

# ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی در قانون برنامه ششم توسعه کشور گزارش اول: حمایت‌های اجتماعی و گروه‌های هدف آن





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره مسلسل: ۱۹۶۵۹  
کد موضوعی: ۲۱۰



مرکز پژوهش‌های  
مجلس شورای اسلامی

تاریخ انتشار:  
۱۴۰۲/۱۲/۲۱

عنوان گزارش:

ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی در برنامه ششم توسعه کشور  
گزارش اول: حمایت‌های اجتماعی و گروه‌های هدف آن

نوع گزارش: طرح و لایحه ، نظارتی ، راهبردی

نام دفتر:

مطالعات اجتماعی (گروه رفاه و تأمین اجتماعی)

تهیه و تدوین:

محمدباقر امتی

همکار:

بیتابیات

اظهار نظرکننده:

ایمان شعبان زاده

مدیر مطالعه:

یاسر باقری

ناظران علمی:

مونا خورشیدی، محمد موسوی خطاط، فریده باغ‌علیشاهی،  
محمد رضا مالکی، هادی افراسیابی

ویراستار ادبی:

زهره عطاردی

گرافیک و صفحه‌آرایی:

محمد دهقانی شهربابی

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

واژه‌های کلیدی:

- سیاست‌های حمایتی
- گروه‌های هدف
- نظام جامع تأمین اجتماعی
- برنامه ششم توسعه کشور



## فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۹
۲. ضرورت استقرار نظام تأمین اجتماعی.....	۱۰
۳. ترسیم وضعیت موجود بخش حمایت اجتماعی در ایران.....	۱۲
۴. ارزیابی کمی احکام حمایت اجتماعی برنامه ششم توسعه کشور.....	۱۵
۵. خدمات اجتماعی گروه‌های هدف خاص.....	۱۷
۶. جمع‌بندی.....	۱۸
منابع و مأخذ.....	۳۱

## فهرست جداول

جدول ۱. ارزیابی ماده (۷۸) برنامه ششم توسعه کشور [۱۳-۱۴-۱۶].....	۱۷
جدول ۲. مراکز ارائه‌دهنده خدمات به سالمندان و تعداد دریافت‌کنندگان خدمت.....	۱۹
جدول ۳. زنان دارای بیمه اجتماعی تحت پوشش نهادهای حمایتی سال ۱۴۰۰.....	۲۲
جدول ۴. مراکز مختلف ارائه‌کننده خدمات به بیماران روانی مزمن در سازمان بهزیستی از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۴۰۰.....	۲۵
جدول ۵. ارزیابی خدمات اجتماعی به گروه‌های خاص در برنامه ششم توسعه کشور.....	۳۰

## فهرست نمودارها و اشکال

۱. شکل ۱. نظام جامع تأمین اجتماعی.....	۱۰
۲. شکل ۲. ترسیم وضعیت نهادهای حمایتی در نظام تأمین اجتماعی ایران.....	۱۲
نمودار ۱. جمعیت مشمولان و غیر مشمولان در یافت یارانه نقدی ۱۴۰۱.....	۱۵
نمودار ۲. تعداد خانوارهای مستمری‌بگیر نهادهای حمایتی از سال ۱۳۹۲ تا سال ۱۴۰۱.....	۱۶
نمودار ۳. گروه‌بندی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته‌امداد بر اساس علت برخورداری از حمایت اجتماعی در سال ۱۴۰۰.....	۲۲
نمودار ۴. تعداد افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور.....	۲۳
نمودار ۵. معلولان تحت پوشش سازمان بهزیستی به تفکیک انواع معلولیت.....	۲۴
نمودار ۶. تعداد خدمت‌گیرندگان در مراکز توان‌بخشی مختلف از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۴۰۰.....	۲۶
نمودار ۷. تعداد کودکان در یافت‌کننده حمایت‌های تغذیه‌ای از ۱۳۹۵ تا سال ۱۴۰۰.....	۲۷
نمودار ۸. تعداد خدمت‌گیرندگان برنامه حمایت و توانمندسازی کودکان کار سازمان بهزیستی ۱۴۰۰-۱۳۹۶.....	۲۸



## ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی در قانون برنامه ششم توسعه کشور گزارش اول: حمایت‌های اجتماعی و گروه‌های هدف آن

### چکیده



وضعیت اجرای سیاست‌های این گروه هدف نامطلوب است. در جزء «۴» بند «الف» ماده (۸۰) تدوین نظام رصد معلولین تکلیف شده که تا سال پایانی برنامه فاقد عملکرد است و در جزء «۱» بند «ج» ماده (۸۰) نیز پوشش حداقل ۷۵ درصدی بیماران روانی مزمن تکلیف شده که میزان تحقق آن حدود ۱۵ درصد است. بنابراین اجرای احکام مربوط به افراد دارای معلولیت نیز نامطلوب ارزیابی می‌شود. سیاست‌های حمایت از کودکان بی سرپرست و کودکان خیابانی مطلوب و حمایت از کودکان یتیم و افزایش پوشش حمایت غذایی از کودکان در وضعیت متوسط نسبت به اهداف تعیین شده ارزیابی شده است. در نهایت جمعیت هدف لایه حمایت اجتماعی متأثر از وضعیت اقتصادی کشور در دهه ۱۳۹۰، از خدمات اجتماعی لازم برای عبور از بحران‌های معیشتی براساس اهداف تعیین شده در برنامه ششم بهره‌مند نشده و همچنان نیازمند برنامه‌های حمایتی خاص برای تأمین رفاه اجتماعی خویش است.

بخش حمایت اجتماعی برنامه پنج‌ساله ششم توسعه کشور آینه تمام‌نمای سیاست‌گذاری اجتماعی ایران در نیمه دوم دهه ۱۳۹۰ شمسی است. در واقع ارزیابی وضعیت تقنینی و اجرایی این برنامه می‌تواند تصویر کلی از وضعیت رفاه اجتماعی عرضه کند. در مجموع می‌توان ۲۰ حکم حمایت اجتماعی را در فصول مختلف برنامه ششم برشمرد. در این گزارش که بخش اول از ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی برنامه ششم توسعه بوده به ارزیابی این سیاست‌ها از منظر گروه‌های هدف پرداخته شده است. افزایش حمایت از سالمندان، تحقق ۵۷ درصدی دارد. علاوه بر این ارزیابی حکم جزء «۲» تبصره «ج» ماده (۸۰) به دلیل ابهام در نوع و کیفیت خدمات ارائه شده به سالمندان به‌ویژه در حوزه توان‌بخشی متوسط ارزیابی می‌شود. سیاست‌های مربوط به جمعیت هدف زنان سرپرست خانوار نشان از عدم تصویب سند جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و عدم اجرای منسجم طرح دارد. بنابراین



## بیان/شرح مسئله

ایجاد «نظام چندلایه تأمین اجتماعی» یکی از مهم‌ترین سیاست‌های اجتماعی کلان کشور است. این نظام مبتنی بر سه حوزه بیمه‌های اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و امداد است. هریک از شهروندان مبتنی بر جایگاه رفاه اجتماعی که در جامعه دارند و براساس موقعیت مخاطره‌آمیزی که در زیست اجتماعی، آنان را تهدید می‌کند، در بخشی از این سطوح مستقر می‌شوند و از خدمات مقتضی بهره‌مند خواهند شد. در این گزارش به توصیف وضعیت بخش حمایت اجتماعی پرداخته خواهد شد و تکالیف مقرر در قانون برنامه ششم توسعه کشور در خصوص ارائه خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف در این لایه مورد بررسی قرار خواهد گرفت. احکام حمایتی در برنامه ششم توسعه شامل ۲۰ تکلیف قانونی در حوزه‌های مختلف و به گروه هدف خاص است. ارزیابی تقنینی و اجرایی این احکام در واقع تصویری از وضعیت خدمات اجتماعی ایران در پنج سال گذشته را ترسیم می‌کند.

برنامه ششم توسعه به منظور اجرا در سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ تدوین شده، اما براساس تصویب مجلس شورای اسلامی اجرای آن در دو سال بعد از این بازه زمانی نیز تمدید شد. عموم شاخص‌های رفاه اقتصادی و اجتماعی در طول این سال‌ها به دلیل وضع تحریم‌های ظالمانه و تجربه تورم طولانی مدت، وضعیت مطلوبی نداشته است. نرخ فقر متوسط کشور از سال ۱۳۹۶ به بعد افزایش چشمگیری داشته و از حدود ۲۰ درصد در سال ابتدایی برنامه به ۳۰٫۴ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده است. همچنین افزایش شکاف فقر (فاصله فقرا تا خط فقر) نیز در تمام این سال‌ها رو به افزایش بوده است. در سال پایانی برنامه از میان جمعیت سه دهک پایین درآمدی کشور که جامعه هدف اصلی نیازمند به پوشش حمایتی است، حدود ۷۵٪ فاقد هرگونه پوشش حمایتی مشخص هستند و با ادامه موج تورمی، پیش‌بینی می‌شود که روند افزایش جمعیت زیر خط فقر ادامه یابد. همچنین فاصله کاهش یافته فاصله غیرفقرا تا خط فقر در این سال‌ها، امکان سقوط طبقات متوسط اقتصادی را به وضعیت فقر مطلق افزایش داده است. بنابراین ضرورت اتخاذ سیاست‌های اجتماعی متناسب با وضعیت مذکور جهت فقرزدایی از اقشار محروم جامعه و اتخاذ سیاست‌های لازم برای جلوگیری از سقوط دهک‌های میانی به وضعیت زیر خط فقر، بیش

از پیش احساس می‌شود. در این گزارش که بخش اول از ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی در برنامه ششم توسعه کشور بوده، به بررسی این سیاست‌ها معطوف به گروه‌های هدف خاص پرداخته شده است.

## نقطه نظرات/یافته‌های کلیدی

■ تعدد حوزه‌های رفاه اجتماعی (تمام پنج حوزه مهم رفاه اجتماعی یعنی مسکن، بهداشت و درمان، اشتغال، آموزش و بیمه اجتماعی مدنظر قرار گرفته است)، تنوع گروه‌های هدف (افراد دارای معلولیت، زنان سرپرست خانوار، سالمندان، کودکان بی‌سرپرست، کودکان کار، معتادان و...)، قابل ارزیابی بودن وضعیت احکام (مشخص شدن وضعیت شاخص‌ها در سال ابتدایی و هدف‌گذاری در سال پایانی) از جمله ویژگی‌های مثبت سطح تقنینی برنامه است.

■ از مهم‌ترین نقاط ضعف تقنینی برنامه نیز می‌توان به موارد نظیر فقدان جامعیت خدمات تخصصی مبتنی بر نیاز گروه‌های هدف، ابهام در جمعیت هدف احکام اشاره کرد.

## خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف خاص:

■ مهم‌ترین گروه‌های هدفی که برنامه ششم در بخش سیاست‌های حمایت اجتماعی در راستای بهبود وضعیت رفاهی آنان احکامی وضع کرده است، شامل افراد دارای معلولیت، زنان سرپرست خانوار، سالمندان، کودکان هستند. وضعیت اجرایی احکام مربوط به هریک از این گروه‌های هدف در زمان اجرای برنامه ششم از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۴۰۰ گوناگون است که در ادامه به آن پرداخته خواهد شد.

■ **کودکان:** حمایت از تغذیه کودکان، نگهداری، مراقبت و حمایت از کودکان بی‌سرپرست و حمایت از کودکان کار و خیابانی از جمله سیاست‌های مهم برنامه ششم توسعه در خصوص گروه هدف کودکان است. احکام مربوط به نگهداری و مراقبت از کودکان بی‌سرپرست در سازمان بهزیستی به شکل کامل محقق شده، اما حمایت از کودکان یتیم تحقق ۴۷ درصدی در سال ۱۴۰۰ داشته است. حمایت غذایی از کودکان نیز در پایان برنامه حدود ۶۹ درصد از اهداف را محقق کرده است. در خصوص کودکان کار و خیابانی دو حکم در برنامه ششم توسعه در نظر گرفته شده است. ابتدا در جدول ماده (۷۸) افزایش حمایت از کودکان خیابانی از ۶۰۰۰ به ۷۶۵۸ نفر در سال پایانی برنامه در نظر گرفته شده که طبق ارزیابی‌ها بیش از میزان هدف تعیین شده در سال ۱۴۰۰ محقق شده، اما در خصوص



مربوط به معلولان است. براساس اطلاعات به دست آمده بخش دوم این حکم به شکل کامل اجرایی نشده است. بنابراین آمار و اطلاعات مربوط به این جمعیت هدف در دسترس نیست، اما در سال ۱۴۰۰ سازمان بهزیستی جمعیتی معادل ۱,۸۳۱,۷۶۸ نفر فرد دارای معلولیت را تحت پوشش قرار داده است. به نظر می‌رسد با فرض جمعیت معلول معادل با ۸ درصد از جمعیت کشور ایران (طبق بیانات مقامات رسمی کشور) این جمعیت تقریباً ۲۲ درصد از افراد دارای معلولیت کشور محسوب می‌شود. بنابراین در فقدان نظام جامع رصد معلولیت امکان سیاستگذاری و خدمات‌رسانی برای بخش عمده‌ای از معلولان فراهم نمی‌شود.

■ در جزء «۱» بند «ج» ماده (۸۰) که پوشش حداقل ۷۵ درصدی بیماران روانی مزمن را تکلیف کرده است، همچنان فاصله قابل توجهی میان اهداف برنامه و اجرای آن وجود دارد. فقط ۱۵,۳ درصد از جمعیت بیماران روانی کشور تحت پوشش خدمات سازمان بهزیستی قرار دارند. بنابراین وضعیت اجرای این حکم نامطلوب ارزیابی می‌شود.

### پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

■ تسهیل فرایند تصویب و اجرای «طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار» در برنامه هفتم توسعه با مشارکت حداکثری ذی‌نفعان.

■ تکلیف سازمان بهزیستی برای ایجاد سامانه رصد معلولیت کشور و اجرای آن در سال اول برنامه هفتم توسعه کشور.

■ اجرای تبصره «۳» ماده (۳۱) قانون حمایت از حقوق معلولان و اخذ گزارش ارزیابی اجرای قانون و تدوین راهبردهای اجرایی پنج‌ساله برای تحقق اهداف آن.

■ تعیین متولیان اصلی حمایت از کودکان کار و خیابانی براساس تعریف دقیق مصادیق هر یک از این گروه‌های هدف.

■ تدوین نظام جامع حمایت از سالمندان و تعیین تکالیف دستگاه‌های متولی براساس سازوکار انتظام‌بخش در نظام مسائل سالمندان کشور.

بند «ح» ماده (۸۰) که پوشش ۲۵ درصدی کودکان کار را برای سازمان بهزیستی تکلیف کرده است، به دلیل فقدان اطلاعات رسمی از تعداد کودکان کار در کشور امکان ارزیابی این حکم وجود ندارد.

■ **زنان سرپرست خانوار:** بند «ت» ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه، تدوین «طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار» و اجرای آن در طول برنامه ششم را تکلیف کرده است. در راستای تکلیف اول، به دلیل عدم تصویب این طرح در مجلس، ارزیابی اجرای این حکم نامطلوب است. به همین دلیل با وجود ارائه خدمات اجتماعی متعدد از سوی نهادهای گوناگون، همچنان خلأ عدم تصویب، طرح جامع توانمندسازی برای زنان سرپرست خانوار احساس می‌شود و فعالیت‌های نهادهای حمایتی پوشش کامل و خدمات مورد نیاز این جمعیت هدف مهم را تأمین نمی‌کند. بنابراین اهداف برنامه ششم توسعه درباره زنان سرپرست خانوار که انسجام در سطح اجرای سیاست‌های حمایتی است نامطلوب ارزیابی می‌شود.

■ **سالمندان:** در هدف‌گذاری کمی ماده (۷۸)، افزایش حمایت از سالمندان به تعداد ۴۱۸۰۰۰۰ نفر مدنظر بوده که تنها ۵۷ درصد از هدف تعیین شده محقق شده است. همچنین جزء «۲» تبصره «ج» ماده (۸۰) که تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان‌بخشی سالمندان با پوشش حداقل (۲۵٪) جمعیت هدف را مقنن می‌کند، به دلیل عدم دسترسی به آمار و اطلاعات سالمندی در ایران قابل ارزیابی نیست، اما براساس آمارهای بیان شده از سوی متولیان امر تقریباً ۲۴ درصد جمعیت سالمند کشور به‌عنوان مددجوی نهادهای حمایتی در سال ۱۴۰۰ تحت پوشش قرار دارند، اما ابهام در نوع و کیفیت خدمات حمایتی از سالمندان و مشکلات عمده در خصوص خدمات نگهداری و توان‌بخشی در مراکز نشان از عدم اجرای مطلوب حکم فوق دارد.

