

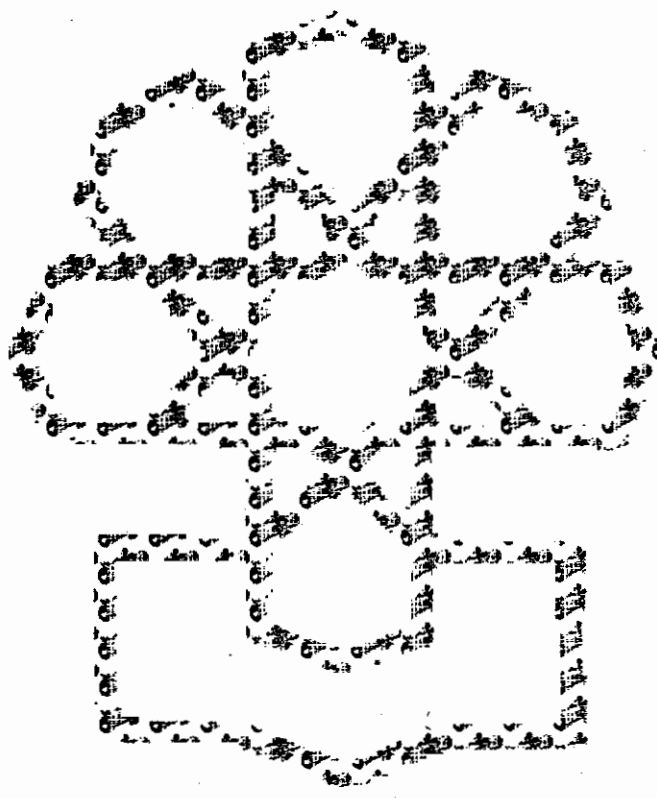
۱۵۸۸

۲۹۵۵



عدالت اجتماعی در لایحه

درباره لایحه بودجه ۷۷ - شماره (۴۷)



معاونت پژوهشی
دی ۱۳۷۶

کار: دفتر امور زیربنایی

کد گزارش: ۱۶۰۲۹۷۷

کتابخانه و مرکز اسناد و اطلاع‌رسانی مجلس شورای اسلامی
 شماره: ۷۳۲۴
 تاریخ: ۷۲/۱۰/۱۷

نکات برجسته

* در این مقاله سه وجه مهم بودجه عمومی دولت از جهات آثار هزینه‌های مصرفی (یاجاری) دولت روی دسترسی گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر به خدمات اجتماعی در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ ارزیابی گردیده است. وجه نخست این آثار عبارت است از اثرات نامطلوب بودجه انبساطی و تورمی دولت در سال آینده روی افزایش سطح عمومی قیمت‌ها و در نتیجه کاهش قدرت خرید گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر می‌باشد.

* به‌طور کلی هزینه‌های مصرفی دولت (بدون در نظر داشتن پرداخت‌ها بابت کارمزد و سود تضمین شده بانک‌ها و بازپرداخت وام‌ها و دیون) در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ از رشد ۲۴ درصدی نسبت به پیش‌بینی عملکرد سال جاری برخوردار می‌باشد. این رشد در سال ۱۳۷۶ حدود ۱۶/۵ درصد پیش‌بینی می‌شود. وجه دوم هزینه‌های مصرفی دولت در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷، از جهات رشد اعتبارات در بخش‌های خدمات اجتماعی مورد تحلیل قرار می‌گیرد. در نظر اول رشد مثبت این اعتبارات در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ برای جبران مشکل گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر و دسترسی به خدمات اجتماعی مناسب دانسته می‌شود. نرخ رشد بسیار بالا برای سرمایه‌گذاری‌های غیراقتصادی در اموری غیر از خدمات اجتماعی در دو سال اخیر، موجب رشد هزینه‌های مصرفی (یا جاری) دولت در امور غیراجتماعی در سال‌های آینده گردیده و از عوامل بازدارنده در حفظ رشد اعتبارات خدمات اجتماعی در سال‌های بعد محسوب می‌شود. در ارزیابی وجه سوم آثار هزینه‌های مصرفی دولت، خالص هزینه خدمات اجتماعی دولت و مقایسه نرخ رشد آن با نرخ رشد افزایش قیمت‌ها مورد تحلیل قرار گرفته است. خالص این هزینه‌ها نشان‌دهنده هزینه ارائه خدمات رایگان توسط دولت بوده و در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ نرخ رشد خالص هزینه‌های بهداشت و درمان، کمتر از متوسط نرخ تورم (۱۵ الی ۲۰ درصد) در سال‌های اخیر بوده و نرخ رشد خالص هزینه‌های آموزشی کمی بیش از متوسط نرخ تورم می‌باشد. نرخ رشد خالص

هزینه‌های بیمه درمان در دو سال اخیر منفی مشاهده می‌گردد. تنها نرخ رشد خالص هزینه‌های حمایتی در سطح ۳۵/۳ درصد قرار داشته که بیش از متوسط نرخ تورم می‌باشد. در واقع تنها در شرایطی می‌توان هزینه‌های خدمات اجتماعی دولت را واجد اثر بخشی لازم دانست، که نرخ رشد آنها بیش از نرخ تورم باشد. در مورد هزینه‌های حمایتی که نرخ رشدی بیش از نرخ تورم دارد، توجه به این نکته ضروری است که حدود ۱۹/۴ درصد از این رشد، در مجموع اعتبارات تبصره ۱۱ منظور گردیده و اثرات مثبت آن تنها پس از پیش‌بینی نحوه هزینه آن و ارائه کمک‌ها و خدمات حمایتی به‌طور متناسب با ترکیب هزینه‌ها در بودجه خانوارهای کم‌درآمد، حاصل خواهد گردید.

یک نقش اساسی دولت، فراهم نمودن شرایط لازم یا یک چارچوب ساختاری مناسب برای توسعه فعالیت‌های مولد اقتصادی و مبادلات مورد نیاز در اقتصاد ملی می‌باشد. اگرچه ارزیابی این نقش دولت به سادگی مقدور نیست، اما مشاهده فعالیت‌ها و مبادلات غیراقتصادی که در دوره‌هایی افزایش یا کاهش می‌یابد، می‌تواند معیاری برای ارزیابی عملکرد سیاست‌های دولت در امور اقتصادی در سال‌های مختلف دانسته شود. نقش دولت از جهات دیگری نیز حائز اهمیت به نظر می‌رسد. به طور کلی فعالیت‌های دولت را می‌توان از سه جهت مورد توجه قرار داد:

- الف- تولید کالا و خدمات و تنظیم مقررات و اعطای یارانه برای تولیدات بخش خصوصی؛
 ب- خرید کالاها و خدمات، که شامل مجموعه‌ای از کالاها و خدمات مصرفی در بخش دولتی می‌باشد که موارد مصرف آن را می‌توان در تمامی فعالیت‌های دولت، اعم از هزینه‌های دفاعی و هزینه‌هایی مانند بهداشت مدارس و خدمات عمومی، مشاهده نمود؛
 ج- توزیع مجدد درآمدها، که شامل اقداماتی است که به صورت پرداخت به گروه‌های خاص برای تأمین هزینه‌های ضروری آنها دانسته می‌شود. این پرداخت‌ها از نوع پرداخت‌های انتقالی و پرداخت‌های رفاهی و پرداخت‌ها بابت تأمین و بیمه‌های اجتماعی است.

