی، سیف‌اله و دیگران (۱۳۸۲). چگونگی بهبود توزیع یارانه پرداختی کشور در راستای حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، تهران: معاونت امور اقتصادی وزارت امور اقتصادی و دارایی.
- ۴- بانک جهانی (۱۳۸۱). گزارش توسعه جهانی ۲۰۰۱-۲۰۰۰ مبارزه با فقر، ترجمه دفتر امور اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی.
- ۵- خداداد کاشی، فرهاد و همکاران (۱۳۸۱). اندازه‌گیری شاخص‌های فقر در ایران، تهران: مرکز آمار ایران.
- ۶- رشیدی، علی (۱۳۷۵). مجموعه مقالات فقر و راه‌های مبارزه با آن، تهران: موسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی.
- ۷- رئیس دانا، فریبرز، شادی طالب، ژاله و پیران، پرویز (۱۳۷۹). مجموعه مقالات فقر در ایران، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۸- سن، آمارتیا کومار (۱۳۸۱). توسعه به مثابه آزادی، ترجمه حسین راغفر، تهران: انتشارات کویر.
- ۹- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، معاونت امور اجتماعی (۱۳۷۹). برنامه مبارزه با فقر و افزایش درآمد خانوارهای کم درآمد.
- ۱۰- گالبرایت، جان کنت (۱۳۷۱). ماهیت فقر عمومی، ترجمه محمدحسین عادل، تهران: انتشارات اطلاعات.
- ۱۱- گزارش آماری کمیته امداد امام خمینی (ره) سال ۱۳۸۱ (۱۳۸۲). تهران: کمیته امداد امام خمینی.
- ۱۲- گزارش اقتصادی سال ۱۳۸۲ و نظارت بر عملکرد چهارساله اول برنامه سوم توسعه (۱۳۸۳). جلد اول، تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- ۱۳- گزارش اقتصادی و ترازنامه سال ۱۳۸۲. تهران: بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۱۴- گزارش ربع قرن عملکرد نظام جمهوری اسلامی ایران ۸۱-۱۳۵۶ (۱۳۸۳). تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- ۱۵- معاونت سلامت دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری مرکز آمار ایران و سازمان‌های دیگر (۱۳۸۱). سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران، تهران: یونسف.

- ۱۶- مجموعه مقالات گردهمایی بررسی مسئله فقر و فقرزدایی (۱۳۷۵). جلد اول، تهران : سازمان برنامه و بودجه.
- ۱۷- محمودی، وحید (۱۳۸۱). اندازه گیری فقر ایران، پژوهشنامه بازرگانی، ۲۴.
- ۱۸- محمودی، وحید (۱۳۸۲). تجزیه فقر برحسب خصوصیات اقتصادی- اجتماعی خانوارها و مناطق جغرافیایی در ایران، پژوهش ها و سیاست های اقتصادی، ۲۵.
- ۱۹- موسسه تحقیقاتی تدبیر اقتصاد (۱۳۸۳). بررسی عملکرد برنامه های اول، دوم و سوم توسعه در کاهش فقر مناطق شهری و روستایی کشور، تهران : موسسه تحقیقاتی تدبیر اقتصاد.
- ۲۰- مهر آرا، محسن (۱۳۸۱). مقابله با فقر، ایجاد فرصت، اعطای قدرت و تامین امنیت، مجلس و پژوهش، ۳۳.
- ۲۱- نتایج تفصیلی آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای شهری سال ۱۳۸۱ (۱۳۸۲). تهران : مرکز آمار ایران.
- ۲۲- CD مربوط به آشنایی با فعالیت های دفتر امور مناطق محروم کشور.
- ۲۳- The first millennium development goals report (۲۰۰۴), Tehran : management and planning organization of Iran.
- ۲۴- Human Development Report (۲۰۰۳).
- ۲۵- World Development Indicators (۲۰۰۳).