### ■ افراد دارای معلولیت:

جزء «۴» بند «الف» ماده (۸۰) که «تدوین نظام جامع رصد آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌ها» را تا پایان سال اجرای برنامه ششم و اجرای آن را از سال دوم برنامه تکلیف کرده، از معدود احکام

## ۱. مقدمه

«حمایت اجتماعی» بخشی از سیاستگذاری اجتماعی است که حمایت از افراد فقیر جامعه و گروه‌های آسیب‌پذیر کودکان، زنان، سالمندان، افراد دارای معلولیت، آوارگان، بیکاران و بیماران را مدنظر قرار می‌دهد. تاکنون بحث‌های زیادی در مورد ماهیت این نوع از مداخلات، ذی‌نفعان و حوزه‌های شمول آن صورت پذیرفته است. به همین دلیل کشورهای مختلف نیز براساس وضعیت کلی اقتصادی و اجتماعی خویش نظام‌های حمایت اجتماعی گوناگونی متناسب با ظرفیت‌های فرهنگی و بومی‌شان را برمی‌گزینند. حمایت اجتماعی معمولاً توسط دولت ارائه می‌شود. از لحاظ نظری به‌عنوان بخشی از قرارداد «دولت-شهروند» تلقی می‌شود که در آن طرفین حقوق و مسئولیت‌هایی در قبال یکدیگر به‌عهده دارند. سیاست‌های پیشگیرانه از ابتلای فرد به محرومیت، سیاست‌های حمایتی در برابر بحران ایجاد شده، سیاست‌های ارتقادهنده درآمدها و قابلیت‌های فرد و سیاست‌های دگرگون‌کننده وضعیت کلان چهار سطح از مداخلاتی است که دولت‌ها در راستای حمایت از شهروندان انجام می‌دهند [۱].

براساس اصل سوم قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی خود را مکلف به «ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیر بیمه می‌داند و همچنین رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، در تمام زمینه‌های مادی و معنوی» راز و وظایف نظام سیاسی قرار داده است. به همین دلیل تلاش در راستای محرومیت‌زدایی و تحقق عدالت از طریق ارائه خدمات ضروری اجتماعی بخشی از دغدغه حکمرانی در ایران پس‌انقلاب اسلامی است و سیاست‌های کلی نظام نیز بر آن تکیه دارد. استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی نیز یکی از مهم‌ترین سیاست‌های اجتماعی به‌منظور تأمین این هدف است. سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی (۱۴۰۱) در اصل پنجم با تأکید بر ایجاد نظام چندلایه تأمین اجتماعی، شامل امور امدادی، حمایتی و بیمه‌ای، «جامعیت دادن و انسجام‌بخشی به تلاش‌های نظام و ایجاد جهش» در حوزه مذکور را هدف قرار داده است [۲].

اما تحقق این اهداف مستلزم نظارت دائمی نظام رصد و پایش در تمام سطوح است. برنامه‌های پنج‌ساله توسعه کشور به‌عنوان مهم‌ترین اسناد راهبردی کشور، جایگاه تعیین‌کننده‌ای در تعیین مختصات نظام تأمین اجتماعی کشور دارد. همچنین ارزیابی این قانون، تصویری جامع از وضعیت تحقق اهداف ارائه خواهد کرد. به همین منظور در این گزارش ارزیابی سیاست‌های حمایتی قانون برنامه ششم توسعه کشور مورد بررسی قرار خواهد گرفت و از این طریق وضعیت نهادهای ارائه‌کننده خدمات اجتماعی، گروه‌های مشمول حمایت اجتماعی و کیفیت خدمات در حوزه‌های مختلف سنجش‌گری می‌شود.

مهم‌ترین فصل مربوط به حوزه تأمین اجتماعی در برنامه ششم توسعه کشور، بخش (۱۵) است که تحت‌عنوان «بیمه اجتماعی، امور حمایتی و آسیب‌های اجتماعی» تصویب شده است. علاوه بر این، احکام حمایت‌های اجتماعی براساس ماهیت، به شکل پراکنده در بخش‌های دیگر برنامه ششم نیز دیده می‌شود. در مجموع می‌توان ۲۰ حکم حمایت اجتماعی را در برنامه ششم برشمرد. این حوزه‌ها شامل سلامت و بهداشت، مسکن، اشتغال، مستمری مددجویان، مساعدت‌های آموزشی، نیازمندی‌های فعال و ارائه خدمات تخصصی به گروه‌های هدف خاص است. در این گزارش به تفصیل به وظایف و تکالیف مصوب هر یک از دستگاه‌های ذی‌ربط پرداخته و ارزیابی کارشناسی از نحوه اجرای این احکام ارائه خواهد شد. ارزیابی صورت گرفته از میزان تحقق هر یک از احکام حوزه حمایت اجتماعی براساس منابع گوناگون انجام گرفته است. ابتدا گزارش‌های رسمی (نظیر سالنامه‌های آماری و اطلاعاتی) و غیررسمی (گزارش عملکرد برنامه ششم به درخواست مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی) دستگاه‌های مربوطه، بررسی شده است. سپس ارزیابی سازمان برنامه‌بودجه کشور از وضعیت اجرای احکام برنامه‌های توسعه در طول پنج سال با اطلاعات اظهار شده از سوی دستگاه‌ها مقایسه شده است.

اما به‌دلیل گستردگی موضوعات، تعدد دستگاه‌های ذی‌ربط و گروه‌های هدف مشمول سیاست‌های حمایتی، پرداختن به تمام این احکام در قالب یک گزارش کارشناسی مقدور نیست. بنابراین در گزارش اول علاوه بر بیان ضرورت توجه به سیاست‌های حمایتی و ترسیم وضعیت کنونی لایه حمایت اجتماعی در ایران، به ارزیابی کمی احکام حمایتی برنامه ششم توسعه، ذیل ارزیابی جدول ماده (۷۸) پرداخته خواهد شد. ارزیابی این ماده به‌نوعی خلاصه‌ای از وضعیت حوزه حمایت اجتماعی از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ در ایران را نمایان می‌کند. همچنین بررسی وضعیت احکام مربوط به چهار گروه هدف اصلی (افراد دارای معلولیت، زنان سرپرست خانوار، کودکان بی‌سرپرست، سالمندان) برنامه ششم در دستور کار قرار دارد. پس از آن گزارش دوم ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی در قانون برنامه ششم توسعه کشور به احکام مربوط به چهار حوزه اصلی (بهداشت و درمان، مسکن، آموزش و اشتغال) افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خواهد پرداخت.



## ۲. ضرورت استقرار نظام تأمین اجتماعی



از دو دهه، نشان از اراده به تحقق نظامی «جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد، فراگیر و چندلایه» دارد که هنوز با تحقق آن فاصله داریم، اما این سه حوزه شامل امور امدادی، حمایتی، بیمه‌های اجتماعی است. هدف از ایجاد آن «بسط و تأمین عدالت اجتماعی، کاهش فاصله طبقاتی، دسترسی آحاد جامعه به خدمات تأمین اجتماعی، توانمندسازی، کارآفرینی و رفع تبعیض‌های ناروا در بهره‌مندی از منابع عمومی» در نظر گرفته شده است.<sup>۳</sup>

طبق اسناد و قوانین بالادستی، کارویژه اصلی لایه حمایتی، حمایت از آن دسته از گروه‌هایی است که درآمدشان تکافوی حداقل زندگی‌شان را نمی‌دهد یا اساساً توان بازیابی خود را به دلایل گوناگونی از دست داده‌اند. بند «۵» سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، «رفع فقر و آسیب‌های اجتماعی و تضمین سطح پایه خدمات» را اصلی‌ترین هدف لایه حمایتی معین کرده است. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیز به‌عنوان مهم‌ترین قانون موجود در حوزه رفاه اجتماعی حوزه حمایتی را چنین تعریف کرده است: «حوزه حمایتی شامل ارائه خدمات حمایتی و توان‌بخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید».<sup>۴</sup>

یکی از مهم‌ترین اهداف سیاستگذاری اجتماعی در ایران پس‌انقلاب اسلامی استقرار نظام تأمین اجتماعی است. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در اصل‌های متعددی<sup>۱</sup> پایه‌گذار حقوق رفاهی مردم ایران در معنای عام کلمه شامل حقوق مربوط به تأمین مسکن، آموزش، بهداشت، اشتغال و برقراری بیمه‌های اجتماعی است. به‌منظور تحقق این اهداف و شکل‌گیری یک نظام جامع رفاهی اقدامات مهمی در نیمه دهه ۱۳۷۰ شمسی انجام گرفته که نتایج آن در سطح تقنینی در ماده (۹۶) قانون برنامه چهارم توسعه کشور و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳) [۳] قابل مشاهده است. تأسیس شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به‌عنوان نهاد سیاستگذار و انتظام‌بخش و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به‌عنوان رکن اجرایی این قانون بخشی از این کوشش جدی در راستای تحقق نظام جامع رفاهی در ایران است.

در اسناد بالادستی جامعیت این نظام رفاهی در استقرار نظام چندلایه و فراگیر تأمین اجتماعی معنا می‌شود. به همین دلیل تناظر روشنی میان سه حوزه نظام تأمین اجتماعی که در ماده (۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳) تصویب شده است با لایه‌بندی امور در اصل پنجم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی (۱۴۰۱) دیده می‌شود. این تطابق در سیاستگذاری پس

شکل ۱. نظام جامع تأمین اجتماعی



۱. اصول (۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و ۳۱) به ترتیب به موضوعات زنان و کودکان بی سرپرست، تأمین اشتغال، نظام تأمین اجتماعی، آموزش و مسکن پرداخته است.  
 ۲. دولت مکلف است با توجه به استقرار سازمانی نظام جامع تأمین اجتماعی در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران؛ پوشش جمعیتی، خدمات و حمایت‌های مالی مورد نظر در اصل (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران را طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، از طریق فعالیت‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی به‌صورت تدریجی و به شرح ذیل افزایش و به اجرا بگذارد.  
 ۳. بند «۶» سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، ۱۴۰۱ [۲].  
 ۴. ماده (۲)، ب، قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳ [۳].

از کودکی و پیش‌سال‌مندی.<sup>۱</sup>

ب) افرادی که به دلیل محدودیت‌های جسمانی و روانی قابلیت ارتقای سطح معیشت خویش را ندارند. مانند افراد دارای معلولیت جسمی و روانی، مددجویان سالمند، مددجویان از کار افتاده، کودکان بی سرپرست و...

اولین تحرک صعودی برای افراد دسته اول با فعال شدن مکانیسم‌های توانمندسازی ایجاد می‌شود. فرد با آغاز مشارکت در فرایند مهارت‌افزایی، قابلیت دریافت شغل را پیدا می‌کند و درآمد پایدار متناسب برای تأمین نیازهای اولیه را به دست می‌آورد.<sup>۲</sup> در این حالت تحرک صعودی به لایه بیمه اجتماعی رخ می‌دهد. همچنین فرایند حمایت‌های اجتماعی پس از وقوع بحران که سبب بازگشت فرد به فرایند زیست روزمره خویش می‌شود نیز نوع دیگر از تحرک صعودی است.

نکته بسیار مهمی که گاهی مورد غفلت قرار می‌گیرد، این است که انواع مختلف تحرکات میان بخش‌های نظام تأمین اجتماعی، هیچ‌گاه به معنای از بین رفتن بخش‌های مختلف این نظام نیست. هر چند نقطه ایدئال این نظام و وصول حداکثر شهروندان به سطوحی با مشارکت بیشتر شهروندان است، اما این هدف به معنای نادیده گرفتن ضرورت ارائه خدمات در بخش‌های دیگر نیست. برای نمونه بررسی وضعیت دولت-ملت‌های مدرن نشان می‌دهد که هیچ‌یک از این دولت‌ها، حتی دولت‌های دارای وضعیت اشتغال و درآمد سرانه مناسب، اقدام به حذف بخش حمایتی نکردند،<sup>۳</sup> بلکه افزایش ثروت عمومی در دولت‌های رفاهی به افزایش کیفیت خدمات اجتماعی و ایجاد مکانیسم‌های باز توزیعی گسترده منجر شده است. همچنین وجود افراد دارای معلولیت جسمانی و روانی که قابلیت شرکت در فرایندهای توانمندسازی را ندارند (دسته دوم) ضرورت تثبیت دائمی لایه حمایتی را نشان می‌دهد. ضرورت شکل‌گیری و تداوم بخش امدادی نیز به همین نحو قابل اثبات است.

همان‌طور که در شکل ۱ قابل مشاهده است، مهم‌ترین ویژگی طراحی نظام جامع تأمین اجتماعی نحوه ارتباط میان بخش‌های مختلف آن است. در واقع شهروندان ممکن است در وضعیت‌های گوناگون معیشتی در بخش‌های مختلف این نظام قرار گیرند و از حمایت‌های آن بهره‌مند شوند. بنابراین شهروندان تحرک صعودی و نزولی متعددی را در میان بخش‌های نظام تأمین اجتماعی تجربه می‌کنند. اشتغال شرط اصلی حضور در بخش بیمه اجتماعی است. هر شهروند با ورود به بازار اشتغال می‌تواند تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی اجباری قرار گیرد و براساس جایگاه شغلی و میزان درآمد در بهبود وضعیت رفاهی خویش مشارکت فعال داشته باشد، اما به دلایل گوناگونی مانند از دست دادن شغل، عدم کفایت درآمد و قرار گرفتن فرد در شرایطی که توان تأمین نیازهای اولیه خویش را نداشته باشد، امکان مشارکت او در نظام رفاهی نیز از بین رفته و بخش حمایت اجتماعی متکفل تأمین نیازهای فرد است. این اولین تحرک نزولی است که در تصویر با رنگ سبز مشخص شده است. از سوی دیگر براساس روی دادن اتفاقاتی نظیر حوادث طبیعی غیر مترقبه (سیل، زلزله، طوفان و...)، تغییرات محیطی (خشک‌سالی، قحطی و...) و گسترش بیماری‌های فراگیر، شهروندان آسیب‌دیده توان تأمین نیازهای اولیه خویش را نداشته باشند و در وضعیت استثنائی قرار گیرند. در این صورت نیز دومین تحرک نزولی از لایه‌های دیگر به بخش امداد اجتماعی رخ می‌دهد. همچنین در نظام تأمین اجتماعی، سعی می‌شود که شهروندان در فرایند توانمندسازی امکان تحرک صعودی را نیز پیدا کنند. افرادی که به هر دلیل در بخش حمایتی به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات اجتماعی حضور دارند، با توجه به قابلیت‌های جسمانی و روانی به دو گروه عمده تقسیم می‌شوند:

الف) افرادی که قابلیت جسمانی و روانی مناسب به منظور توانمندسازی در ابعاد مختلف را دارا هستند. شامل تمامی مددجویان فعال، سالم از منظر جسمانی و روانی و در بازه سنی بعد

۱. منطبق با تعاریف سالنامه کمیته امداد و سازمان بهزیستی از مددجوی فعال اعمال شده است.

۲. برای مثال کمیته امداد امام خمینی (ره) در تعریف خودکفایی مددجویان چنین آورده است: خودکفایی مددجو: «وضعیتی است که به واسطه اشتغال مددجو منجر به کسب درآمد ماهیانه برابر حداقل حقوق مصوب شورای عالی کار می‌شود» [۱۳].

۳. اسپینگ اندرسن، به عنوان یکی از شناخته شده‌ترین متفکران سیاست‌گذاری اجتماعی، دولت‌های رفاهی غربی را براساس میزان کالایی‌زدایی، وضعیت قشر بندی و موقعیت بازار در اقتصاد این جوامع به سه دسته عمده تقسیم می‌کند. دولت‌های لیبرال، دولت‌های سوسیال دمکراتیک و دولت‌های محافظه کار. علیرغم اینکه در هر سه مدل، شیوه‌های متفاوتی برای ارائه خدمات اجتماعی به شهروندان طراحی شده است اما در هیچ کدام سه مدل مذکور، بخش‌های ضروری نظام رفاهی (از جمله لایه حمایتی) حذف نشده است.