این سه گروه از فعالیت‌ها به طور ساده برای طبقه‌بندی مجموعه وسیعی از هزینه‌ها و فعالیت‌های دولت مورد استفاده قرار می‌گیرند. بعضی از هزینه‌ها و فعالیت‌های دولت ممکن است به طور مشترک در دو یا سه گروه یاد شده قرار گیرد. به طور مثال پرداخت بخشی از هزینه‌های بیمه‌های اجتماعی کارکنان غیردولتی و مشمول قانون تأمین اجتماعی (که در قوانین بودجه سالانه حدود ۳ درصد از حقوق و مزایای این کارکنان بوده و به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود) می‌تواند به عنوان هزینه اشتغال و همچنین به عنوان هزینه‌ای برای اصلاح توزیع درآمدها دانسته شود. در این مقاله برای آن‌که بتوان سیاست‌های بودجه‌ای دولت را مطابق با فعالیت‌های اساسی وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی به خصوص در بخش‌های اجتماعی مورد تحلیل قرار داد، هزینه‌های دولت را برای خرید کالاها و خدمات به طور مرتبط با تولید کالاها و خدمات دولتی و هزینه‌های دولت را برای اصلاح توزیع درآمدها، به طور جداگانه مورد ارزیابی قرار می‌دهیم. اگرچه نقش دولت به عنوان خریدار کالاها و خدمات و نقش دولت به عنوان تولیدکننده کالاها و خدمات اساساً متمایز از یکدیگر می‌باشند، اما می‌توان این دو را به طور نزدیک مرتبط با یکدیگر دانست، به خصوص زمانی که هزینه‌های دولتی به عنوان بخشی از هزینه ناخالص ملی مورد توجه قرار می‌گیرد. به طور کلی منظور ما از هزینه‌های دولت برای خرید کالاها و خدمات هزینه‌هایی است که در بخش‌های مختلف دولتی صرف تولید کالاها و خدمات دولتی شده و عرضه آن توسط دستگاه‌های اجرایی دولتی به تمامی یا بخشی به صورت رایگان به افراد جامعه مشاهده می‌شود. بخشی از هزینه‌های دولت بی‌آن‌که به مجموع کالاها و خدمات تولید شده در اقتصاد ملی چیزی اضافه نماید، با انتقال کالاها و خدمات فراهم آمده توسط فعالیت‌های مولد اقتصادی (در بخش‌های دولتی یا خصوصی) به گروه‌های کم درآمد جامعه، توزیع درآمدها را در جامعه تحت تأثیر قرار داده و به صورت هزینه‌ای برای اصلاح توزیع درآمدها دانسته می‌شود. در این مقاله سه وجه مهم از عدالت اجتماعی در هزینه‌های دولت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. وجه

نخست اشاره به جنبه‌های تورمی هزینه‌های دولت داشته و آثار انبساطی بودجه را در تغییرات سطح عمومی قیمت‌ها مورد توجه قرار می‌دهد. نتیجه حاصل از افزایش سطح عمومی قیمت‌ها، به هر صورت از عوامل مهم در کاهش قدرت خرید گروه‌هایی است که در آمد آنها متناسب با افزایش قیمت‌ها، افزایش نمی‌یابد و به طور معمول در هر دوره شامل افراد با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر می‌باشد. وجه دوم از بحث عدالت اجتماعی در هزینه‌های دولت، توزیع هزینه‌ها بین بخش‌های اجتماعی و غیر آن است. افزایش سهم نسبی هزینه‌های دولت در بخش‌های اجتماعی و اموری مانند بهداشت و درمان، بیمه‌های درمانی، آموزش (عمومی، فنی و حرفه‌ای و عالی) یارانه کالاهای اساسی و هزینه‌های حمایتی، به مفهوم افزایش مشارکت دولت در تأمین هزینه‌های ضروری گروه‌های با درآمد متوسط و پایین‌تر محسوب می‌شود. چنانکه معمول است، با در نظر داشتن سهم بیشتر گروه‌های درآمدی بالاتر از سطح متوسط، در پرداخت‌ها، مالیات‌ها و عوارض دولتی، هزینه بهره‌مندی از خدمات اجتماعی دولت توسط این گروه‌ها، بیش از هزینه بهره‌مندی گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر دانسته شده و بنابراین افزایش سهم هزینه‌های دولت در بخش‌های اجتماعی به مفهوم توجه بیشتر به مشکلات اجتماعی گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر محسوب می‌شود. وجه سوم از بحث عدالت اجتماعی، اشاره به خالص هزینه‌های دولت در برنامه‌های حمایتی داشته و این نکته را مورد تأکید قرار می‌دهد که تأمین هزینه‌های مربوط به خدمات اجتماعی به صورت رایگان در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ چه تغییراتی را نسبت به سال‌های قبل حاصل نموده است.

در ادامه هر یک از وجوه سه‌گانه بحث در عدالت اجتماعی در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ به ترتیب طی بخش‌های جداگانه ارائه گردیده و در خاتمه نتیجه‌گیری بیان خواهد شد.

۲- هزینه‌های مصرفی دولت برای تولید کالاها و خدمات دولتی

چنانکه پیش از این گفته شد، هزینه‌های دولت برای خرید کالاها و خدمات و سپس تولید کالاها و خدمات دولتی، امکان عرضه مجموعه وسیعی از کالاها و خدمات مصرفی را از سوی دولت به‌طور رایگان فراهم می‌نماید. عرضه رایگان کالاها و خدمات دولتی همچنین ممکن است تنها، بخشی از مجموع کالاها و خدمات تولید شده در بخش دولتی را شامل شود. کالاها و خدمات دولتی شامل مجموعه‌ای است که توسط بخش‌ها در امور عمومی و دفاعی، آموزشی، بهداشتی و سایر بخش‌های اجتماعی و بخش‌های اقتصادی تولید و عرضه می‌گردد. مجموع خرید کالاها و خدمات توسط دولت (و استفاده از آنها برای تولید کالاها و خدمات دولتی) در سال ۱۳۷۵ حدود ۱۴/۲۹ درصد از مجموع کالاها و خدمات تولید شده در اقتصاد ملی (یا تولید ناخالص ملی) را شامل می‌گردید. سهم کالاها و خدمات خریداری شده توسط دولت از تولید ناخالص ملی و نرخ رشد هزینه‌های مصرفی دولت و تولید ناخالص ملی به قیمت‌های ثابت طی سال‌های ۱۳۶۸-۱۳۷۵ در جدول ۱ نشان داده شده است. طی این سال‌ها سهم دولت از مجموع کالاها و خدمات تولید شده، جز در سال‌های ۱۳۷۰ و ۱۳۷۴ در بقیه سال‌ها به‌طور دائم رو به افزایش بوده است. همچنین نرخ رشد هزینه‌های مصرفی دولت در تمامی سال‌ها به استثنای سال ۱۳۷۴، بیشتر از نرخ رشد تولید ناخالص ملی می‌باشد.