## ۳. ترسیم وضعیت موجود بخش حمایت اجتماعی در ایران



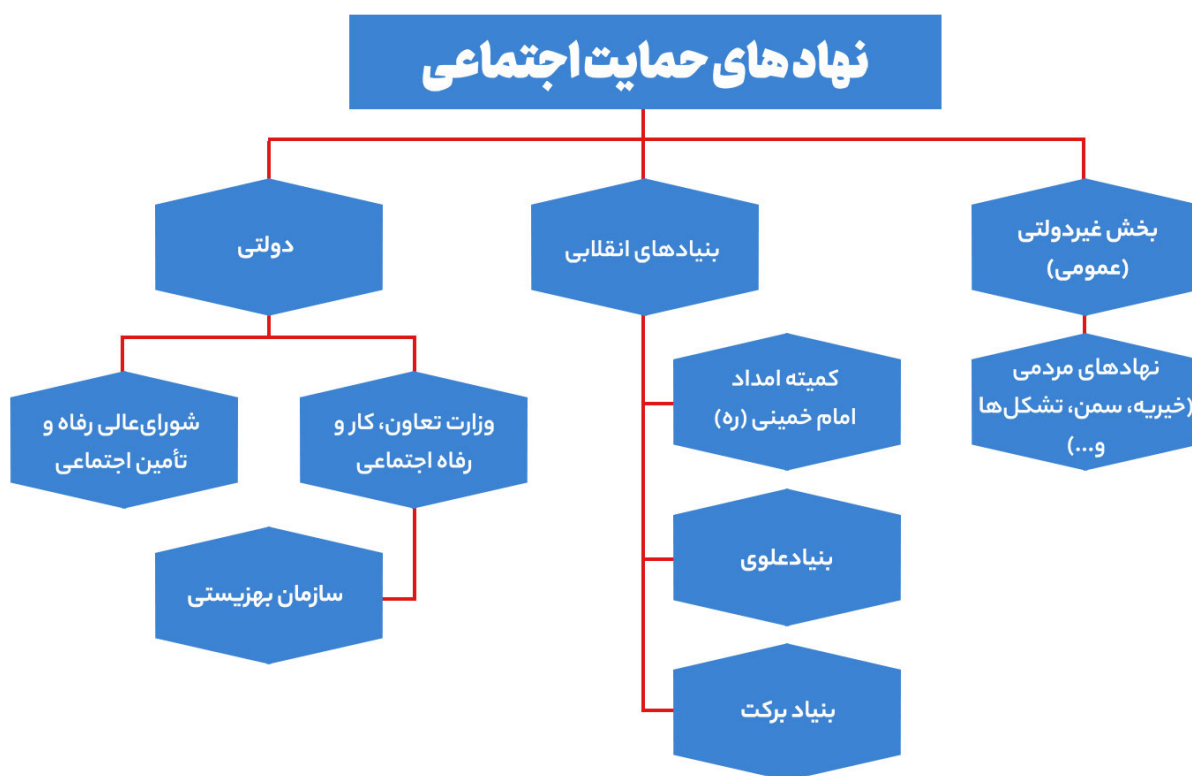
غیردولتی است. هر چند سهم هریک از این سه بخش در تأمین منابع رفاهی، وضعیت توزیع رفاه و جامعه هدف تحت پوشش چندان روشن نیست و امکان مقایسه میان این سه بخش فراهم نیست، اما اجمالاً در ادامه به معرفی این نهادها و عمده خدمات رفاهی ارائه شده توسط آنان خواهیم پرداخت. در شکل ۲ وضعیت نهادهای زیر مجموعه هریک از این بخش‌ها قابل مشاهده است.

ترسیم وضعیت لایه حمایتی در ایران نیازمند بررسی نهادهای حمایتی، کیفیت خدمات اجتماعی و جمعیت هدف این بخش است. ابتداء وضعیت نهادهای حمایت اجتماعی در ایران خواهیم پرداخت.

### ۳-۱. نهادهای حمایت اجتماعی

در حال حاضر سه نوع نهاد متکفل امور حمایت اجتماعی در ایران هستند. این سه بخش شامل دولت، بنیادهای انقلابی و بخش

شکل ۲. ترسیم وضعیت نهادهای حمایتی در نظام تأمین اجتماعی ایران



به‌عنوان بازوی اجرایی سیاست‌های رفاهی عمل می‌کند. رئیس قوه مجریه نیز مهم‌ترین نقش را در برنامه‌ریزی و اداره بخش دولتی رفاه ایران به‌عهده دارد. همچنین سازمان بهزیستی کشور نیز ذیل این وزارتخانه مشغول به ارائه خدمات اجتماعی است. این سازمان در تابستان سال ۱۳۵۹ از ادغام ۱۶ سازمان، نهاد، مؤسسه و انجمن و مبتنی بر اصول (۲۱ و ۲۹) قانون اساسی تشکیل شده است و طیف گسترده‌ای از خدمات اجتماعی از جمله خدمات پیشگیری، حمایتی، توانمندسازی و توان‌بخشی را ارائه می‌دهد. اتخاذ تدابیر و ارائه خدمات و حمایت‌های غیربیمه‌ای و تکیه بر

### ۳-۱-۱. بخش دولتی

شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی متولی اصلی نظام تأمین اجتماعی در ایران تلقی می‌شوند. این دو نهاد، پس از تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ تأسیس شدند، اما در سال ۱۳۹۰، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با دو وزارتخانه دیگر ادغام شد و ساختار کنونی آن تحت‌عنوان «وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی» شکل گرفت. شورای عالی به‌منظور انتظام‌بخشی و ایجاد یکپارچگی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی نقش ایفا می‌کند و وزارتخانه مذکور

### ۱-۲-۳. بنیاد علوی

بنیاد علوی به عنوان بازوی محرومیت‌زدایی و مجری طرح‌های فرهنگی، اجتماعی و حمایتی بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی شناخته می‌شود و با تمرکز بر توانمندسازی محرومین به فعالیت خود ادامه می‌دهد. این بنیاد یکی از اهداف خود را ارتقای شاخص‌های زندگی در چهار محور فرهنگی-اجتماعی، اقتصاد و اشتغال، سلامت و بهداشت و عمران و آبادانی معرفی کرده است. علاوه بر توسعه منطقه‌ای، در موعدهای غیر مترقبه نیز بنیاد علوی به ارائه خدماتی چون مسکن محرومین و معلولین، احداث و نوسازی مدارس مناطق محروم، کمک به تغذیه مادران باردار محروم و حمایت از خانواده‌های دارای فرزند نوزاد پرداخته است. طرح آبادانی و پیشرفت که از مهم‌ترین پروژه‌های محرومیت‌زدایی این نهاد است در حال حاضر بنیاد در ۲۹ منطقه در استان‌های کرمان، هرمزگان، سیستان و بلوچستان، خراسان رضوی، خراسان جنوبی، گلستان، آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل، زنجان، کردستان، ایلام، کرمانشاه، خوزستان، لرستان، کهگیلویه و بویر احمد، چهارمحال و بختیاری و یزد در حال اجراست [۶].

### ۲-۱-۳. بنیاد برکت

بنیاد برکت در ۱۳۸۶/۹/۲۰ در راستای دستور رهبری خطاب به رئیس ستاد اجرایی فرمان امام با هدف توانمندسازی اقتصادی و اجتماعی و همچنین ارائه خدمات عمومی در مناطق محروم به مثابه کارگروه اصلی خدمات اجتماعی ستاد اجرایی فرمان امام تشکیل شد. این بنیاد در پروژه‌های عمرانی، مدرسه‌سازی، توسعه کارآفرینی و همچنین ارتقای سطح سلامت و ارائه خدمات بیمه‌ای مشارکت داشته است. در سال‌های اخیر بنیاد برکت طرح‌های فقرزدایی و اشتغال‌زایی گوناگونی را در مناطق محروم سراسر کشور اجرا کرده که برخی از آنها در سطح منطقه‌ای و برای فعالیت‌های جامعه‌محور و ارتقای زیرساخت‌های اجتماعی در مناطق خاص تشکیل شده‌اند. طرح آفتاب (آیین‌نامه فقرزدایی و توان‌افزایی برکت) از طریق مشارکت جوامع محلی در مرحله اول در چهار استان مرزی سیستان و بلوچستان، کردستان، خوزستان و هرمزگان در حال اجراست. طرح آسمان (آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مردمی و اشتغال نیروی انسانی) نیز با هدف «تنظیم رابطه میان

مشارکت‌های مردم و همکاری نزدیک سازمان‌های ذی‌ربط، در جهت گسترش خدمات توان‌بخشی، حمایتی، بازپروری و پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی و کمک به تأمین حداقل نیازهای اساسی گروه‌های کم‌درآمد، بخشی از راهبردهای این سازمان است. از بدو تأسیس سازمان بهزیستی ۵۲ وظیفه برعهده آن گذاشته شد، که رسیدگی به امور کودکان بی‌سرپرست، زنان بی‌سرپرست و سرپرست خانوار، مسئولیت سلامت روان جامعه، امور مربوط به مهدهای کودک، سالمندان، معلولان، کودکان کار و خیابانی، زنان آسیب‌دیده و در معرض آسیب، کاهش طلاق، مشاوره، اشتغال و مسکن، آموزش‌های پیش از ازدواج و غیره بخشی از آن است [۴].

### ۳-۱-۲. بخش بنیادهای انقلابی

منظور از بنیادهای انقلابی نهادهایی است که تحت نظر رهبر انقلاب اسلامی قرار دارد و با توجه به مأموریت‌های ابلاغی از سوی ایشان تکالیف مهمی در بخش حمایتی برعهده دارند. این نهادها عموماً از ابتدای انقلاب اسلامی در راستای گسترش آرمان عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار محروم جامعه تأسیس شدند. محرومیت‌زدایی و مقابله با فقر جزو اهداف اولیه این نهادهاست. برای مثال در فرمان تشکیل کمیته‌امداد در سال ۱۳۵۷، امام خمینی هدف از تأسیس این نهاد را «خدمات‌رسانی به محرومین و تلاش در جهت زدودن فقر و محرومیت عمومی در راستای اهداف انقلاب اسلامی» بیان کرده است. همچنین در اساسنامه بنیاد مستضعفان (۱۳۵۸) در خصوص مصارف اموال چنین آمده است: «به مصرف رساندن همه درآمدهای بنیاد در راه بهبود وضع زندگی و مخصوصاً مسکن مستضعفان با رعایت اولویت‌هایی که در آیین‌نامه مخصوص معین می‌شود» [۵]. همچنین در تشکیل ستاد اجرایی فرمان حضرت امام در سال ۱۳۶۸ نیز مصرف منابع به منظور «امور خیریه» توسط ایشان مورد تأکید قرار گرفت. به همین دلیل هریک از این نهادها برای نیل به اهداف اصلی خویش سازمان‌های تخصصی تشکیل دادند. بنیاد علوی به عنوان نهاد اجرایی بنیاد مستضعفان، بنیاد برکت بازوی محرومیت‌زدایی ستاد اجرایی فرمان امام و کمیته‌امداد نیز به صورت مستقیم به فعالیت‌های حمایتی می‌پردازد. در ادامه به شکل اجمالی به خدمات هریک از این سازمان‌ها خواهیم پرداخت.



سایر نهادهای انقلابی بهره‌مندی از بودجه عمومی سنواری دولت است که بخش عمده‌ای از درآمدهای این نهاد را شکل می‌دهد [۷].

### ۳-۱-۳. بخش غیر دولتی (عمومی)

در ادبیات نظری رفاه اجتماعی کلیه خدمات حمایت اجتماعی که توسط سازمان‌های غیردولتی و حاکمیتی به صورت داوطلبانه به اقشار نیازمند جامعه ارائه می‌شود، مانند فعالیت خیریه، سازمان‌های مردم‌نهاد، تعاونی‌های مردمی، گروه‌های همیاری، تشکل‌های اجتماعی و... را در قالب بخش سوم<sup>۲</sup> لایه حمایتی قرار می‌دهند. این بخش که از منظر نوع متولی رفاه اجتماعی، رفاه داوطلبانه نیز نامیده شده است به نقش سازمان‌های واسطی میان بازار و دولت اشاره دارد که توانایی ارائه خدمات اجتماعی را در قالب‌های بسیار متنوع را داراست. شکل‌گیری «بخش سوم» در نظام تأمین اجتماعی در سطح جامعه مدنی رخ می‌دهد، اما به دلیل ماهیت انعطاف‌پذیر فعالیت‌ها، تأثیرپذیری آن از میزان اعتماد اجتماعی و سرمایه اجتماعی در هر جامعه و وضعیت نهادهای مهم مدنی نظیر خانواده، آموزش و مفهوم «امر خیر» هنوز صورت‌بندی ساختاری از این بخش شکل ثابتی نیافته است. همچنین وضعیت ارتباط این بخش با دولت و بازار به عنوان دورکن دیگر رفاه اجتماعی در ابهام است، اما در نهایت غفلت از تأثیرگذاری بخش داوطلبانه رفاه اجتماعی، امکان فهم وضعیت موجود و سیاستگذاری در این حوزه را دچار مشکلات عدیده می‌کند [۹].

فقدان انتظام‌بخشی مناسب در لایه حمایتی میان بازیگران دولتی و غیردولتی به منظور افزایش کارآمدی در توزیع خدمات حمایتی همچنان جزء چالش‌های مهم این حوزه است. همچنین نقش نهاد خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات حمایت اجتماعی در سیاستگذاری اجتماعی ایران مفقود است. برای نمونه ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان (۱۳۹۶) در خصوص پرداخت حق پرستاری به خانواده افراد دارای معلولیت که نگهداری آنان در منزل انجام می‌شود، بعد از گذشت ۵ سال از تصویب قانون به شکل کامل اجرایی نمی‌شود. با وجود اینکه به اقرار مسئولان ذی‌ربط در سازمان بهزیستی هزینه و کیفیت نگهداری از معلولان در مراکز نگهداری این سازمان غیرقابل مقایسه با نگهداری این افراد در کنار خانواده خویش است، اما همچنان به دلیل عدم آگاهی از نقش این نهاد و در نظر نگرفتن جایگاه آن در نظام تأمین اجتماعی، پرداخت هزینه‌های بیشتر و ارائه خدمات با کیفیت کمتر

متغیرهای اصلی اثرگذار بر امر فقرزدایی می‌پردازد و نویدبخش حرکت به سمت ارتقای سطح معیشت در دامنه‌ای گسترده و در شکلی پایدار» از جمله طرح‌های مهم این نهاد است. طرح سحاب (آیین‌نامه سرمایه‌گذاری حمایتی اشتغال برکت) و طرح مهتاب با موضوع ایجاد مشاغل خرد در مناطق محروم نیز از دیگر پروژه‌های مهم این نهاد است.

### ۳-۲-۳. کمیته امداد امام خمینی (ره)

کمیته امداد امام خمینی به عنوان یکی از اولین نهادهای حمایتی پس از انقلاب شناخته می‌شود که در ۱۴ اسفندماه سال ۱۳۵۷ با حکم امام خمینی به هدف ساماندهی و رسیدگی به وضعیت معیشت امور محرومان و نیازمندان تأسیس شد. اساسنامه اولیه کمیته امداد امام خمینی که در تاریخ ۱۳۶۶/۳/۲۰ تنظیم و به توشیح امام خمینی رسیده است با اذن رهبری در تاریخ ۱۳۸۰/۹/۲۹ با تغییراتی به توشیح ایشان رسید و مجدداً در تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱۵ بازنگری و در ۱۸ ماده و ۱۳ تبصره اساسنامه کمیته امداد به عنوان نهادی عام‌المنفعه و غیرانتفاعی به تأیید رهبری رسید. این نهاد با هدف توانمندسازی و شکوفایی استعدادها و تأمین خوداتکایی، تقویت و رشد ایمانی و اعتقادی نیازمندان و محرومان با ارائه خدمات اجتماعی، حمایتی، فرهنگی و معیشتی به آنان تشکیل شد [۷].

کمیته امداد با ۷۱۴ اداره در ۳۱ استان کشور مشغول به فعالیت است. جامعه هدف معیشت‌بگیر این نهاد در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۲۲۳۵۲۰۹ خانوار معادل جمعیت ۴۶۷۰۸۲۹ نفر در کل کشور است.<sup>۱</sup> حوزه‌های مهم ارائه خدمات این نهاد شامل: پرداخت مستمری (نقد و غیرنقدی) به مددجویان، کمک هزینه آموزشی، رفع سوء تغذیه، خدمات بهداشتی، خدمات مشاوره‌ای، اشتغال و توانمندسازی، تأمین مسکن است [۱۳]. منابع کمیته امداد نیز از خالص کلیه دارایی‌ها اعم از منقول و غیرمنقول و حقوق مادی و معنوی که به کمیته واگذار شده یا از محل منابع مالی تأمین شده در دفاتر امداد امام که مجموعاً اموال ولی فقیه محسوب می‌گردد، تأمین می‌شود. این منابع شامل عنایات رهبری، اعتبارات و کمک‌های دولتی، هدایا و کمک‌های مردمی، صدقات، نذورات، زکوات، انقاقات و موقوفات که به نام امداد امام وقف می‌شود، درآمد حاصل از فعالیت‌های اقتصادی شرکت‌ها و مؤسسات وابسته و فروش اموال می‌شود. یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های کمیته امداد با

۱. متوسط بُعد خانوار تحت پوشش کمیته امداد معادل ۱،۹ است [۱۳].