جدول ۱- روند تغییرات در هزینه‌های مصرفی دولت و تولید ناخالص ملی طی سال‌های ۱۳۶۸-۱۳۷۵

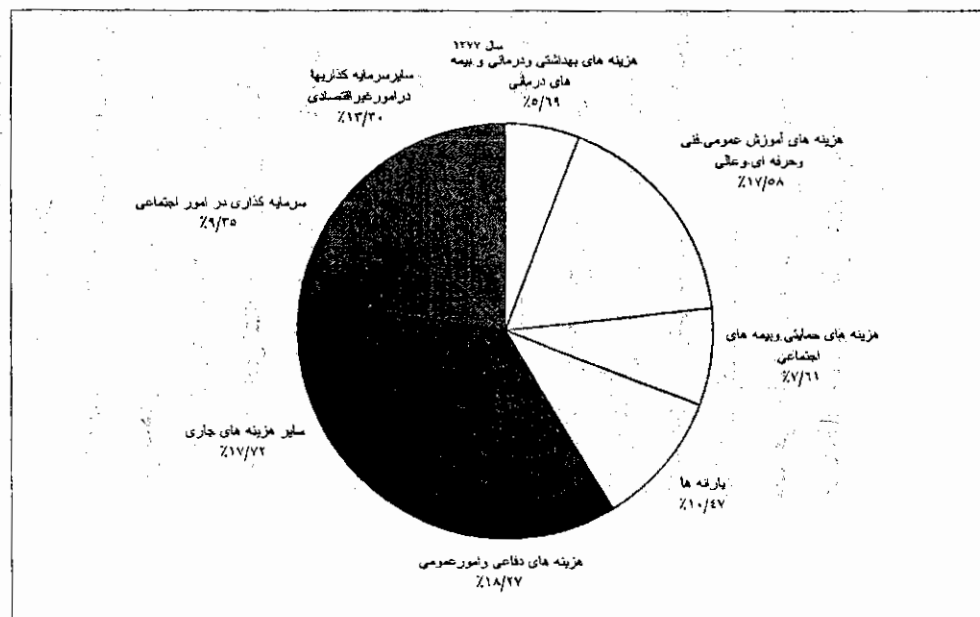
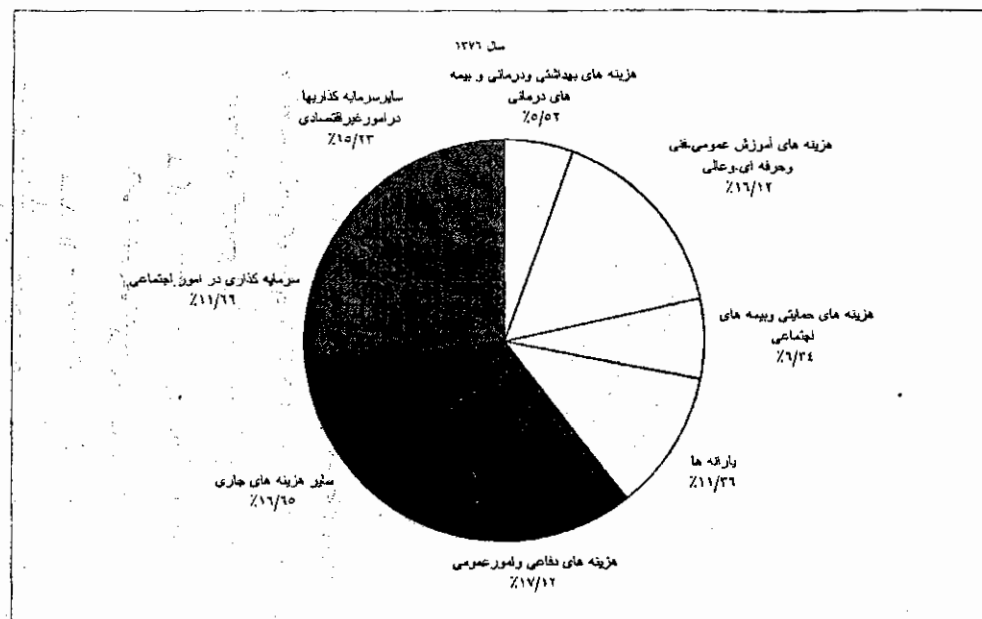
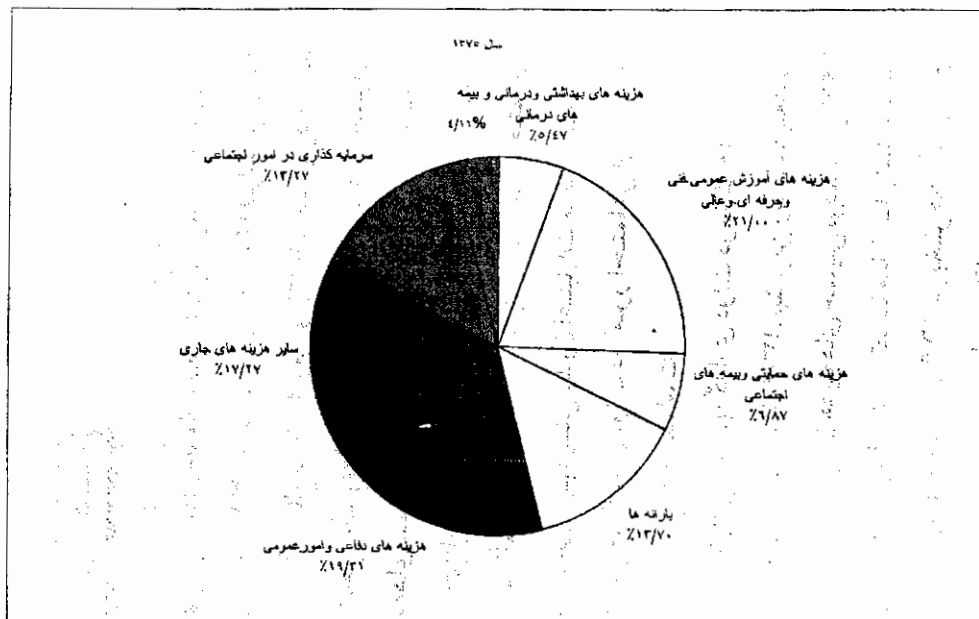
(میلیارد ریال)

۱۳۷۵	۱۳۷۴	۱۳۷۳	۱۳۷۲	۱۳۷۱	۱۳۷۰	۱۳۶۹	۱۳۶۸	
۲۰۷۲/۹	۱۹۵۵/۶	۱۸۹۸/۶	۱۸۲۰/۳	۱۵۵۱/۹	۱۴۵۰	۱۳۳۶/۶	۱۱۸۹/۴	هزینه‌های مصرفی (جاری) دولت
۱۴۵۰۶/۲	۱۳۷۱۰/۷	۱۳۱۶۳/۵	۱۳۳۷۰/۸	۱۲۹۸۵/۶	۱۲۳۷۷/۹	۱۰۹۳۰/۲	۹۷۹۷	تولید ناخالص ملی
۶/۰۰	۳/۰۰	۴/۳۰	۱۷/۲۹	۷/۰۳	۸/۴۸	۱۲/۳۸		نرخ رشد هزینه‌های مصرفی دولت
۵/۸۰	۴/۱۶	-۱/۵۵	۲/۹۷	۴/۹۱	۱۳/۲۴	۱۱/۵۷		نرخ رشد تولید ناخالص ملی
۱۲/۲۹	۱۴/۲۶	۱۴/۴۲	۱۳/۶۱	۱۱/۹۵	۱۱/۷۱	۱۲/۲۳	۱۲/۱۴	سهم هزینه‌های مصرفی دولت از تولید ناخالص ملی

در سال ۱۳۷۵، مجموع هزینه‌های دولت برای خرید کالا و خدمات به قیمت ثابت بالغ بر ۲۰۷۲/۹ میلیارد ریال بوده است. این هزینه‌ها طی دوره ۱۳۷۱-۱۳۷۵ به طور متوسط سالانه رشدی بالغ بر ۸/۳۹ درصد و طی دوره ۱۳۶۸-۱۳۷۵ به طور متوسط سالانه رشدی حدود ۱۰/۶۱ درصد داشته‌اند. طی این دو دوره تولید ناخالص ملی به طور متوسط سالانه رشدی به ترتیب معادل ۲/۹۳ درصد و ۶/۸۷ درصد داشته است. به این ترتیب افزایش سهم کالاها و خدمات خریداری شده توسط دولت از تولید ناخالص ملی طی سال‌های ۱۳۶۸-۱۳۷۵ و نرخ رشد بیشتر هزینه‌های مصرفی دولتی نسبت به نرخ رشد تولید ناخالص ملی نتیجه‌ای از گسترش حجم فعالیت‌های دولت (یا خریدهای مصرفی دولت) طی این دوره بوده، که در صورت توجه به ارقام مشابه در سال‌های قبل، می‌توان گسترش هر ساله حجم فعالیت‌های دولت را یکی از ویژگی‌های هزینه‌ها (یا بودجه) دولت در ایران دانست. همچنین توجه به این نکته ضروری است که در نتیجه افزایش خرید کالاها و خدمات توسط دولت در هر سال نسبت به سال قبل، می‌توان بخش قابل توجهی از افزایش سالانه در بهای کالاها و خدمات مصرفی - تورم - را معلول سیاست‌های انبساطی بودجه‌ای دانست. در واقع در هیچ یک از سال‌های مورد بحث، توجه به شرایطی که ویژگی یک سیاست انبساطی بودجه‌ای را مشخص می‌سازد، یعنی توجه به هزینه‌هایی که صرف خرید کالاها و خدمات توسط دولت می‌شود، در تنظیم بودجه‌های سالانه دولت مورد نظر نبوده است. به همین ترتیب در شرایطی که هزینه‌های مصرفی در بودجه جاری دولت (یا کل بودجه جاری منهای کارمزد و سود تضمین شده وام‌ها و بازپرداخت وام‌ها و دیون) در سال ۱۳۷۶ معادل ۹۶ درصد ارقام بودجه مصوب و در سال ۱۳۷۷ معادل ارقام منظور در لایحه بودجه همین سال در نظر گرفته شود، با توجه به رشد این هزینه‌ها که طی این دو سال به ترتیب بالغ بر ۱۶/۵۳ درصد و ۲۴ درصد می‌باشد و با توجه به یکسانی نسبی توزیع این هزینه‌ها بین بخش‌های مختلف در سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ با توزیع هزینه‌ها در سال ۱۳۷۵، که در نمودار ۱ نشان داده شده است، می‌توان بودجه دولت را در سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ از نوع بودجه‌های انبساطی یا تورمی، مانند سال‌های قبل (به جز سال‌های ۱۳۷۰ و ۱۳۷۴) دانست. در ضمن باید به این نکته توجه نمود که اثرات تورمی بودجه‌های انبساطی دولت، متفاوت از اثرات تورمی از نوع دیگری است که هر ساله به صورت افزایش بهای سوخت و انرژی و تعدادی دیگر از کالاها و خدمات دولتی در بودجه‌های سالانه دولت پیش‌بینی می‌گردد. به هر صورت تا زمانی که سیاست‌های مشخصی در بودجه‌های سالانه و برنامه‌های اقتصادی دولت برای توسعه امکانات تخصیصی به بخش خصوصی، به منظور افزایش سهم این بخش در تولید و عرضه کالاها و خدمات مصرفی

تخصیصی به بخش خصوصی، به منظور افزایش سهم این بخش در تولید و عرضه کالاها و خدمات مصرفی در نظر گرفته نمی شود، سیاست های انبساطی بودجه ای به طور دائم به گسترش حجم فعالیت ها و نقش دولت خواهد انجامید. به طور مثال افزایش سهم اعتبارات تکلیفی بانک ها در بودجه های سالانه و تخصیص منابع بانکی به اموری غیر از آنچه که می تواند برای جبران کمبود نقدینگی تولیدکنندگان در بخش های غیردولتی و رونق فعالیت های اقتصادی آنان مؤثر واقع شود، مانع از حداقل رشد یکسان بخش های دولتی و خصوصی می شود. به این ترتیب باید انتظار داشت که با ادامه سیاست های بودجه ای و اقتصادی دولت در سال های گذشته، سهم فعالیت های دولت از تولید ناخالص داخلی طی سال های ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ همچنان افزایش یابد. با انتظار افزایش سهم هزینه های مصرفی دولت از مجموع تولید ناخالص ملی، بودجه دولت در سال ۱۳۷۷ یک بودجه انبساطی تلقی گردیده و رشد بیشتر هزینه های مصرفی دولت نسبت به رشد تولید ناخالص ملی، موجب می گردد هزینه های دولت از نوع تورمی باشد.