پرداخت. حمایت‌های اجتماعی در ایران به‌طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند:

### ۱-۲-۳. حمایت اجتماعی عام

یکی از مهم‌ترین وجوه حمایت اجتماعی در ایران پرداخت یارانه نقدی به‌صورت نسبتاً عام به شهروندان است. از سال ۱۳۸۹ به بعد با اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها (۱۳۸۸) پرداخت یارانه نقدی به مردم آغاز شد. [۱۰] با وجود تمام تحولاتی که در خصوص دایره شمول دریافت‌کنندگان و مبلغ پرداختی یارانه در این سال‌ها قابل مشاهده است، همچنان در سال ۱۴۰۱ حدود ۹۲ درصد از مردم ایران مشمول دریافت یارانه نقدی هستند. در حال حاضر سه دهک اول جمعیتی کشور مبلغ ۴۰۰ هزار تومان و دهک‌های ۴ تا ۹ نیز یارانه ۳۰۰ هزار تومانی دریافت می‌کنند. هر چند هدف اولیه از اجرای هدفمندسازی یارانه‌ها حمایت از دهک‌های درآمدی پایین بوده، اما به‌مرور این قانون شامل اکثریت نسبی ایرانیان شده است و تاکنون (۱۴۰۱) یارانه نقدی فقط برای دهک دهم درآمدی کشور پرداخت نمی‌شود. ذکر این نکته ضروری است که تجربه اقتصاد تورمی که بیش از یک دهه در حین اجرای هدفمندسازی یارانه‌ها در جریان بوده ارزش واقعی یارانه‌های نقدی را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. در نمودار ۱ گستره شمول یارانه‌های نقدی در ایران به تفکیک دهک‌های درآمدی قابل مشاهده است.

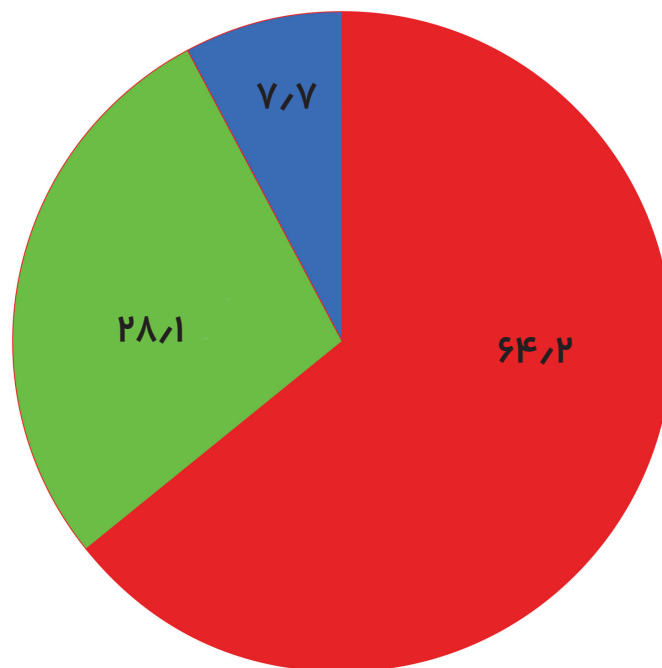
ترجیح داده شده است. [۸]

وزارت کشور به‌عنوان مهم‌ترین متولی سازماندهی نهادهای مردمی در ایران، وظیفه صدور مجوزهای رسمی برای این نهادها را به‌عهده دارد، اما کماکان آمار و اطلاعات بخش عمده‌ای از این نهادهای مردمی و کیفیت ارائه خدمات حمایتی آنها در دسترس نیست. هر چند ماده (۸۱) قانون برنامه ششم در قالب سیاست ایجاد «پایگاه اطلاعاتی» و «پنجره واحد خدمات رفاهی» در پی مدیریت خدمات حمایتی ارائه شده بود، اما متأسفانه هنوز نقش بازیگران متعدد میدان اجتماعی، تنوع توزیع خدمات اجتماعی و مدیریت مصرف‌کنندگان رفاه اجتماعی در سکوه‌های موجود کامل نیست. در حال حاضر پایگاه رفاه ایرانیان در مراحل اولیه شکل‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات از نهادهای ذی‌ربط دیگر قرار دارد و گسترش و تکمیل آن نیازمند قانونگذاری و نظارت جدی نهاد سیاستگذار اجتماعی است. بعد از پرداختن به بحث متولیان رفاه به کیفیت خدمات اجتماعی و گروه‌های هدف تحت پوشش نهادهای حمایتی پرداخته خواهد شد.

### ۲-۳. کیفیت خدمات اجتماعی و گروه‌های هدف تحت پوشش حمایت اجتماعی

پس از اینکه وضعیت نهادهای حمایتی و خدمات آنها ترسیم شد، در این بخش به اطلاعات مربوط به جامعه هدف این نهادها خواهیم

نمودار ۱. جمعیت مشمولان و غیرمشمولان در یافت یارانه نقدی (۱۴۰۱) (اطلاعات وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی).



غیر مشمولان ۶۴٫۲ درصد، دریافت‌کنندگان یارانه ۳۰۰ هزار تومانی ۲۸٫۱ درصد، دریافت‌کنندگان یارانه ۴۰۰ هزار تومانی ۷٫۷ درصد

## ۲-۳-۲. حمایت اجتماعی خاص

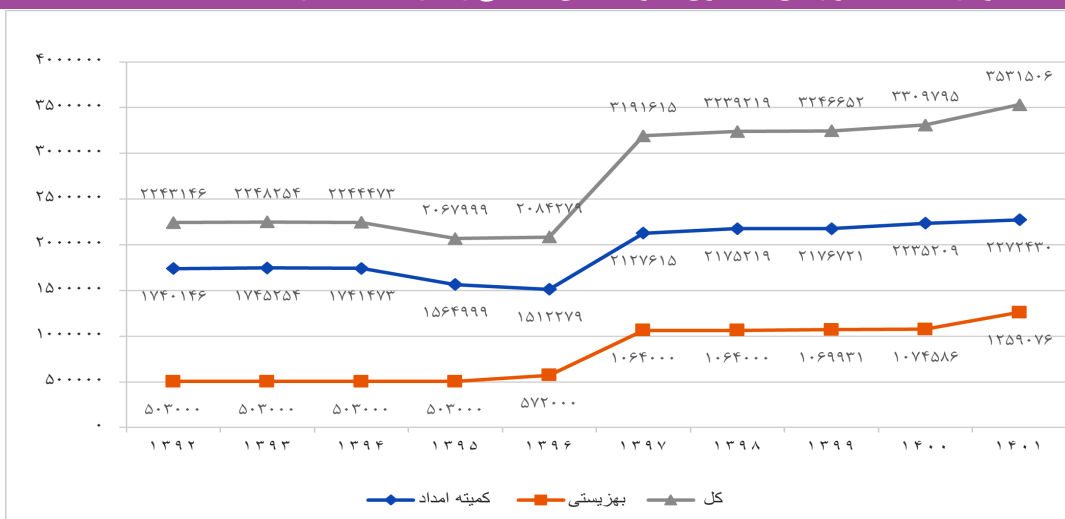
این قبیل حمایت‌های اجتماعی مخصوص گروه‌های هدفی است که به دلیل تجربه موقعیت خاص توان تأمین نیازهای اساسی برای تداوم زندگی اجتماعی را ندارند. دلایل متعددی نظیر فقر، معلولیت، ابتلای به بیماری‌های مزمن، آسیب‌های اجتماعی (اعتیاد، بیماری‌های روانی، انحرافات اجتماعی و...)، بی‌سرپرستی، سالمندی، مهاجرت، فقدان مسکن و... می‌تواند فرد را نیازمند به حمایت اجتماعی قرار دهد. برخی از این موقعیت‌ها می‌تواند از خلال فرایند توانمندسازی تغییر کند و فرد را در موقعیت غیرنیازمند به تأمین اجتماعی قرار دهد، اما برخی دیگر نیز به دلیل خصلت غیر موقتی بودن موقعیت‌شان، نیازمند حمایت‌های اجتماعی مستمر دارند. به همین اعتبار نیز می‌توان خدمات ارائه شده از سوی نهادهای حمایتی ایران را نیز به دو دسته مستمر و مقطعی تقسیم کرد.

خدمات مقطعی نهادهای حمایتی نظیر یارانه‌های نقدی غیرمستمر، بسته‌های کمک‌معیشتی غذایی، خدمات توان‌بخشی معلولان، تأمین وسایل توان‌بخشی، کمک‌هزینه‌های تأمین مسکن، کمک‌هزینه‌های آموزشی و ارائه خدمات بهداشت و درمان به افراد نیازمند ارائه می‌شود. ویژگی این خدمات موقتی بودن، گستردگی و تنوع خدمات و گروه‌های هدف است (لزوماً دریافت‌کنندگان خدمات افراد تحت پوشش مستمر نهادها نیستند). علاوه بر این خدمات نگهداری شبانه‌روزی از سالمندان، معلولان، افراد بی‌سرپرست و... در مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی بخش عمده‌ای از این حمایت‌های اجتماعی مستمر را تشکیل می‌دهد. همچنین پرداخت مستمری نقدی به افراد نیازمندی که براساس

آزمون وسع از سوی کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی، مشمول دریافت مستمری نقدی شدند نیز بخش مهم دیگر خدمات مستمر حمایتی است.

مجموع افراد دریافت‌کننده مستمری نقدی سازمان بهزیستی و کمیته‌امداد امام‌خمينی در سال ۱۴۰۱ برابر با ۳,۵۳۱,۵۰۶ خانوار است. از این تعداد خانوار تحت پوشش نهادهای حمایتی، سهم کمیته‌امداد ۶۴,۳ درصد و بهزیستی ۳۵,۷ درصد است. در نمودار ۲ تحولات جمعیت دریافت‌کننده مستمری از نهادهای حمایتی به تفکیک قابل مشاهده است. همان‌طور که در نمودار مشخص است، مهم‌ترین افزایش جمعیت مستمری‌بگیران مربوط به سال ۱۳۹۶ است. در این سال در مجموع ۵۳,۱ درصد به تعداد افراد مستمری‌بگیر نهادهای حمایتی افزوده شده است. همچنین در طول اجرای برنامه ششم توسعه نیز پس از این افزایش قابل توجه، از سال ۱۳۹۷ تا پایان برنامه ششم توسعه (سال ۱۴۰۱) ۱۰,۶ درصد افزایش مددجویان مستمری‌بگیر قابل مشاهده است. در خصوص تحولات مبالغ دریافتی و جمعیت پشت نوبتی (متقاضیان دریافت مستمری از نهادهای حمایتی) در بخش‌های بعدی گزارش توضیحات تفصیلی ارائه شده، اما ذکر این نکته در پایان ضروری است که افزایش جمعیت مستمری‌بگیر نهادهای حمایتی، افزایش تعداد متقاضیان ورود به چرخه حمایت اجتماعی و افزایش مبلغ پرداختی در طول سال‌های اخیر نشان‌دهنده وضعیت وخیم اقتصادی دهه اخیر است. در این بین توانایی این نهادها در اجرای مطلوب فرایند توانمندسازی و ایجاد درآمد پایدار برای افراد نیازمند به منظور گردش صحیح چرخه ورود و خروج به لایه حمایتی در این شرایط از اولویت برخوردار است.

نمودار ۲. تعداد خانوارهای مستمری‌بگیر نهادهای حمایتی از سال ۱۳۹۲ تا سال ۱۴۰۱ [۱۳,۱۴,۱۵]



## ۴. ارزیابی کمی احکام حمایت اجتماعی برنامه ششم توسعه کشور

دارای سوء تغذیه، دانشجویان مددجوی نهادهای حمایتی و افراد دارای معلولیت و نیازمند خدمات توان بخشی در نظر گرفته است. همچنین علاوه بر گروه‌های خاص نیازمند به خدمات حمایتی، احکامی نیز در خصوص عامه افراد نیازمند که تحت پوشش نهادهای حمایتی نیستند، اما در دهک‌های پایین درآمدی قرار گرفته‌اند، تکلیف شده است. این احکام در خصوص بیمه سلامت، پوشش بیمه اجتماعی و غربالگری پزشکی (شنوایی - بینایی) در جهت سیاست‌های پیشگیرانه برای آحاد مردم است. میزان تحقق هر تکلیف بر اساس هدف گذاری تعیین شده در قانون برای مدت پنج سال مورد ارزیابی قرار گرفته است. در جدول زیر وضعیت اجرای این احکام نسبت به هدف گذاری سال پایانی برنامه قابل مشاهده است.

ماده (۷۸)<sup>۱</sup> برنامه ششم توسعه را می‌توان به عنوان مهم‌ترین چشم‌انداز بخش حمایت اجتماعی برشمرد. این ماده به شکل کمی و مشخص اهداف برنامه‌های تأمین اجتماعی و مقابله با برخی آسیب‌های اجتماعی را در طول سال‌های برنامه ششم مشخص کرده است، اما در این گزارش مبتنی بر اهداف مدنظر، صرفاً به بخش برنامه‌های حمایت اجتماعی پرداخته خواهد شد. در واقع ارزیابی این ماده مروری بر تمام برنامه‌های حمایتی است که به تفصیل در گزارش بعد نیز به آنها پرداخته خواهد شد. احکام تعیین شده در جدول زیر، تکالیف مختلفی بر عهده دستگاه‌های حمایتی نظیر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور نسبت به گروه‌های هدف خاص مانند دریافت کنندگان مستمری حمایتی، سالمندان، کودکان

جدول ۱. ارزیابی ماده (۷۸) برنامه ششم توسعه کشور [۱۳-۱۴-۱۶]

میزان تحقق <sup>۲</sup>	مجموع	کمیته امداد	بهزیستی	شاخص‌ها و اهداف کمی وضعیت موجود و مطلوب حوزه اجتماعی [۱۱]		
				هدف در سال ۱۴۰۰	وضعیت ۱۳۹۵	شاخص / هدف کمی
مطلوب % ۴۴,۱۴	۳۶۲,۰۱۸	۳۰۱,۸۹۸	۶۰۱۲۰	۸۲۰۰۰	۶۵۰۰۰	اشتغال افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی - نفر - سالیانه
نامطلوب % ۳۷,۷	۳۶,۲۰۳ <sup>۳</sup>	۱۹,۸۶۷	۱۶۳۳۶	۹۶۰۰۰	۷۷۰۰۰	ایجاد مسکن برای نیازمندان (مسکن اجتماعی و حمایتی) - واحد
متوسط % ۵۶,۹	۲,۳۷۸,۸۹۲	۱۵۵۷۰۵۷	۸۲۱۸۳۵	۴۱۸۰۰۰۰	۲۶۵۷۰۷۰	افزایش حمایت از سالمندان - نفر
متوسط % ۶۸,۸	۲۲۷,۱۵۷ <sup>۴</sup>	۰	۰	۳۳۰۰۹۸	۲۰۴۹۶۵	افزایش کودکان تحت پوشش حمایت غذایی - نفر
نامطلوب % ۳۶,۱	۵۸,۹۷۰	۳۱,۸۱۳	۲۷,۱۵۷	۱۶۳۱۱۷	۱۲۷۸۰۷	پرداخت شهریه دانشجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی - نفر
مطلوب % ۱۰۴,۵	۲۷,۰۰۰	۰	۲۷۰۰۰	۲۵۸۳۸	۲۳۴۰۲	افزایش حمایت از کودکان بی سرپرست - نفر
نامطلوب % ۴۷,۱	۱۴۶,۰۱۹	۱۴۶,۰۱۹	۰	۳۰۹۶۹۵	۲۸۰۵۰۰	افزایش حمایت از کودکان یتیم - نفر

۱. دولت مکلف است در راستای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به اهداف مندرج در جدول ذیل اقدام و گزارش پیشرفت کار را هر ۶ ماه یک بار به مجلس ارائه کند.  
۲. در این بخش از جدول علاوه بر درصد تحقق اهداف کمی معین شده در برنامه ششم، ارزیابی کیفی نیز از وضعیت اجرای بندها انجام شده است. عملکردها متناسب با درصد تحقق و پیشرفت طی سال‌های برنامه در نظر گرفته شده و در سه سطح: مطلوب، متوسط و نامطلوب قابل مشاهده است.  
۳. تعداد ۳۶,۲۰۳ واحد مسکونی توسط سازمان بهزیستی و کمیته امداد در سال ۱۴۰۰ به مددجویان تحویل داده شده است. به دلیل عدم امکان تفکیک مسکن اجتماعی از انواع دیگر مسکن در آمار و اطلاعات موجود، آمار مسکن حمایتی به عنوان عملکرد این خدمات ثبت شده ارائه کردند، اما تکلیف این حکم به عهده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است. همچنین  
۴. هر چند دستگاه‌های حمایتی دیگر نیز در خصوص بسته‌های معیشتی خدمات ثبت شده ارائه کردند، اما تکلیف این حکم به عهده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است. همچنین در سال ۱۴۰۰ تحقق حدوداً ۶۹ درصدی برنامه محقق شده؛ اما در سال ۱۳۹۸، تحقق بیش از ۱۰۰ درصد برنامه اتفاق افتاده است [۱۶].