نمودار ۱- سهم هزینه های دولت در بخش های اصلی از مجموع هزینه های دولت در امور غیر اقتصادی، سال های ۱۳۷۵-۱۳۷۷



۳- توزیع هزینه‌های جاری دولت بین بخش‌های مختلف

براساس آنچه که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، سهم هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی از مجموع هزینه‌های دولت برای این خدمات در سال ۱۳۷۵ حدود ۴/۱۶ درصد و در سال‌های ۱۳۷۶ (براساس ارقام بودجه مصوب) و ۱۳۷۷ (براساس لایحه بودجه) به ترتیب بالغ بر ۴/۲۵ درصد و ۴/۲۱ درصد بوده است. هزینه‌های بیمه‌های درمانی دولت در این نمودار، شامل مجموع هزینه‌هایی است که در بودجه عمومی دولت در فصل تأمین اجتماعی و بهداشتی در برنامه‌های بیمه‌های درمانی (بدون منظور داشتن برنامه بیمه درمان پرسنل نظامی و انتظامی که در واقع جزئی از اعتبارات امور دفاعی می‌باشد) منظور گردیده است. در این نمودار همچنین روند تغییرات در سهم هزینه‌های آموزش، هزینه‌های حمایتی و بیمه‌های اجتماعی (شامل اعتبارات عمومی منظور در فصل تأمین اجتماعی و بهداشتی بدون اعتبارات منظور شده در برنامه‌های بیمه‌درمانی)، هزینه یارانه‌ها و هزینه‌های سرمایه‌گذاری دولت در امور اجتماعی از مجموع هزینه‌های جاری و سرمایه‌گذاری در امور غیراقتصادی نشان داده شده است.

در جدول شماره ۲ نرخ رشد هزینه‌های مصرفی (یا جاری) و سرمایه‌گذاری دولت در بخش‌های اصلی و غیراقتصادی نشان داده شده است. به طوری که ملاحظه می‌گردد در سال ۱۳۷۶، بیشترین رشد، هزینه‌های جاری مربوط به بخش بهداشت و درمان و بیمه‌های درمانی و پس از آن هزینه‌های حمایتی بوده، ضمن آن‌که مجموع هزینه‌های جاری منظور شده در بخش سایر نیز در این سال رشدی تقریباً معادل با رشد هزینه بیمه‌های درمانی داشته است. کمترین رشد هزینه‌های جاری دولت در سال ۱۳۷۶ در بخش‌های آموزش و یارانه‌ها مشاهده می‌گردد. در سال ۱۳۷۷ رشد منظور شده برای یارانه‌ها به سطح حداقل، معادل ۳/۷ درصد کاهش یافته است. پس از آن کمترین رشد مربوط به بخش بهداشت و درمان بوده که کمتر از $\frac{1}{3}$ رشد در سال قبل از آن می‌باشد. نرخ رشد هزینه‌های حمایتی دارای بیشترین نرخ رشد در بودجه سال ۱۳۷۷، (معادل ۳۵ درصد) می‌باشد. پس از آن رشد هزینه‌های بیمه درمانی در سال ۱۳۷۷، چشمگیر محسوب می‌شود. رشد هزینه‌های آموزشی در بودجه سال ۱۳۷۷، حدود دو برابر سال قبل بوده، اما به هر صورت از ۲۳ درصد تجاوز نمی‌کند. رشد هزینه‌های دولت در بخش‌های فوق اثرات قابل ملاحظه‌ای در کاهش هزینه‌های مصرفی خانوارها، به خصوص گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر دارد. در این مجموعه هزینه‌های حمایتی به طور خاص حمایت از گروه‌های نیازمند جامعه را مورد توجه قرار می‌دهد.

جدول ۲- هزینه‌های دولت در بخش‌های غیراقتصادی در سال‌های ۱۳۷۵ - ۱۳۷۷

(میلیون ریال)

نرخ رشد (درصد)	۱۳۷۷	نرخ رشد (درصد)	۱۳۷۶	۱۳۷۵	
۱۱/۴۳	۲,۸۷۴,۰۴۴	۴۰/۰۸	۲,۵۷۹,۱۶۲	۱,۸۴۱,۲۵۳	هزینه‌های بهداشتی و درمانی
۳۱/۳۹	۱,۰۱۴,۱۰۰	۳۳/۲۳	۷۷۱,۸۰۰	۵۷۹,۳۱۵	هزینه‌های بیمه‌های درمانی
۲۲/۷۴	۱۲,۰۰۳,۵۶۷	۱۰/۵۳	۹,۷۷۹,۵۵۵	۸,۸۴۷,۵۱۰	هزینه‌های آموزش عمومی فنی و حرفه‌ای و عالی
۳۵/۰۲	۵,۱۹۶,۵۹۲	۲۶/۶۶	۳,۸۴۸,۷۹۰	۳,۰۳۸,۶۴۶	هزینه‌های حمایتی و بیمه‌های اجتماعی
۳/۷۳	۷,۱۵۰,۷۰۰	۱۳/۷۷	۶,۸۹۳,۷۰۰	۶,۰۵۹,۰۹۰	هزینه یارانه‌ها
۲۰/۰۸	۱۲,۴۷۷,۰۴۶	۲۱/۶۶	۱۰,۳۹۰,۵۰۶	۸,۵۴۰,۵۶۲	هزینه‌های دفاعی و امور عمومی
۱۹/۷۵	۱۲,۰۹۶,۷۲۶	۳۲/۱۹	۱۰,۱۰۱,۸۱۳	۷,۶۴۱,۸۳۷	سایر هزینه‌های جاری
-۹/۸۰	۶,۳۸۲,۳۰۷	۲۰/۵۳	۷,۰۷۵,۶۱۲	۵,۸۷۰,۴۱۹	سرمایه‌گذاری در امور اجتماعی
-۱/۷۰	۹,۰۸۴,۵۱۲	۴۰/۳۴	۹,۲۴۱,۹۵۴	۱,۸۱۸,۰۸۳	سایر سرمایه‌گذاری‌ها در امور غیراقتصادی
۱۲/۵۲	۶۸,۲۷۹,۵۹۴	۳۷/۱۸	۶۰,۶۸۲,۸۹۲	۴۴,۲۳۶,۷۱۵	جمع کل

توضیحات

۱- هزینه‌های بهداشتی و درمانی شامل اعتبارات فصل بهداشت و درمان پس از کسر اعتبارات مربوط به یارانه دارو و شیرخشک و اعتبارات بهبود تغذیه مربوط به کمک به رستوران‌های دانشجویی و کمک به تغذیه زندانیان می‌باشد.

۲- هزینه‌های بیمه‌های درمانی شامل مجموع اعتبارات مربوط به برنامه‌های بیمه‌های درمانی در فصل تأمین اجتماعی و بهزیستی، بدون در نظر گرفتن برنامه بیمه‌های درمانی پرسنل نظامی و انتظامی می‌باشد.

۳- هزینه‌های حمایتی شامل مجموع اعتبارات فصل تأمین اجتماعی و بهزیستی از محل اعتبارات عمومی، پس از کسر اعتبارات برنامه‌های بیمه درمانی و برنامه‌های خدمات رفاه و هماهنگی امور تعاون و اضافه نمودن اعتبارات کمک به رستوران‌های دانشجویی و تغذیه زندانیان، بیان شده است. اعتبارات برنامه‌های خدمات رفاهی و هماهنگی امور تعاون به جهت ماهیت عملیات آنها در سر جمع سایر هزینه‌های جاری منظور شده‌اند.

۴- هزینه یارانه‌ها شامل مجموع یارانه کالاهای اساسی در ردیف‌های ۵۰۳۰۱۹ و ۵۰۳۰۲۱ قوانین بودجه و یارانه اختصاص یافته بابت دارو و شیرخشک می‌باشد.

۵- هزینه‌های دفاعی شامل مجموع اعتبارات امور دفاع ملی و امور عمومی و اعتبار بیمه درمان نیروهای نظامی و انتظامی می‌باشد.

بخشی از هزینه‌های دولت صرف امور عمومی و دفاعی و سایر هزینه‌ها، غیر از آنچه در بخش‌های اصلی در امور اجتماعی به آنها اشاره گردیده می‌شود. نرخ رشد به نسبت بالای این دسته از هزینه‌ها، اگرچه به جهت ضرورت ناشی از توسعه فعالیت‌های دولت در بخش‌های مختلف بوده، اما به هر حال موجب محدود شدن تلاش دولت در بهبود وضعیت مصرف و درآمدی گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر شده است. با توجه به رشد ۲۱ درصدی و ۱۰- درصدی هزینه‌های سرمایه‌گذاری در امور اجتماعی

در سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷، نرخ‌های رشد ۴۰۸ درصدی و ۲- درصدی سایر سرمایه‌گذاری‌ها طی ۲ سال یاد شده از عوامل محدود کننده رشد هزینه‌های مصرفی دولت در بخش‌های اصلی خدمات اجتماعی در سال‌های آینده محسوب می‌شود. حتی اگر نرخ رشد هزینه‌های سرمایه‌گذاری در امور اجتماعی طی سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷، رشد‌های مناسبی دانسته شوند، رشد بسیار بالای سایر سرمایه‌گذاری‌ها در امور غیراقتصادی، موجب تغییر جهت روند فعلی هزینه‌های مصرفی دولت در سال‌های آینده و در نتیجه کاهش نرخ رشد هزینه‌های مصرفی در بخش‌های اصلی امور اجتماعی و کاهش سهم آنها از کل هزینه‌های غیراقتصادی دولت می‌شود.

۴- هزینه‌های دولت در برنامه‌های حمایتی، یا هزینه‌ها برای عدالت اجتماعی یا اصلاح توزیع درآمدی در جامعه برای نخستین بار در لایحه بودجه ۱۳۷۷ (تبصره ۱۱)

به‌طور صریح اشاره به‌نیل به عدالت اجتماعی از طریق پوشش خدمات درمانی و تقویت قدرت خرید و بهبود معیشت خانوارهای کم درآمد در کشور، شده است. به‌طور کلی هزینه‌هایی که در بودجه عمومی دولت برای برقراری برابری یا عدالت در بهره‌گیری از امکانات مورد نیاز جامعه می‌تواند در نظر گرفته شود، اعتباراتی است که در فصول آموزش عمومی، فنی و حرفه‌ای و عالی، بهداشت و درمان، تأمین اجتماعی و بهزیستی، تأمین مسکن^۱ و اعتبارات مربوط به یارانه کالاهای اساسی می‌باشد. چنانکه پیش از این گفته شد از مجموع هزینه‌های فوق، بخشی به‌صورت عرضه کالاها و خدمات دولتی در اختیار جامعه قرار می‌گیرد. این نوع از هزینه‌ها به‌خصوص در بخش‌های آموزش و بهداشت و درمان، صرف فراهم نمودن خدماتی می‌گردد که دولت با تلقی آنها به‌عنوان نوعی از کالاهای عمومی، خود جانشین بخش خصوصی شده است. این نوع طرز تلقی به‌هر صورت مانع از محرومیت گروه‌های کم درآمد در جامعه برای بهره‌مندی از خدمات آموزشی و بهداشتی - درمانی، با توجه به ویژگی‌های بازار برای این دو گروه از خدمات می‌شود.

برای آن‌که مشخص نمود که روند هزینه‌های دولت در بودجه عمومی در هر یک از سه بخش آموزش، بهداشت و درمان و تأمین اجتماعی و بهزیستی طی سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۷۷ چگونه می‌تواند عدالت اجتماعی در جامعه را تحت تأثیر قرار دهد، هزینه تأمین خدمات رایگان توسط دولت در بخش‌های یاد شده را مورد بررسی قرار می‌دهیم. برای این منظور هزینه‌های دولت در سه بخش یاد شده را از درآمدهای عمومی و اختصاصی این سه بخش حاصل از خدمات همان بخش‌ها کسر می‌کنیم. این درآمدها به‌طور معمول به‌عنوان بخشی از هزینه تولید خدمات اجتماعی توسط دولت محسوب می‌شوند. هزینه خالص تولید این خدمات توسط دولت نشان دهنده ارزش خدماتی است که دولت به رایگان در اختیار افراد جامعه قرار می‌دهد. در فصل تأمین اجتماعی و بهزیستی برنامه‌هایی که در لایحه بودجه به‌عنوان اجزای اعتبارات حمایتی دولت، یا هزینه برای اصلاح توزیع درآمدها، محسوب می‌شوند عبارتند از برنامه‌های بیمه‌های اجتماعی کارمندان، توانبخشی، امداد آسیب دیدگان، حمایت خانواده، کارآموزی و بازپروری اجتماعی، امور خانواده شاهد، پیشگیری از معلولیت‌ها، حمایت از زنان و کودکان بی‌سرپرست، اشتغال و خودکفایی خانواده و خدمات

۱. برنامه‌های تأمین مسکن به‌طور معمول شامل فعالیت‌های عمرانی برای ساخت مسکن برای گروه‌هایی مانند کارگران، کارمندان، روستاییان و مانند آنها بوده و اعتبارات جاری مربوط به آنها عمدتاً ناچیز و محدود به تأمین خدمات اداری، فنی و اجرایی توسط دولت می‌باشد. به این لحاظ در تحلیل حاضر و در نمودار ۲، این نوع از هزینه‌های جاری به‌عنوان جزئی از سایر هزینه‌های امور اجتماعی منظور شده است.

حمایتی فرهنگی و آموزشی. از مجموع اعتبارات حمایتی در این برنامه‌ها تنها سازمان بهزیستی بابت ارائه خدمات در سال ۱۳۷۷ درآمد اختصاصی معادل ۹۰۰۰ میلیون را حاصل می‌نماید. در فصل بهداشت و درمان نیز پیش‌بینی گردیده وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۷۷ به ترتیب درآمد اختصاصی معادل ۳۸۰۰ و ۱,۹۱۴,۶۳۰ میلیون ریال بابت فروش خدمات تحصیل نمایند. درآمدهای اختصاصی یاد شده در بخش بهداشت و درمان که از محل فروش خدمات به دست می‌آید، به طور متفاوت از سایر درآمدهای عمومی و اختصاصی در فصل بهداشت و درمان صرف تأمین هزینه تولید خدماتی می‌شود که اضافه بر خدمات رایگان دولتی به عمومی مردم در جامعه عرضه می‌گردد. بخشی از این هزینه‌های اضافی از طریق اعتبار اختصاص یافته در برنامه‌های بیمه درمانی تأمین گردیده و باقی مانده تحمیلی به مردم برای دریافت خدمات از مراکز دولتی بهداشتی و درمانی می‌باشد.