میزان تحقق <sup>۲</sup>	مجموع	کمیت‌امداد	بهبیستی	شاخص‌ها و اهداف کمی وضعیت موجود و مطلوب حوزه اجتماعی [۱۱]		
				هدف در سال ۱۴۰۰	وضعیت ۱۳۹۵	شاخص / هدف کمی
متوسط % ۷۸,۳	۴۷۰,۰۰۰	۰	۰	۶۰۰۰۰۰	۴۲۴۰۰۰	افزایش توان بخشی مددجویان مبتنی بر جامعه روستایی-نفر
نامطلوب % ۲۷,۸	۵۰,۰۰۰	۰	۰	۱۸۰۰۰۰	-	افزایش توان بخشی مددجویان مبتنی بر جامعه شهری-نفر
متوسط % ۵۵,۱	۱۲۱,۲۴۸	۰	۱۲۱,۲۴۸	۲۲۰۰۰۰	۹۸۰۰۰	افزایش تأمین وسایل توان بخشی مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی-تعداد
نامطلوب % ۴۰,۱	۲۲۷,۴۲۶	۱۳۰,۶۰۹	۹۶,۸۱۷	۵۶۷۰۰۰	۴۴۵۳۲۱	بیمه اجتماعی افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی-نفر
مطلوب % ۹۲,۲	۲,۹۰۸,۳۸۳	۰	۲۹۰۸۳۸۳	۳۱۵۳۰۳۰	۳۰۰۰۰۰۰	غربالگری بینایی کودکان-نفر
متوسط % ۶۵,۷	۱,۰۱۵,۳۹۸	۰	۱۰۱۵۳۹۸	۱۵۴۵۰۰۰	۹۶۶۰۰۰	غربالگری شنوایی-نفر

## ۵. خدمات اجتماعی گروه‌های هدف خاص



### ۵-۱. سالمندان

طبق تعریف سالنامه آماری وزارت رفاه، سالمند «فردی است که سن کامل وی شصت سال تمام یا بیشتر باشد» [۱۷]. پیش از این برنامه «افزایش حمایت از سالمندان» در ماده (۷۸) برنامه ششم، مورد بررسی قرار گرفت. طبق حکم فوق، حمایت از سالمندان باید در پایان سال ۱۴۰۰ به تعداد ۴,۱۸۰,۰۰۰ نفر سالمند برسد، اما در پایان این سال طبق اطلاعات کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی مجموعاً ۲,۳۷۸,۹۱۰ سالمند از خدمات این نهادها بهره‌مند شدند که تحقق ۵۷ درصد از هدف برنامه را نشان می‌دهد، اما جزء «۲» تبصره «ج» ماده (۸۰) نیز که در راستای تکلیف «تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان بخشی سالمندان با پوشش حداقل بیست و پنج درصد (۰.۲۵) جمعیت هدف» وضع شده، تکالیف مهم‌تری برای این گروه هدف در نظر گرفته است که نیاز به بررسی تفصیلی دارد. به همین دلیل به عملکرد سازمان‌های حمایتی در خصوص جامعه هدف سالمند خواهیم پرداخت.

کمیته‌امداد امام خمینی (ره) خدمات اجتماعی تخصصی برای

ارزیابی سیاست‌های اجتماعی از ابعاد مختلفی نظیر بررسی فرایند سیاست‌گذاری، حوزه‌های پنج‌گانه رفاه اجتماعی، نهادهای رفاهی و... قابل طرح است، اما در این بخش از گزارش محوریت ارزیابی احکام حمایتی برنامه ششم، جمعیت هدف مشمول خدمات حمایت اجتماعی در نظر گرفته شده است. به نظر می‌رسد بررسی سیاست‌های اجتماعی مبتنی بر وضعیت گروه‌های هدف به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات رفاه اجتماعی، امکان‌سنجش، میزان نتیجه‌بخش بودن سیاست‌ها را تا مرحله پایانی فرایند، فراهم می‌کند. به عبارت دیگر وضعیت دریافت خدمات و سیاست‌های مربوط به گروه‌های آسیب‌پذیری نظیر سالمندان، زنان سرپرست خانوار، کودکان، افراد دارای معلولیت (جسمانی و روانی) که نیازمند حمایت‌های ویژه دولت در لایه حمایتی هستند، نمایان‌گر توانایی نظام تأمین اجتماعی به‌عنوان سازوکار فعال برای پاسخ‌گویی به بحران‌های اجتماعی است. در این بخش به تفکیک به وضعیت این چهار گروه هدف در طول مدت برنامه ششم توسعه خواهیم پرداخت.

رفع نیازهای معیشتی، مراقبتی و خدمات توان بخشی آنان است. طبق اطلاعات موجود تعداد ۸۲۱,۸۳۵ نفر سالمند تحت حمایت سازمان بهزیستی کشور قرار دارند که نسبت به سال قبل ۳,۷ کاهش داشته است. از این تعداد ۴۳۳,۳۸۶ نفر سالمند زن (معادل ۵۲,۷ درصد) و ۳۸۸,۴۴۹ نفر سالمند مرد (معادل ۴۷,۳ درصد) از خدمات سازمان بهره‌مند می‌شوند. همچنین استان‌های تهران، خراسان رضوی، فارس و خوزستان بیشترین تعداد سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی را دارند، اما خدمات تخصصی بهزیستی برای سالمندان شامل حوزه توان بخشی، نگهداری شبانه‌روزی، مراقبت و آموزش است. هر یک از این خدمات در قالب مراکز مختلف این سازمان ارائه می‌شود. در مجموع ۲۵,۸۸۶ نفر خدمت از طریق این مراکز عرضه شده که بخشی در منزل فرد سالمند و بخشی دیگر در مراکز تخصصی سازمان انجام گرفته است. در جدول زیر مراکز ارائه‌دهنده خدمات به سالمندان و تعداد دریافت کنندگان خدمت قابل مشاهده است.

سالمندان ارائه نمی‌کند، بلکه فرد سالمند را در صورتی که پس از آزمون وسیع به‌عنوان مددجو شناسایی شود، تحت پوشش خدمات خود قرار می‌دهد. طبق گزارش‌های منتشر شده در سالنامه آماری، جمعیت ۵۷,۰۵۷ نفر از سالمندان تحت پوشش این نهاد قرار دارند. از این تعداد ۹۸۱,۹۴۷ نفر سالمند زن (معادل ۶۳ درصد) و ۵۷۵,۱۲۸ نفر سالمند مرد (معادل ۳۷ درصد) از خدمات این نهاد بهره‌مند می‌شوند. همچنین ۹۲۶,۴۹۶ نفر از سالمندان تحت پوشش در روستا (معادل ۵۹,۵ درصد) و ۶۳۰,۵۷۹ نفر در شهر (معادل ۴۰,۵ درصد) زندگی می‌کنند. علاوه بر این علت حمایت مستمر از ۱,۲۱۸,۱۶۹ نفر از مستمری‌بگیران کمیته‌امداد، دارا بودن سرپرست خانوار سالمند عنوان شده است. استان‌های خراسان رضوی، فارس، گیلان و سیستان و بلوچستان بیشترین دریافت کنندگان خدمات سالمندی از کمیته‌امداد هستند. خدمات حمایت اجتماعی که سازمان بهزیستی به سالمندان ارائه می‌کند دارای تنوع بیشتر و به صورت تخصصی در راستای

جدول ۲. مراکز ارائه‌دهنده خدمات به سالمندان و تعداد دریافت کنندگان خدمت [۱۴]

تعداد دریافت کنندگان خدمات	تعداد مراکز	نوع مرکز
۱۱۴۳۴۷	۳۱۱	مراکز شبانه‌روزی توان بخشی و مراقبتی <sup>۱</sup>
۴۵۹۳	۱۰۶	مراکز ارائه خدمات توان بخشی در منزل <sup>۲</sup>
۱۳۲	۱۶	خانه‌های توان بخشی شبانه‌روزی <sup>۳</sup>
۶,۸۱۴	۱۵۰	مراکز روزانه، حرفه‌آموزی و کارگاه‌های تولیدی <sup>۴</sup>

۱. مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور، تأسیس شده و تحت نظارت و مطابق دستورالعمل‌های این سازمان به سالمندان واجد شرایط مندرج در دستورالعمل مربوط، به‌طور شبانه‌روزی، خدمات توان بخشی - مراقبتی ارائه می‌شود. این خدمات شامل اقدامات پزشکی و پرستاری، خدمات توان بخشی پزشکی (توانبخشی)، توان بخشی اجتماعی، توان بخشی حرفه‌ای، توان بخشی آموزشی، اقدامات مراقبتی غیرمهارتی (آموزش به منظور انجام فعالیت‌های روزمره زندگی) و برنامه‌های اوقات فراغت است.

۲. مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور تأسیس شده و با اعزام اعضای تیم توان بخشی به منزل سالمند واجد شرایط مندرج در دستورالعمل مربوط، خدمات توان بخشی و مراقبتی را مطابق دستورالعمل‌های این سازمان به وی ارائه می‌نماید. ارائه خدمات این مرکز با هدف ارتقای سطح سلامت و رسیدن به حداکثر استقلال نسبی در عملکرد سالمند بوده و در محل اقامت وی (خارج از مرکز توان بخشی)، توسط تیم توان بخشی به صورت گروهی یا انفرادی انجام می‌شود.

۳. مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور، تأسیس شده و تحت نظارت و مطابق دستورالعمل‌های این سازمان به سالمندان واجد شرایط مندرج در دستورالعمل مربوط، به‌طور شبانه‌روزی، خدمات توان بخشی - مراقبتی ارائه می‌شود. این خدمات شامل اقدامات پزشکی و پرستاری، خدمات توان بخشی پزشکی (توانبخشی)، توان بخشی اجتماعی، توان بخشی حرفه‌ای، توان بخشی آموزشی، اقدامات مراقبتی غیرمهارتی، (آموزش به منظور انجام فعالیت‌های روزمره زندگی) و برنامه‌های اوقات فراغت است.

۴. مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور تأسیس شده و تحت نظارت آن و به‌صورت روزانه و با هدف افزایش عملکرد و سطح مشارکت در زندگی اجتماعی، مجموعه کاملی از خدمات توان بخشی و آموزشی شامل تغذیه، روان‌شناسی و مشاوره، فیزیوتراپی، کاردرمانی و فعالیت‌های هنری و حرفه‌ای را به سالمندان و نیز خدمات آموزشی و مشاوره‌ای را به خانواده آنها ارائه می‌دهد.



وضعیت «ساماندهی و توان‌بخشی سالمندان» به دلیل هزینه‌های فزاینده لوازم و خدمات توان‌بخشی از توان مراکز و خانواده‌های نگهداری‌کننده سالمندان خارج است. پیش‌بینی کارشناسان از تحولات ترکیب سنی ایران و افزایش محسوس سالمندی در آینده نه چندان دور در کنار نقاط ضعف عمده نهادهای ارائه‌کننده خدمات تخصصی به سالمندان نگرانی را دو چندان می‌کند. به نظر می‌رسد سیاست‌گذاری اجتماعی معطوف به این جمعیت هدف به دلیل نیازهای کنونی و افزایش جمعیت سالمند در آینده، نیازمند بازنگری جدی است. اجرای قوانین موضوعه موجود، ایجاد نظام رصد آمار و اطلاعات سالمندان کشور، تقویت الگوهای خانواده محور حمایت اجتماعی از سالمندان و به کارگیری سازوکار انسجام‌بخش برای افزایش هماهنگی میان نهادهای گوناگون ارائه‌کننده خدمات به سالمندان بخشی از ضرورت‌های لازم ذیل طرح جامع حمایت از سالمندان است.

## ۲-۵. زنان سرپرست خانوار

در تعاریف رسمی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی زن سرپرست خانوار چنین تعریف شده است: «زنی که هرگز ازدواج نکرده و سن وی هجده سال و بیشتر بوده یا ازدواج کرده، اما بنابه عللی از قبیل: طلاق، متارکه یا فوت، از کارافتادگی، مفقودالاثر شدن، سربازی، محکومیت به زندان، مجهول‌المکان بودن، اعتیاد، مهاجرت، متواری شدن یا بیماری صعب‌العلاج همسر، سرپرست خانوار شده است» [۱۷]. در نظام فقهی تشیع امامیه نیز امور این گروه هدف از باب ولایت حاکم اسلامی بر امور حسبه تلقی می‌شود و حاکم جامعه اسلامی وظیفه سرپرستی آنان را به عهده دارد [۱۹]. همچنین در اسناد و آثار سازمان‌های بین‌المللی نیز زنان نیازمند به عنوان جمعیت هدف در خدمات اجتماعی لایه حمایتی مورد توجه قرار دارند [۱].

به همین منظور در بند «ت» ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه ایران نیز در راستای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار دو تکلیف عمده برای دستگاه‌های مسئول مشخص شده است. <sup>۴</sup> ابتدا تهیه طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و سپس اجرای

در نهایت در خصوص ارزیابی جزء «۲» تبصره «ج» ماده (۸۰) می‌توان چنین ادعا کرد که با توجه به عدم اطلاع از آمار دقیق جامعه هدف این طرح یعنی سالمندان، ارزیابی کمی تکلیف این حکم (پوشش ۲۵ درصدی) به شکل رسمی امکان‌پذیر نیست. همچنین در گزارش ارزیابی عملکرد سازمان برنامه و بودجه از برنامه ششم نیز به این موضوع پرداخته نشده است. با وجود این، اگر طبق اطلاعات موجود جمعیت سالمند کشور در سال ۱۴۰۰ معادل ۸,۵ میلیون نفر در نظر گرفته شود،<sup>۱</sup> همچنین با در نظر گرفتن مجموع جمعیت تحت پوشش کمیته‌امداد که به علت سالمندی سرپرست تحت پوشش قرار گرفتند (معادل ۱,۲۱۸,۱۶۹ نفر)<sup>۲</sup> و جمعیت تحت پوشش سازمان بهزیستی (معادل ۸۲۱,۸۳۵ نفر)؛ تقریباً ۲۴ درصد جمعیت سالمند کشور در سال ۱۴۰۰ به نوعی از خدمات اجتماعی نهادهای حمایتی بهره‌مند شده‌اند.

اما همچنان به دلیل ابهامی که در حکم فوق وجود دارد، وضعیت ارائه خدمات مورد نیاز به سالمندان نیز نامشخص است. برای نمونه در سازمان بهزیستی از جمعیت ۸۲۱,۸۳۵ نفری سالمندان تحت پوشش فقط ۳,۱ درصد در مراکز تخصصی از خدمات مراقبتی و توان‌بخشی استفاده می‌کنند. همچنین نظارت بر وضعیت نگهداری سالمندان در مراکز به شکل منظم و ساختارمند وجود ندارد و کمک‌هزینه پرداختی به این مراکز کفایت خدمات مورد نیاز سالمندان را نمی‌دهد. همچنین وضعیت تبصره «۲» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولین در خصوص «تسری خدمات و کمک هزینه موضوع این ماده به سالمندان معلول» در خصوص خدمات توان‌بخشی، پرداخت حق پرستاری و مددکاری به خانواده افراد سالمند به دلیل عدم تخصیص بودجه کافی، به طور کامل اجرایی نمی‌شود.

بنابراین هر چند در هدف‌گذاری کمی ماده (۷۸) برنامه ششم، افزایش حمایت از سالمندان به میزان ۵۷ درصد محقق شده<sup>۳</sup> و آمار جمعیت سالمند مددجوی نهادهای حمایتی نیز نزدیک به حداقل هدف‌گذاری در جزء «۲» تبصره «ج» ماده (۸۰) است، اما این آمارها دارای ابهام فراوان در نوع و کیفیت خدمات است. همچنین

۱. به نقل از رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور: <https://irna.ir/xjG9wd>

۲. این عدد معادل افراد سالمند سرپرست خانوار است که به علت سالمندی خانوارشان تحت پوشش کمیته‌امداد قرار گرفته است. در حالی تعداد خانوارهایی که افراد سالمند در آن حضور دارد معادل ۱,۵۵۷,۰۵۷ نفر است.