جدول ۳ نشان‌دهنده هزینه‌های دولت برای تأمین خدمات به طور رایگان در سال‌های ۱۳۷۵ (عملکرد)، ۱۳۷۶ (مصوب) و ۱۳۷۷ (لایحه بودجه) در سه بخش بهداشت، آموزش و حمایتی می‌باشد. درآمدهای عمومی و اختصاصی که از مجموع هزینه‌های بهداشتی، بیمه درمان، آموزش و حمایتی کسر گردیده، شامل مواردی است که دولت برای تأمین هزینه‌های مربوط به آنها از استفاده کنندگان از خدمات بخش‌های یاد شده دریافت نموده است. پس از کسر این درآمدها، خالص هزینه خدماتی که دولت به طور رایگان عرضه داشته است، حاصل می‌شود. به طوری که ملاحظه می‌گردد نرخ‌های رشد در بخش‌های بهداشت و درمان و بیمه درمانی کمتر از نرخ‌های رشد در جدول شماره ۲ بوده و به طور خاص در مورد هزینه‌های بیمه درمانی پس از کسر درآمدهای اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی بابت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، رشد منفی معادل ۷۳- درصد در سال ۱۳۷۶ و ۲۹- درصد در سال ۱۳۷۷ وجود داشته است. نرخ‌های منفی رشد به معنی آن است که مردم بیش از کمک‌هایی که از محل بیمه درمان از دولت دریافت می‌دارند، بابت تأمین هزینه‌های بهداشتی و درمانی خود به مراکز درمانی دولتی پرداخت می‌کنند. در جدول شماره ۲ نرخ‌های رشد هزینه‌های حمایتی در سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ معادل نرخ رشد در جدول ۱ نشان داده می‌شود. این به جهت عدم اتکای دولت به تأمین این نوع هزینه‌ها از طریق مردم می‌باشد. نکته جالب توجه دیگر در جدول شماره ۳ نرخ رشد پایین‌تر هزینه‌های آموزش رایگان در سال ۱۳۷۶ و نرخ رشد بالاتر آن در سال ۱۳۷۷، در مقایسه با جدول شماره ۲ می‌باشد.

جدول ۳- هزینه تأمین خدمات رایگان در بودجه عمومی دولت

(میلیون ریال)

نرخ رشد (درصد)	۱۳۷۷	نرخ رشد (درصد)	۱۳۷۶	۱۳۷۵	
	۲,۸۷۴,۰۴۴		۲,۵۷۹,۱۶۲	۱,۸۴۱,۲۵۳	هزینه‌های بهداشتی و درمانی
	-۳۱,۳۶۵		-۱۴,۶۵۴	-۸,۵۰۲	کسرمی شود: درآمدهای عمومی و اختصاصی (غیر درمانی)
۱۰/۸۵	۲,۸۴۲,۶۷۹	۳۹/۹۳	۲,۵۶۴,۵۰۸	۱,۸۳۲,۷۵۱	نتیجه: هزینه تأمین خدمات بهداشتی و درمانی رایگان
	۱,۰۱۴,۱۰۰		۷۷۱,۸۰۰	۵۷۹,۳۱۵	بیمه‌های درمانی
	-۱,۹۱۸,۴۳۰		-۱,۴۷۳,۹۵۳	-۹۸۴,۴۱۳	کسرمی شود: درآمدهای اختصاصی درمانی
-۲۸/۷۹	-۹۰۴,۳۳۰	-۷۳/۳۳	-۷۰۲,۱۵۳	-۴۰۵,۰۹۸	نتیجه: خالص هزینه‌های بیمه درمان
	۱۲,۰۰۳,۵۶۷		۹,۷۷۹,۵۵۵	۸,۸۴۷,۵۱۰	هزینه‌های آموزش عمومی فنی و حرفه‌ای و عالی
	-۵۴,۰۱۴		-۴۶,۳۰۳	-۲۱,۳۸۷	کسرمی شود: درآمدهای عمومی آموزش عالی
	-۲۳۸,۳۹۶		-۱۷۴,۱۹۱	-۱۱۶,۷۱۵	درآمدهای اختصاصی آموزش عالی
	-۱۴۴,۲۰۲		-۱۶۴,۱۰۳	-۳۹,۶۳۵	درآمدهای عمومی آموزش و پرورش
۲۳/۱۲	۱۱,۵۶۶,۹۵۵	۸/۳۶	۹,۳۹۴,۹۵۸	۸,۶۶۹,۷۷۳	نتیجه: هزینه تأمین آموزش رایگان
	۵,۱۹۶,۵۹۲		۳,۸۴۸,۷۹۰	۳,۰۲۸,۶۴۶	هزینه‌های حمایتی و بیمه‌های اجتماعی
	-۲۵۰,۰۰۰		-۲۵۰,۰۰۰	-۱۶۴,۱۰۰	کسرمی شود: درآمدهای عمومی تأمین اجتماعی
	-۹۰,۰۰۰		-۷۵,۰۰۰	-۶۰,۰۰۰	درآمدهای اختصاصی بهزیستی
۳۵/۲۸	۵,۱۶۲,۵۹۲	۲۶/۵۲	۳,۸۱۶,۲۹۰	۳,۰۱۶,۲۳۶	نتیجه: خالص هزینه‌های حمایتی

به طور کلی زمانی که روند رشد هزینه‌های دولت برای تأمین خدمات رایگان و مورد نیاز مردم در بخش‌های بهداشت و درمان و آموزش صعودی است، می‌توان انتظار داشت که بهبود در شرایط عدالت اجتماعی، به‌خصوص برای گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر، حاصل آید. اما در شرایطی که انتظار می‌رود نرخ رشد افزایش قیمت‌ها (یا نرخ تورم) به طور معمول در سطح ۱۵ الی ۲۰ درصد قرار گیرد، رشد هزینه‌های دولت برای تأمین خدمات رایگان با نرخ معادل یا کمتر از نرخ تورم، فاقد اثر بخشی مورد انتظار می‌باشد. براساس اطلاعات جدول ۳، رشد خالص هزینه‌های بیمه درمان دولت و هزینه‌های آموزش در سال ۱۳۷۶، با نرخ کمتر از نرخ تورم نمی‌تواند بهبودی در شرایط بهره‌مندی مردم از این خدمات حاصل نماید. حتی می‌توان انتظار داشت که در سال ۱۳۷۶ سهم هزینه‌های مردم از مجموع هزینه‌ها برای این دو گروه از خدمات افزایش یابد که این به معنی محدودیت بیشتر در دسترسی به خدمات درمانی و آموزشی برای گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و فقیر در سال ۱۳۷۶ می‌باشد.