۳. به دلیل ابهام احکام مذکور، مشخص نیست که هدف‌گذاری ماده (۷۸) برابر با ۴,۱۸۰,۰۰۰ نفر که معادل تقریباً ۴۹ درصد جمعیت هدف در سال ۱۴۰۰ است، بنابر ارائه چه نوع خدمات حمایتی دارد و هدف‌گذاری کمی ماده (۸۰) معادل حداقل ۲۵ درصد جمعیت هدف سالمندان بر ارائه چه نوعی از خدمات تأکید دارد.

۴. «تهیه و اجرای کامل طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار طبق قوانین و مصوبات شورای اجتماعی تا پایان اجرای قانون برنامه توسط ریاست جمهوری (معاونت امور زنان) با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سایر نهادهای ذی‌ربط و تأیید برنامه مذکور در هیأت وزیران و تصویب در مجلس شورای اسلامی و نظارت بر اجرایی شدن آن».

در خصوص بخش دوم حکم، یعنی اجرای این طرح، می‌توان چنین ارزیابی کرد که دستگاه‌های فعال در حوزه زنان همانند گذشته مشغول به ارائه خدمات و اجرای طرح‌های متنوع در حوزه‌های گوناگون هستند. برای نمونه تدوین و استانداردسازی شاخص‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، تهیه اطلس وضعیت زنان سرپرست خانوار، طراحی داشبورد اطلاعات زنان سرپرست خانوار، طراحی و پیاده‌سازی فرایند برنامه پنجره واحد بر روی سرور جهت اجرای پایلوت [۱۶]، از جمله اقدامات مهم در راستای طرح جامع توانمندسازی زنان است، اما اجرای این طرح که بناست به شکل جامع به مسئله زنان سرپرست خانوار بپردازد و سبب انسجام‌بخشی به فعالیت‌های نهادهای گوناگون در این حوزه باشد، تحت تأثیر وضعیت عدم تصویب طرح در مجلس قرار دارد. ادامه به فعالیت‌های مربوط به توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در نهادهای حمایتی اشاره خواهد شد.

سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۰، تعداد ۵۹۹,۹۵۶ مددجوی زن را در طرح‌های توانمندسازی تحت پوشش قرار داده است. توانمندسازی در سازمان بهزیستی برای گروه‌های هدف مختلف تحت پوشش این سازمان در نظر گرفته شده است. برای نمونه ۶۵۸ مراکز غیردولتی و غیراقامتی حمایت و توانمندسازی زنان آسیب‌دیده اجتماعی (راه نوین) تحت نظر این سازمان مشغول به فعالیت هستند. همچنین ۱۳۷۴ گروه همیار زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور قرار دارند. این گروه‌ها در تعریف رسمی سازمان بهزیستی کارویژه مهمی در حوزه توانمندسازی به‌عهده دارند. «گروه همیار، گروهی متشکل از زنان خانوارهای نیازمند تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور است که به‌منظور دستیابی به استقلال اقتصادی و اجتماعی و استفاده از قابلیت‌های گروهی با هدف توانمندسازی خود، با حمایت سازمان بهزیستی کشور فعالیت نموده و می‌توانند اقدام به تشکیل شرکت تعاونی نمایند» [۱۴].

کمیت‌آمداد نیز در سال ۱۴۰۰ در مجموع ۱,۲۱۱,۸۴۷ زن سرپرست خانوار را تحت پوشش قرار داده است. در این سال ۵۴,۱ درصد از سرپرستان خانوار تحت پوشش کمیت‌آمداد را زنان تشکیل داده‌اند. با نگاهی به وضعیت سنی این زنان به‌سادگی متوجه خواهید شد که حدود ۵۳ درصد از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش این نهاد بالای ۶۰ سال دارند و در واقع کمیت‌آمداد در مواجهه با آنان هم‌زمان با مقوله سالمندی و حمایت‌های لازم از آنان می‌پردازد. از نظر پراکندگی محل سکونت، ۵۴ درصد از این جمعیت نیز در شهرها و ۴۶ درصد در روستا زندگی می‌کنند.

کامل این طرح در طول پنج سال اجرایی برنامه ششم توسط ریاست‌جمهوری (معاونت امور زنان) با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سایر نهادهای ذی‌ربط تکلیف شده است. ابتدا به تدوین طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار خواهیم پرداخت و سپس وضعیت اقدامات اجرایی در راستای تحقق آن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در راستای اجرای این تکلیف قانونی، هیئت وزیران در تاریخ ۱۳۹۸/۲/۲۹ مصوبه‌ای در پاسخ به پیشنهاد معاونت زنان ریاست‌جمهوری تصویب کرده و مجدداً دستور تهیه، ابلاغ و نظارت بر اجرای طرح مذکور را به دستگاه‌های ذی‌ربط ابلاغ کرده است، اما این مصوبه هیئت وزیران به‌منزله تصویب طرح (در فرایندی که در برنامه ششم معین شده است) نیست. طبق گزارشات، دولت وقت معتقد بود که به‌دلیل ماهیت اجرایی و عملیاتی، طرح مذکور نیاز به تصویب هیئت وزیران و مجلس شورای اسلامی ندارد. به همین علت لایحه «اصلاح بند «ت» ماده (۸۰) قانون برنامه ششم» با هدف حذف الزام تصویب در هیئت وزیران و تصویب مجلس به مجلس دهم ارسال شد، اما به هر ترتیب فرایند مدنظر دولت در مجلس مورد تأیید و تصویب قرار نگرفت و نمایندگان خواستار نظارت مجلس بر تدوین طرح بودند. به همین دلیل تا سال ۱۴۰۰ همچنان تصویب طرح جامع توانمندسازی زنان براساس حکم این ماده انجام نشده است.

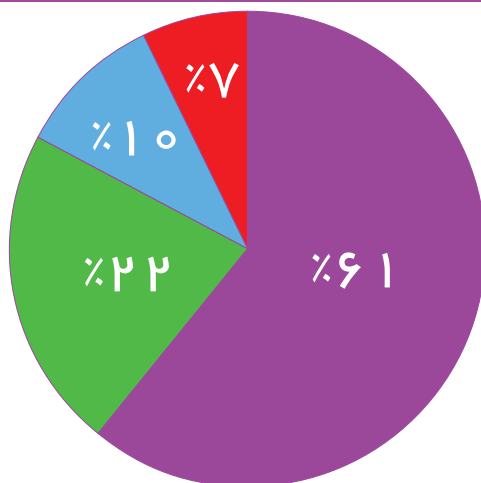
بنابراین هر چند طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در جلسه هیئت وزیران به تصویب رسید و مقرر شد معاونت امور زنان و خانواده ریاست‌جمهوری در همکاری با وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، جهاد کشاورزی، سازمان برنامه‌بودجه کشور، کمیته‌امداد امام‌خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار را تهیه و برای اجرا به دستگاه‌های ذی‌ربط ابلاغ کنند؛ اما طرح مذکور به‌دلیل ناتمام ماندن فرایند تعریف شده در قانون، مرحله‌ی تصویب در مجلس شورای اسلامی را طی نکرده است، البته تشکیل کارگروه ملی و تدوین «آیین‌نامه کارگروه ملی طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار» [۱۲] در تاریخ ۱۳۹۶/۸/۲۳ گام اجرایی مهمی در راستای تحقق طرح جامع است. این آیین‌نامه مبتنی بر ۸ ماده به‌ترتیب به موضوعات، اهداف، اعضای کارگروه، ترکیب و وظایف شورای هماهنگی، ترکیب و وظایف کمیته‌های تخصصی، نهادهای استانی، اعتبار طرح و رصد و پایش عملکرد کارگروه پرداخته است [۱۸].



همچنین ۸۲٫۶ درصد از این جمعیت فاقد همسر (همسر فوت شده یا طلاق گرفته) هستند و مستقیماً مسئولیت تأمین هزینه معاش خانواده خویش را به عهده دارند. در نمودار زیر علت تحت پوشش قرار گرفتن زنان سرپرست خانوار به تفکیک قابل مشاهده است [۱۳].

استان‌های خراسان رضوی، فارس، سیستان و بلوچستان و اصفهان به ترتیب با ۱۱۲،۵۲۰ نفر، ۹۵۵۶۴ نفر، ۷۲۳۱۸ نفر و ۶۷،۱۰۲ نفر بیشترین زن سرپرست خانوار کشور تحت پوشش کمیته‌امداد را دارند. در واقع این چهار استان در سال ۱۴۰۰ حدوداً ۲۹ درصد از زن سرپرست خانوار تحت پوشش کشور را دارا هستند.

نمودار ۳. گروه‌بندی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته‌امداد بر اساس علت بر خور داری از حمایت اجتماعی در سال ۱۴۰۰ [۱۳]



فاقد همسر (فوت) فاقد همسر (طلاق) دارای همسر ازدواج نکرده

یکی از مهم‌ترین خدماتی که به‌نوعی در راستای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در نهادهای حمایتی مورد استفاده قرار می‌گیرد، پرداخت حق بیمه اجتماعی این گروه هدف است. این بیمه اجتماعی در دو صندوق تأمین اجتماعی و روستاییان و عشایر انجام می‌پذیرد.<sup>۱</sup> در کل ۱۰۴،۹۷۲ نفر در هر دو نهاد حمایتی تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار دارند و شامل دریافت حق بیمه تأمین اجتماعی می‌شوند. به‌نظر می‌رسد این خدمات به بخش کمی از زنان سرپرست خانوار کشور تعلق می‌گیرد. برای نمونه در خصوص جمعیت زنان سرپرست خانوار کمیته‌امداد تنها ۴،۷ درصد تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارند.

در نهایت حکم بند «ت» ماده (۸۰) تا سال پایانی قانون برنامه ششم توسعه کشور فاقد آیین‌نامه مصوب است. همین موضوع سبب شده است که با وجود اینکه طرح‌های توانمندسازی مختلفی در نهادهای متعددی در حوزه زنان اجرایی می‌شود، خدمات ارائه شده برای زنان سرپرست خانوار به شکل منسجم و هماهنگ در راستای پوشش کامل این جمعیت هدف و ارائه خدمات اجتماعی در راستای نیازمندی‌های آنان قرار نگیرد. همچنین با وجود احساس ضرورت حمایت از زنان سرپرست خانوار در دستگاه‌های مختلف کشور، کیفیت خدمات ارائه شده همچنان مبهم است. امید است با اجرای طرح جامع توانمندسازی زنان و عبور از موانع اداری گذشته، امکان ارائه خدمات منسجم برای این گروه بیش از پیش فراهم شود.

جدول ۳. زنان دارای بیمه اجتماعی تحت پوشش نهادهای حمایتی سال ۱۴۰۰ [۱۳ و ۱۴]

سازمان	بیمه تأمین اجتماعی زنان تحت پوشش
کمیته‌امداد	۵۷،۰۳۳
سازمان بهزیستی	۴۷،۹۳۹
کل	۱۰۴،۹۷۲

۱. به دلیل فقدان تفکیک جنسیت در اطلاعات مربوط به بیمه‌شدگان مددجوی صندوق روستاییان و عشایر، اطلاعات بیمه‌شدگان تحت پوشش در بخش زنان مورد استفاده قرار نگرفته، اما در ارزیابی ماده (۷۸) جمعیت مدنظر نیز مورد نظر قرار گرفته است.

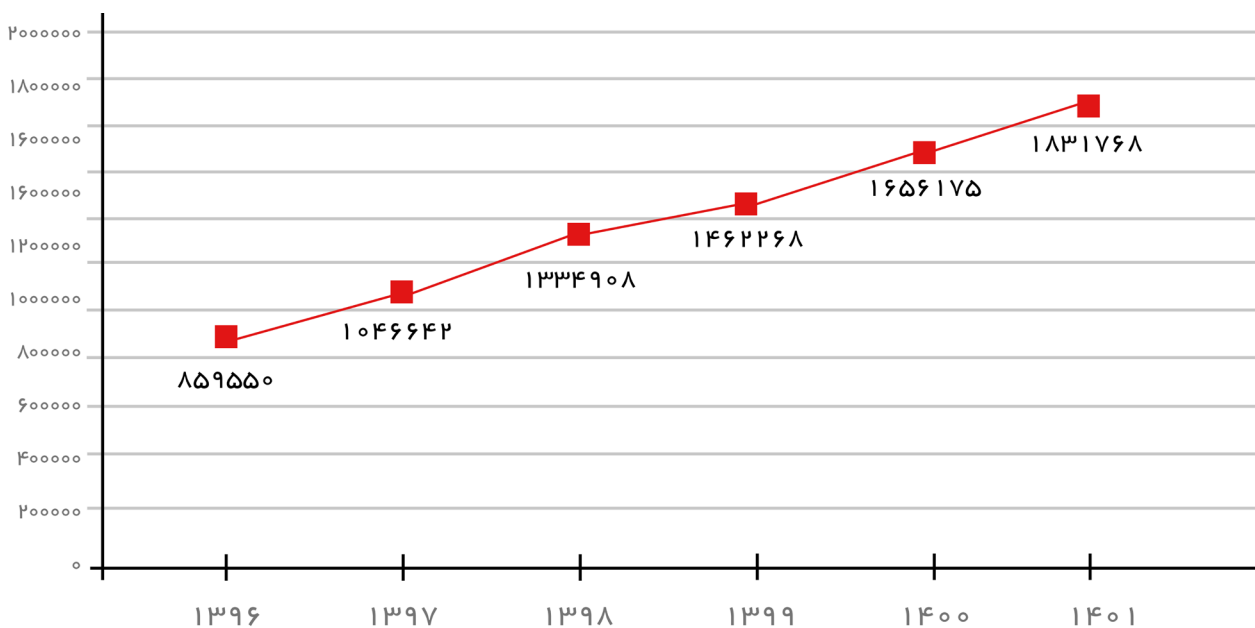
### ۳-۵. افراد دارای معلولیت

در برنامه ششم توسعه احکام مربوط به جمعیت هدف افراد دارای معلولیت در جزء «۴» بند «الف» ماده (۸۰) و جزء «۱» بند «ج» ماده (۸۰) آمده است. به نظر می‌رسد به دلیل تصویب «قانون حمایت از حقوق معلولان» در سال ۱۳۹۶، خدمات اجتماعی مربوط به معلولان کمتر مورد توجه برنامه ششم قرار گرفته، البته این قانون فقط مربوط به معلولان تحت پوشش سازمان بهزیستی بوده، ولی احکام برنامه ششم، بدون در نظر گرفتن این قید به وضعیت افراد دارای معلولیت پرداخته است. در این بخش پس از بررسی وضعیت آماری جمعیت معلولان کشور به حکم مربوط به نظام جامع رصد معلولان و سپس حکم مربوط به بیماران روانی مزمین خواهیم پرداخت.

افراد دارای معلولیت یکی از مهم‌ترین جمعیت‌های هدف نیازمند

به حمایت‌های اجتماعی در نظام تأمین اجتماعی هستند. سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان مهم‌ترین متولی ارائه خدمات اجتماعی به معلولان تا پایان سال ۱۴۰۱ جمعیتی معادل ۱,۸۳۱,۷۶۸ نفر فرد دارای معلولیت را تحت پوشش قرار داده است. از این تعداد ۶۲ درصد را مردان و ۳۸ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. طبق اطلاعات سالنامه سازمان بهزیستی جمعیت تحت پوشش معلولان در طول یک سال ۱۰,۶ درصد افزایش داشته است. همچنین رشد تعداد افراد دارای معلولیت پس از تصویب قانون حمایت از حقوق معلولان معادل ۱۱۳ درصد است. یعنی در طول پنج سال معلولان تحت پوشش بیش از ۲ برابر شدند. شایان ذکر است که این آمار مربوط به افراد دارای معلولیتی است که در سازمان بهزیستی دارای پرونده خدمات هستند و تعداد جمعیت دارای معلولیت کشور که به هر دلیل به سازمان بهزیستی مراجعه نکردند، نامشخص است.

نمودار ۴. تعداد افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور [۱۴]



تعداد افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی

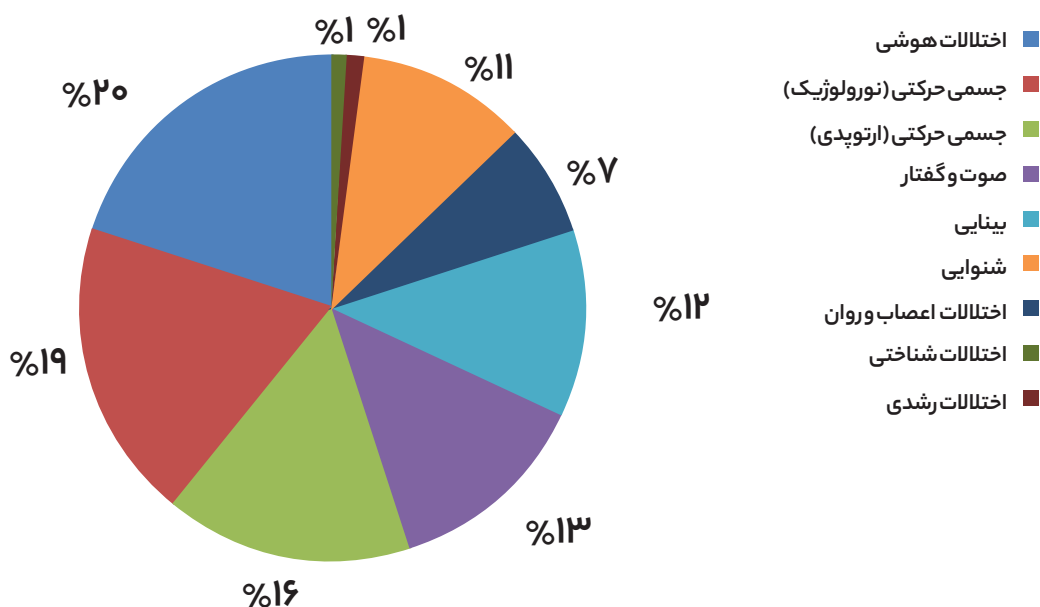
۱. «تدوین نظام جامع رصد آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌ها تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه طبق قوانین مربوطه و تصویب شورای اجتماعی و اجرای آن از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه»
۲. حمایت از بیماران روانی مزمین: تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان‌بخشی بیماران روانی مزمین با پوشش حداقل هفتاد و پنج درصد (۷۵٪) جمعیت هدف در پایان اجرای قانون برنامه.



دو شاخص مهم دیگر در خصوص افراد دارای معلولیت نوع و شدت معلولیت آنان است. بر اساس بند «الف» ماده (۱) قانون حمایت از حقوق معلولان کمیسیون پزشکی-توانبخشی تعیین کننده نوع و شدت معلولان است. بر این اساس شدت معلولیت در پنج سطح: خیلی شدید، شدید، متوسط، خفیف و نامشخص تقسیم بندی شده است، اما قانون مذکور خدمات اجتماعی ارائه شده به جمعیت هدف معلولان را متناسب با دو گروه شدید و خیلی شدید و سایرین اختصاص می دهد. طبق برآوردهای آماری در سال های مختلف حدوداً ۵۰ درصد از جمعیت معلولان از نظر شدت معلولیت در دسته شدید و خیلی شدید قرار گرفته اند.<sup>۱</sup>

سازمان بهزیستی انواع معلولیت را نیز در ۹ دسته مجزا تقسیم کرده است. گروه های معلولیت بر اساس فراوانی جمعیت عبارتند از: اختلالات هوشی،<sup>۲</sup> جسمی و حرکتی (نورولوژیک)، جسمی حرکتی (ارتوپدی)، صوت و گفتار، بینایی، شنوایی، اختلالات اعصاب و روان، اختلالات شناختی، اختلالات رشدی، اما اگر دو گروه معلولان جسمی حرکتی<sup>۳</sup> در نظر گرفته شود، در مجموع با ۳۴ درصد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می دهند. در نمودار زیر فراوانی هر یک از این ۹ گروه معلولیت قابل مشاهده است.

نمودار ۵. معلولان تحت پوشش سازمان بهزیستی به تفکیک انواع معلولیت



معلولان در جوامع مختلف بین ۱۵-۱۰ درصد است. مسئولان ذی ربط و پژوهشگران جمعیت معلولان ایران را بین ۸-۱۰ درصد از کل جمعیت در سال ۱۴۰۱ تخمین زده اند که معادل ۷ الی ۸٫۵ میلیون نفر است. اگر این تخمین نزدیک به واقعیت باشد، معادل ۲۶-۲۱ درصد از کل جمعیت معلولان کشور تحت پوشش سازمان

طبق اطلاعات موجود، تدوین نظام جامع رصد معلولان تا پایان سال برنامه ششم توسعه به سرانجام مطلوب نرسیده است. بنابراین همان طور که پیش از این بیان شد، آماری از تعداد معلولان کشور که به هر دلیلی به سازمان بهزیستی مراجعه نکرده باشند در دسترس نیست. بر اساس اطلاعات سازمان سلامت جهانی جمعیت

۱. در سال ۱۴۰۰ مجموع معلولان که از نظر شدت معلولیت شدید و خیلی شدید تشخیص داده شدند، ۸۲۶۶۲۰ نفر، معادل ۴۹٫۹ درصد از کل جمعیت معلولان هستند. (سالنامه آماری سازمان بهزیستی، ۱۴۰۰).

۲. فردی است که دارای نقص در کارکرد هوشی (عقلانی) مانند حل مسئله، برنامه ریزی، استدلال، قضاوت و نیز عملکرد سازگارانمانند برقراری ارتباط، مشارکت اجتماعی و یادداشتن زندگی مستقل بوده و بر اساس آزمون های استاندارد، دارای نمره هوش بهر کمتر از هفتاد باشد. این نقص در دوران رشد (رده سنی کمتر از هجده سال تمام) رخ می دهد. درجه شدت معلولیت این فرد از متوسط تا خیلی شدید است.

۳. فردی است که به دلیل اختلالات در سیستم عصبی، عضلانی و یا اسکلتی، دچار محدودیت در عملکرد اندام های فوقانی و تحتانی، تنه و یا ستون فقرات شده و به تبع آن دچار محدودیت در فعالیت های روزمره زندگی و یا مشارکت اجتماعی است.

اجتماعی دولت برای خانوار دارای فرد معلول را ضروری می‌کند. سازمان بهزیستی کشور به دلیل تخصص و فراهم آوردن امکانات لازم برای توان بخشی این افراد، متولی اصلی حمایت از آنان است. در برنامه ششم توسعه نیز در ماده (۸۰) به حمایت از این گروه هدف پرداخته شده است. در جزء «۱» بند «ج» به تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان بخشی بیماران روانی مزمن با پوشش حداقل هفتاد و پنج درصد (۷۵٪) جمعیت هدف در پایان اجرای قانون برنامه اشاره شده است. سازمان بهزیستی در قالب مراکز مختلفی خدمات حمایت اجتماعی به بیماران روانی مزمن ارائه می‌کند. مراکز روزانه آموزشی توان بخشی،<sup>۲</sup> مراکز ارائه خدمات توان بخشی در منزل،<sup>۳</sup> مراکز شبانه‌روزی توان بخشی و مراقبتی<sup>۴</sup> و خانه‌های توان بخشی شبانه‌روزی خدمات مذکور را با کیفیت‌های مختلف انجام می‌دهند. تعداد این مراکز در طول سال‌های برنامه رشد چندانی نداشته است. در جدول زیر تعداد هر یک از این مراکز در سال‌های مختلف قابل مشاهده است.

بهزیستی کشور قرار گرفتند.<sup>۱</sup> بنابراین عدم اجرای حکم جزء «۴» بند «الف» ماده (۸۰) و فقدان دسترسی صحیح به آمار معلولان، سیاستگذاری جامع برای بخش عمده‌ای از معلولان کشور را که تحت پوشش سازمان بهزیستی نیستند، ولی متقاضی بهره‌مندی از خدمات عمومی مربوط به معلولان در جامعه نظیر تردد و تحرک، خدمات بیمه پایه، اشتغال و... هستند را ناممکن ساخته است. در ادامه به وضعیت بیماران روانی مزمن در برنامه ششم خواهیم پرداخت.

### ۱-۳-۵. بیماران روانی مزمن

بیمار روانی مزمن فردی است که «دارای علائم بالینی مشخص بیماری روانی به مدت حداقل دو سال باشد و سابقه بستری شدن در بخش روان پزشکی بیمارستان را بیش از یک بار در طی دو سال گذشته داشته و از نظر عملکرد فردی، اجتماعی و یا شغلی دچار مشکل باشد» [۱۴]. فرایند نگهداری و توان بخشی این افراد نیازمند ارائه خدمات تخصصی و هزینه‌های متعددی است که مساعدت

جدول ۴. مراکز مختلف ارائه‌کننده خدمات به بیماران روانی مزمن در سازمان بهزیستی از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۴۰۰ [۱۴]

سال	مراکز ارائه خدمات توان بخشی در منزل	مراکز روزانه آموزشی توان بخشی	خانه‌های توان بخشی شبانه‌روزی	مراکز شبانه‌روزی توان بخشی و مراقبتی	مجموع
۱۳۹۶	۱۵۰	۶۶	-	۱۷۸	۳۹۴
۱۳۹۷	۱۴۸	۷۳	-	۱۷۷	۳۹۸
۱۳۹۸	۱۴۸	۷۱	۱۷	۱۸۰	۴۱۶
۱۳۹۹	۱۴۸	۶۸	۲۰	۱۹۲	۴۲۸
۱۴۰۰	۱۵۹	۶۷	۳۳	۱۹۹	۴۴۸
میزان رشد نسبت به ابتدای برنامه	۶٪	۱/۵٪	-	۱۱/۷٪	۱۳/۷٪

۱. رجوع شود به سخنرانی رئیس‌جمهور در روز معلولان ۱۴۰۱:

<https://www.president.ir/fa/141133>

۲. مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور تأسیس شده و تحت نظارت آن و به صورت روزانه، خدمات توان بخشی و آموزشی شامل پرستاری، روانشناسی، کار درمانی، مددکاری، توان بخشی حرفه‌ای، فعالیت‌های هنری و آموزشی را به بیماران روانی مزمن و نیز خدمات آموزشی و مشاوره‌ای را به خانواده آنها ارائه می‌دهد [۱۴].

۳. مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور تأسیس شده و با اعزام اعضای تیم توان بخشی به منزل بیمار روانی مزمن واجد شرایط مندرج در دستورالعمل مربوط، خدمات پیگیری، توان بخشی و مراقبتی را مطابق دستورالعمل‌های این سازمان به وی ارائه می‌نماید. ارائه خدمات این مرکز با هدف ارتقای سطح سلامت و رسیدن به حداکثر استقلال نسبی در عملکرد بیمار روانی مزمن بوده و در محل اقامت وی (خارج از مرکز توان بخشی)، توسط تیم توان بخشی به صورت گروهی یا انفرادی انجام می‌شود [۱۴].

۴. مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور تأسیس شده و تحت نظارت و مطابق دستورالعمل‌های این سازمان به بیمار روانی مزمن واجد شرایط مندرج در دستورالعمل مربوط، به طور شبانه‌روزی خدمات توان بخشی، مراقبتی و درمانی ارائه می‌شود. این خدمات شامل اقدامات مراقبتی-درمانی، مشاوره‌های و توان بخشی در ابعاد آموزشی، پزشکی، روانی، اجتماعی، حمایتی و حرفه‌ای است [۱۴].



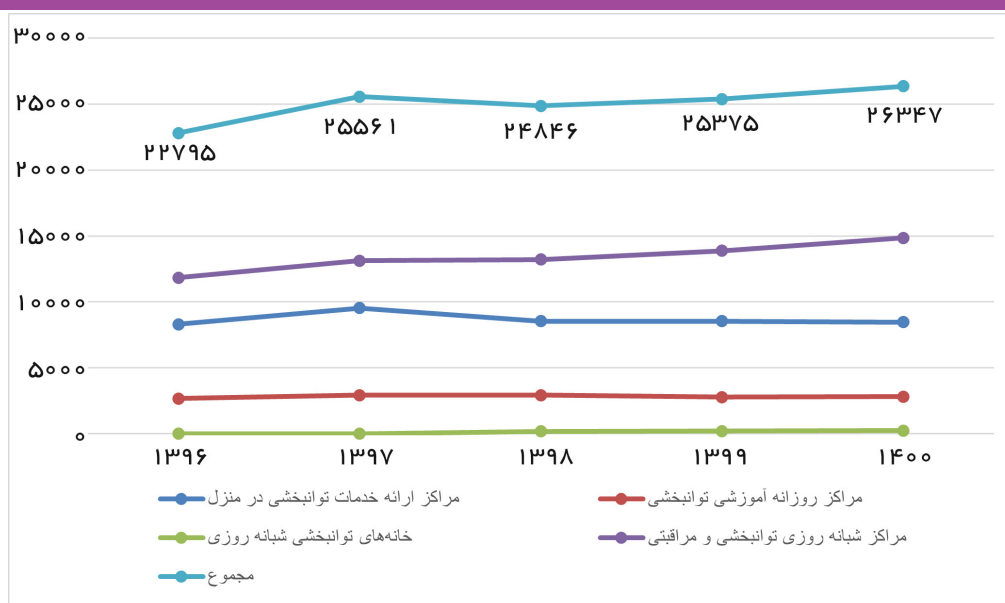
با توجه به این مهم که براساس ماده (۱) قانون حمایت از حقوق معلولان، بیماران روانی با تأیید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت و لزوم داشتن مستندات طول درمان (دو سال)، سابقه عود مکرر و افت عملکرد تأثیرگذار در فعالیت‌های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی، گروه هدف این حکم محسوب می‌شوند. بنابراین هرگونه اختلال روانی تحت‌عنوان بیماری روانی مزمن دسته‌بندی نخواهد شد. با وجود این پیش‌بینی حداکثری سازمان از این جمعیت هدف معادل ۳۵۰۰۰۰ نفر گروه هدف دارای بیماری روانی مزمن را تشکیل می‌دهند. برای رسیدن به ۷۵ درصد موضوع جزء «۱» بند «ج» ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه، ساماندهی ۲۶۲۰۰۰ نفر تکلیف سازمان در تحقق قانون تا پایان سال ۱۴۰۰ است.

همچنین طبق اعلام مدیرکل دفتر مراکز توان‌بخشی و مراقبتی بهزیستی کشور، تعداد بیماران مزمن دارای پرونده در سازمان بهزیستی برابر با ۱۷۱۹۰۸ نفر است.<sup>۱</sup> به هر صورت فاصله قابل توجهی بین وضعیت واقعی در پایان برنامه و هدف‌گذاری قانون وجود دارد. سازمان فقط ۱۰ درصد از جمعیت هدف بیماران روانی مزمن مشمول را تحت پوشش قرار داده که این نشانه عدم موفقیت در شناسایی فعال افراد نیازمند این حکم است. علاوه بر این از میان افراد دارای پرونده در بهزیستی نیز فقط به ۱۵٫۳ تحت پوشش خدمات سازمان بهزیستی قرار گرفتند. بنابراین وضعیت اجرای این حکم نامطلوب ارزیابی می‌شود.

به گزارش عملکرد سازمان برنامه‌بودجه در سال ۱۴۰۰، ارائه خدمات و فعالیت‌های مرتبط به بهداشت و سلامت روان در سطوح توان‌بخشی و مراقبت به بیماران روانی تحت پوشش سازمان بهزیستی در مجموع به ۱۲۴،۹۲۳ نفر در سال ۱۴۰۰ رسیده است. در گزارش عملکرد سال ۱۳۹۹ سازمان بهزیستی به ۲۷۶۷ بیمار روانی مزمن در ۶۸ مرکز روزانه آموزشی توان‌بخشی، خدمت‌رسانی شده، همچنین کمک به نگهداری و توان‌بخشی بیماران روانی مزمن در مراکز غیردولتی شبانه‌روزی به تعداد ۱۳۸۷۰ نفر انجام شده است. همچنین خدمات توان‌بخشی به بیماران مزمن در منزل به تعداد ۸۵۳۳ نفر، پرداخت هزینه درمان و نگهداری بیماران روانی مزمن مجهول‌الهویه به تعداد ۴۵۰۰ نفر، خدمت‌گیرندگان از خانه‌های حمایتی بیماران به تعداد ۲۰۵ نفر، کمک به نگهداری بیماران روانی مزمن در خانواده از طریق خدمات حمایتی مستمر به تعداد ۲۶۲۷۳ خانوار و مراقبت در منزل به تعداد ۴۳۰ نفر در سال مذکور انجام شده است [۱۶].

هریک از این مراکز توان‌بخشی به اقتضای وظایف تعیین شده در سازمان بهزیستی به بیماران روانی مزمن خدماتی ارائه می‌کنند. در مجموع در سال ۱۴۰۰، ۲۶۳۴۷ نفر از تمام این مراکز خدمت دریافت کرده‌اند. مراکز شبانه‌روزی توان‌بخشی و مراقبتی در تمام سال‌ها بیشترین خدمات را میان مراکز سازمان بهزیستی به‌عهده داشته‌اند. پس از آن مراکز ارائه خدمات توان‌بخشی در منزل قرار دارد و مراکز روزانه آموزشی توان‌بخشی در رتبه بعدی قرار می‌گیرد.