در سال ۱۳۷۷ نرخ رشد هزینه تأمین خدمات بهداشتی رایگان کمتر از متوسط نرخ تورم مورد انتظار طی سال‌های اخیر (بین ۱۵ الی ۲۰ درصد) بوده و نرخ رشد خالص هزینه‌های بیمه‌های درمانی همچنان منفی مشاهده می‌شود. در سال ۱۳۷۷ نرخ رشد هزینه تأمین آموزش رایگان اندکی بیشتر از متوسط نرخ تورم پیش‌بینی می‌شود. به دلایل گفته شده در فوق، هزینه‌های بهداشتی و درمانی و بیمه‌های درمانی دولت نمی‌تواند موجب بهبود در دسترسی جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی گردیده و از این بابت شرایط عدالت اجتماعی در دسترسی به این خدمات در سال ۱۳۷۷ نامناسب‌تر از سال ۱۳۷۶ پیش‌بینی می‌شود.

هزینه‌های آموزشی دولت در سال ۱۳۷۷ تنها قادر به نگه‌داشت سطح بهره‌مندی جامعه از خدمات آموزشی (معادل سال پیش از آن) خواهد بود. بهبود نسبی در خالص هزینه‌های حمایتی دولت که در سال ۱۳۷۷ رشدی معادل ۳۵/۳ درصد دارد، در شرایطی قادر به رفع مشکلات عدالت اجتماعی خواهد بود که بتواند به نحو مناسب به صورت کمک‌های حمایتی نقدی یا خدماتی (یا جنسی) به جامعه عرضه گردد. حدود ۱۹/۴ درصد از مجموع اعتبارات پیش‌بینی شده برای کمک‌های حمایتی، در تبصره ۱۱ و در ردیفی تحت عنوان حمایت از افسار آسیب‌پذیر منظور گردیده، که متأسفانه نحوه ارائه کمک‌ها و خدمات برای آن مشخص نیست. به هر صورت ضروری است برای رفع مشکلات عدالت اجتماعی در بخش‌های بهداشت، آموزش و تأمین و بیمه‌های اجتماعی ترتیبات مناسب برای نحوه ارائه کمک‌ها و خدمات از محل اعتبار تبصره ۱۱ فراهم آید.

۵- نتیجه‌گیری

در این مقاله سه وجه مهم بودجه عمومی دولت از جهات آثار هزینه‌های مصرفی (یا جاری) دولت روی دسترسی گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر به خدمات اجتماعی در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ ارزیابی گردیده است. وجه نخست این آثار اشاره به اثرات نامطلوب بودجه انبساطی دولت روی تورم و در نتیجه کاهش قدرت خرید گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر دارد. شاخصه بودجه‌های انبساطی دولت طی سال‌های اخیر، رشد هزینه‌های مصرفی دولت (یا خرید کالاها و خدمات توسط دولت) نسبت به قیمت‌ها ثابت بوده و اثر تورمی بودجه انبساطی با پیشی جستن نرخ رشد آن نسبت به متوسط نرخ رشد سالانه تولید ناخالص ملی مشخص می‌شود. با توجه به نرخ رشد ۲۴ درصدی هزینه‌های مصرفی دولت در لایحه بودجه ۱۳۷۷، که بیش از نرخ ۱۶/۵ درصدی این هزینه‌ها در پیش‌بینی عملکرد بودجه سال جاری می‌باشد، تداوم اثرات انبساطی و تورمی آن در سال آینده مورد انتظار می‌باشد.

وجه دوم هزینه‌های مصرفی دولت از جهت تغییر در امکان دسترسی جامعه به خدمات اجتماعی حائز اهمیت دانسته شده است. در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ رشد هزینه‌های بهداشت و درمان هزینه‌های پارانه‌ها به کمتر از یک سوم رشد آن در سال ۱۳۷۶، تقلیل یافته و رشد هزینه‌های بیمه درمانی معادل رشد سال ۱۳۷۶ پیش‌بینی شده است. در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷، رشد هزینه‌های آموزشی دولت به حدود دو برابر نرخ رشد در سال ۱۳۷۶ افزایش یافته و رشد هزینه‌های حمایتی نیز بیشتر از نرخ رشد این هزینه‌ها در سال ۱۳۷۶ بوده است. در یک نظر ساده، انتظار می‌رود با مثبت بودن نرخ‌های رشد در بخش‌های یاد شده، بخشی از هزینه‌های مصرفی خانوارها، به خصوص هزینه‌های مصرفی خانوارها با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر در سال ۱۳۷۷ کاهش می‌یابد. به هر صورت نرخ رشد بسیار بالا برای سرمایه‌گذاری‌های غیراقتصادی در امور غیر از آنچه که برای توسعه خدمات اجتماعی مورد نظر می‌باشد، موجب می‌گردد که روند رشد هزینه‌های مصرفی در امور اجتماعی در بودجه عمومی دولت با محدودیت مواجه گردد. از سوی دیگر، در وجه سوم آثار هزینه‌های مصرفی دولت روی دسترسی گروه‌های با سطح درآمدی متوسط و پایین‌تر، نشان داده شد که خالص هزینه‌های دولت در خدمات اجتماعی در سال ۱۳۷۷، یا هزینه واقعی تأمین این خدمات به طور رایگان توسط دولت، نرخ رشدی متفاوت از نرخ رشد هزینه‌های خدمات اجتماعی در لایحه بودجه

داشته و این که خالص هزینه‌های بیمه درمان در قانون بودجه ۱۳۷۶ و لایحه بودجه ۱۳۷۷ از رشد منفی، به ترتیب معادل ۷۳- درصد و ۲۹- درصد برخوردار بوده است.

از سوی دیگر نرخ‌های رشدی که در خالص هزینه‌های بهداشتی و درمانی، آموزشی و حمایتی در لایحه بودجه سال ۱۳۷۷ مشاهده می‌شود، در صورتی می‌توانند واجد اثربخشی لازم دانسته شوند که در سطحی بالاتر از متوسط نرخ ۱۵ الی ۲۰ درصدی تورم قرار داشته باشند. از مجموع اعتبارات خدمات اجتماعی، تنها اعتبار پیش‌بینی شده برای خدمات حمایتی دولت در بودجه سال ۱۳۷۷ از رشد مناسب ۳۵/۳ درصدی برخوردار است، که نزدیک به ۱۹/۴ درصد از آن؛ که برای خنثی نمودن اثرات تورمی روی هزینه خانوارهای کم‌درآمد مناسب می‌باشد، در مجموع اعتبارات تبصره ۱۱ منظور شده است. به این ترتیب در شرایطی می‌توان اعتبار تبصره ۱۱ را برای کاهش اثرات تورمی روی هزینه خانوارهای کم‌درآمد در سال آینده مؤثر دانست، که نحوه ارائه کمک‌ها و خدمات حمایتی از محل این اعتبارات به طور متناسب با ترکیب هزینه‌ها در بودجه این خانوارها پیش‌بینی شود.