نمودار ۶. تعداد خدمت‌گیرندگان (بیماران روانی مزمن) در مراکز توان‌بخشی مختلف از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۴۰۰ [۱۴]



1. <https://www.ilna.ir/fa/tiny/news-1406378>

#### ۴-۵. کودکان

هدف تعیین شده در برنامه ششم در سال ۱۴۰۰ است. هر چند حمایت‌های اجتماعی از کودکان بی‌سرپرست در ایران منحصر به فعالیت‌های کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی نیست و نهادهای متعددی در طول سال‌های برنامه ششم به این جمعیت هدف خدمات اجتماعی ارائه کردند، اما به دلیل فقدان اطلاعات جامع ذکر آمار و اطلاعات این قبیل خدمات ممکن نیست.

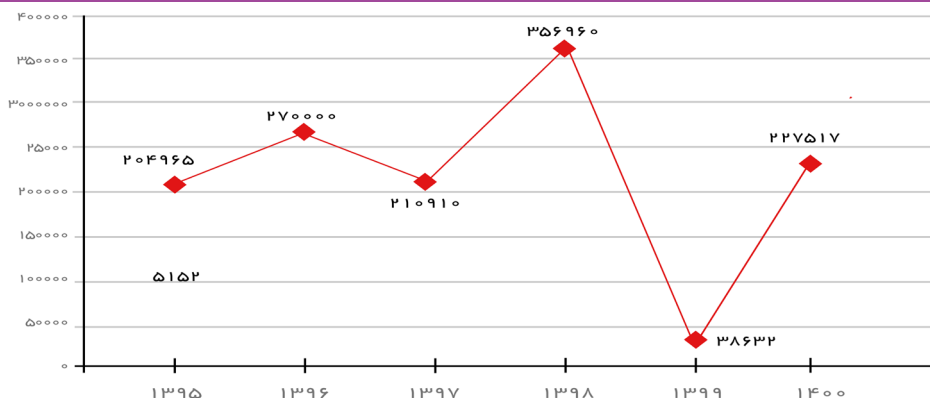
##### ۱-۴-۵. حمایت غذایی از کودکان

بر اساس اهداف در نظر گرفته شده در برنامه ششم افزایش کودکان تحت پوشش حمایت غذایی باید در سال پایانی برنامه معادل ۳۳۰,۰۹۸ نفر باشد. هر چند نهادهای حمایتی دولتی و غیردولتی نیز در زمینه عرضه بسته‌های غذایی فعالیت‌های مهمی داشتند، اما تکلیف اصلی این حکم به عهده وزارت، تعاون، کار و رفاه اجتماعی است. بنابراین در ارزیابی تنها به آمار خدمات ارائه شده این دستگاه خواهیم پرداخت. طبق گزارش سازمان برنامه و بودجه کشور تعداد ۲۲۷,۵۱۷ نفر از کودکان نیازمند در سال ۱۴۰۰، جزو دریافت کنندگان خدمات غذایی قرار گرفته‌اند. تحقق این میزان از خدمات حدود ۶۹ درصد هدف مدنظر برنامه است. نمودار زیر نشان دهنده نوسانات ارائه خدمات حمایتی غذایی از کودکان در سال‌های اجرای برنامه است. همان‌طور که مشخص است تنها در سال ۱۳۹۸ این امر بیش از هدف تعیین شده، محقق شده است. همچنین کاهش محسوس ارائه خدمات در سال ۱۳۹۹ احتمالاً تحت تأثیر فراگیری بیماری کروناست. همچنین در موضوع اجرای این حکم می‌توان به عملکرد سازمان بهزیستی در راستای کمک به بهبود تغذیه کودکان معلول در مراکز روزانه به تعداد ۲۳,۹۳۴ نفر اشاره کرد.

وضعیت کودکان نیازمند حمایت اجتماعی در برنامه ششم توسعه در برخی از ابعاد مورد نظر سیاستگذاران اجتماعی قرار گرفته است. طبق احکام موجود در برنامه، مراقبت و نگهداری از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و ارائه خدمات به کودکان یتیم به عنوان تکلیف نهادهای حمایتی در ماده (۷۸) در نظر گرفته شده است. برنامه پنج‌ساله برای مراقبت و نگهداری از این کودکان از تعداد ۲۳۴۰۲ نفر در سال ۱۳۹۵ به ۲۵۸۳۸ نفر در سال ۱۴۰۰ هدف گذاری شده است. این مأموریت به شکل اختصاصی مربوط به سازمان بهزیستی کشور است. این سازمان با در اختیار داشتن ۶۱۵۳ مرکز شبانه‌روزی برای نگهداری از کودکان بی‌سرپرست، مشغول به فعالیت است. در سال ۱۴۰۰، طبق گزارش‌های سازمان برنامه و بودجه ۲۷ هزار کودک بی‌سرپرست تحت پوشش انواع خدمات بهزیستی قرار دارد. این مسئله نشان از تحقق فراتر از هدف گذاری برنامه ششم در سال پایانی برنامه است. همچنین در چهار سال گذشته این برنامه نیز به ترتیب ۲,۳۶۲۷، ۲۶۵۵۴ و ۳۷۰۰۰ کودک بی‌سرپرست تحت پوشش انواع خدمات سازمان بهزیستی قرار داشته‌اند [۱۶ و ۱۵].

حمایت از کودکان یتیم که از وظایف کمیته‌امداد است، شامل نگهداری و مراقبت در مراکز تخصصی نیست، بلکه تأمین نیازهای کودکان یتیمی است که در خانواده خویش زندگی می‌کنند و نیازمند خدمات حمایتی خاص هستند. حمایت از کودکان یتیم در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۳۰۹۶۹۵ نفر هدف گذاری شده است که از این بین تعداد ۱۹,۰۱۶ نفر کودک یتیم در طرح‌های کمیته‌امداد مورد حمایت قرار گرفتند. این تعداد معادل ۴۷ درصد

نمودار ۷. تعداد کودکان دریافت‌کننده حمایت‌های تغذیه‌ای از ۱۳۹۵ تا سال ۱۴۰۰ [۱۶]



۲. در برخی از ارزیابی‌ها مجموع تعداد «یتام دارای حامی» و «محسنین دارای حامی» به عنوان عملکرد این حکم در نظر گرفته شده است که مبنای اشتباهی محسوب می‌شود. در واقع فرزندان که ذیل طرح محسنین کمیته‌امداد دارای حامی هستند، طبق تعریف این نهاد، افراد زیر ۱۸ سال غیر یتیم و نیازمند حامی هستند. بنابراین عملکرد این فرزندان قابل جمع با تکلیف این حکم نیست.



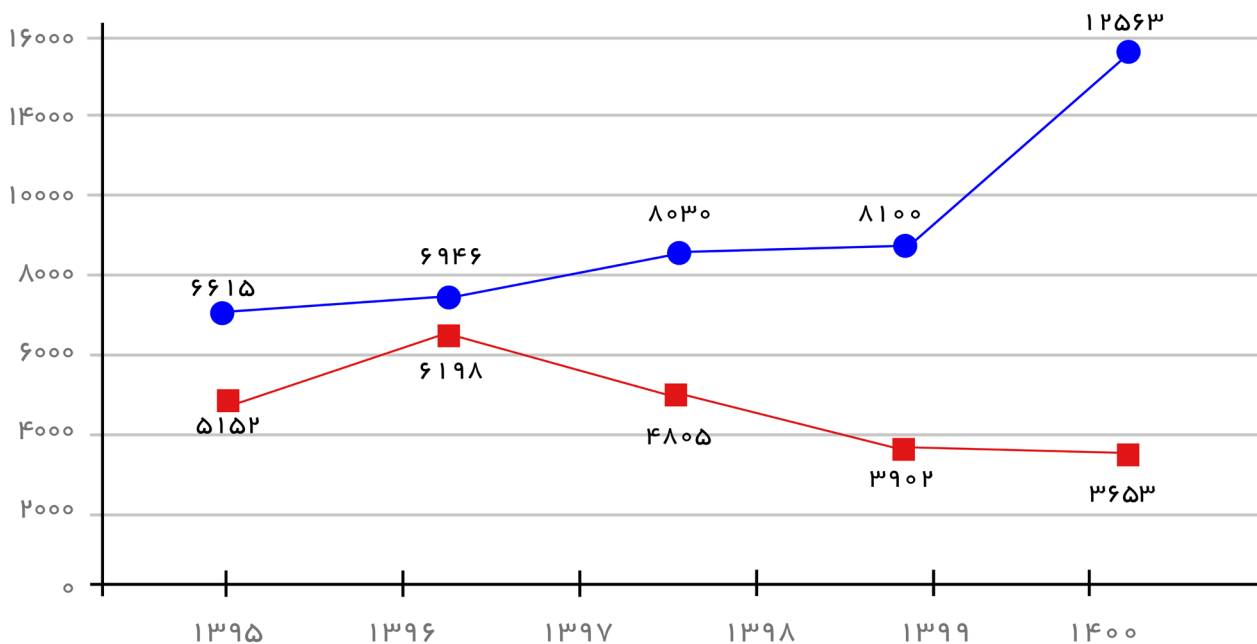
## ۲-۴-۵. حمایت اجتماعی از کودکان کار و خیابانی

در خصوص کودکان کار و خیابانی دو حکم در برنامه ششم توسعه در نظر گرفته شده است. ابتدا در جدول ماده (۷۸) افزایش حمایت از کودکان خیابانی از ۶۰۰۰ به ۷۶۵۸ نفر در سال پایانی برنامه در نظر گرفته شده که طبق ارزیابی‌ها بیش از میزان هدف تعیین شده در سال ۱۴۰۰ محقق شده، اما حکم دوم بند «ح» ماده (۸۰) سازمان بهزیستی را مکلف کرده است که با همکاری سایر دستگاه‌ها تا پایان اجرای قانون برنامه جمعیت کودکان کار را به حداقل (۲۵٪) کاهش دهد. به نظر می‌رسد اولین چالش از مرحله تعریف کودک کار و خیابانی آغاز می‌شود. سازمان بهزیستی در سالنامه، کودکان خیابانی را افرادی می‌داند که «در خیابان زندگی می‌کنند، شب‌ها سرپناهی نداشته و دارای خانواده نیستند». طبیعتاً خدمات بهزیستی نیز مبتنی بر همین تعریف تنظیم شده که قرابت زیادی به تعریف کودک بی‌سرپرستی دارد که سازمان مکلف به ارائه خدمات به آنان است، ولی کودک کار که مفهومی متفاوت با کودک خیابانی است، دارای مصادیقی است که دارای سرپرست و سرپناه و صرفاً در سن غیرقانونی مشغول به کار است. بنابراین سازمان بهزیستی فقط خود را متولی موضوع کودکان

خیابانی می‌داند و اقدام رسمی به منظور حمایت از کودکان کار انجام نمی‌دهد، مگر اینکه مصادیق کودک کار و خیابانی کاملاً منطبق باشد.

اما در خصوص حمایت از کودکان خیابانی سازمان بهزیستی کشور تحت عنوان برنامه حمایت از کودکان خیابانی و توانمندسازی این کودکان تکالیفی را انجام داده است. در تمام طول سال‌های اجرای برنامه ششم اهداف کمی محقق شده و در زمینه توانمندسازی نیز در قالب «۳۱» مرکز توانمندسازی کودکان خیابانی مشغول به فعالیت است. طبق نمودار زیر آمار تعداد خدمت‌گیرندگان این مراکز از سال ۱۳۹۷ تا پایان سال ۱۴۰۰ حدوداً ۴۰ درصد نزولی بوده است، اما هم‌زمان تعداد حمایت از کودکان خیابانی در همین بازه ۸۰٪ افزایش داشته است، اما در خصوص حکم پوشش ۲۵ درصدی کودکان کار هیچ اطلاعات رسمی از تعداد کودکان کار در کشور در دسترس نیست. بنابراین ارزیابی این حکم ممکن نیست، اما همین فقدان اطلاعات و سیاستگذاری جامع از سوی بهزیستی که همکاری سایر دستگاه‌های ذی‌ربط را نیز به همراه آورد، نشان از عدم اجرایی شدن اهداف حکم بند «ح» ماده (۸۰) دارد.

نمودار ۸. تعداد خدمت‌گیرندگان برنامه حمایت و توانمندسازی از کودکان کار سازمان بهزیستی کشور ۱۴۰۰-۱۳۹۶ | ۱۴-۱۷



■ توانمندسازی کودکان خیابانی ● حمایت از کودکان کار



بودن. در این حالت سالمند غیر فقیر (دهک‌های میانی اقتصادی) نیز از دایره شمول خدمات سالمندی خارج می‌شود. علاوه بر این احکام مربوط به سالمندان در برنامه ششم بدون توجه به وضعیت جمعیت‌شناختی ایران و پیش‌بینی امکانات مورد نیاز برای حمایت از جمعیت فزاینده سالمند کشور و به شکل غیر تخصصی و غیر منسجم تدوین شده است.

۲. جمعیت هدف افراد دارای معلولیت به دلیل تصویب «قانون حمایت از حقوق معلولان» در سال ۱۳۹۶ کمتر مورد توجه برنامه ششم قرار گرفته است. جزء «۴» بند «الف» ماده (۸۰) که «تدوین نظام جامع رصد آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌ها» را تا پایان سال اجرای برنامه ششم و اجرای آن را از سال دوم برنامه تکلیف کرده، جزو معدود احکام مربوط به معلولان است. در این حکم ساماندهی به وضعیت معلولان کشور اولویت اصلی قرار گرفته است. موضوعی که فقدان آن عامل اصلی عدم ارائه خدمات است. در حال حاضر تمام اقدامات سازمان بهزیستی در ارائه خدمات به معلولان به افرادی که به این سازمان رجوع کردند، اختصاص دارد. در حالی که جمعیت هدف معلولان کشور باید در فرایند نیازمندی‌یابی فعال شناسایی شود. فرایندی که امکان رصد و شناسایی افراد نیازمند را فراهم کند. بر اساس اطلاعات به دست آمده اجرای بخش دوم این حکم، در خصوص تدوین نظام جامع رصد معلولان هنوز عملیاتی نشده است. بنابراین اجرای بخشی از حکم فوق نامطلوب ارزیابی می‌شود. در جزء «۱» بند «ج» ماده (۸۰) برنامه ششم نیز پوشش حداقل ۷۵ درصدی بیماران روانی مزمن تکلیف شده است. با وجود فعالیت‌های سازمان بهزیستی کشور در راستای پوشش این بیماران در قالب مراکز مختلفی نظیر مراکز روزانه آموزشی توان بخشی، مراکز ارائه خدمات توان بخشی در منزل، مراکز شبانه‌روزی توان بخشی و مراقبتی و خانه‌های توان بخشی شبانه‌روزی، می‌توان ادعا کرد که همچنان فاصله قابل توجهی بین وضعیت موجود در پایان برنامه ششم و هدف‌گذاری قانون تعیین شده در این سال وجود دارد. فقط ۱۵,۳ درصد از جمعیت بیماران روانی کشور تحت پوشش خدمات سازمان بهزیستی قرار دارند. بنابراین وضعیت اجرای این حکم نامطلوب ارزیابی می‌شود.

۳. ارزیابی اجرای بند «ت» ماده (۸۰) برای زنان سرپرست خانوار به عنوان گروه اجتماعی دیگر که نیازمند مساعدت‌های عمومی دولت هستند، وضعیت نامطلوبی را نشان می‌دهد. عدم تصویب،

ارائه خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف خاص یکی از مهم‌ترین کارویژه‌های لایه حمایتی است. شناسایی این گروه‌های نیازمند حمایت اجتماعی که به دلیل موقعیت‌های گوناگون زیست اجتماعی‌شان به مساعدت‌های عمومی احتیاج دارند، بخشی از فرایند نیازمندی‌یابی فعال است. اجرای برنامه‌های حمایت اجتماعی از اقشار خاص منوط به دسترسی به سامانه‌های رصد و پایش وضعیت این گروه‌هاست. همچنین سطح پوشش و کیفیت خدمات ارائه شده به آنها از جمله ملاک‌های مهم ارزیابی خواهد بود. در برنامه ششم توسعه کشور علاوه بر مددجویان نهادهای حمایتی، حداقل به چهار گروه نیازمند حمایت اجتماعی اشاره شده است. این جمعیت‌های هدف عبارتند از: سالمندان، افراد دارای معلولیت (جسمانی، روانی)، زنان سرپرست خانوار و کودکان نیازمند حمایت اجتماعی (حمایت در امور تغذیه، کودکان کار و خیابانی، کودکان بی سرپرست).

۱. در خصوص حمایت از سالمندان نیازمند به حمایت اجتماعی ابهام‌های زیادی در خصوص نوع و کیفیت خدمات ارائه شده وجود دارد. در هدف‌گذاری کمی ماده (۷۸) قانون برنامه ششم توسعه، افزایش حمایت از سالمندان به تعداد ۴۱۸۰۰۰۰ نفر مدنظر بوده که ۵۷ درصد از این هدف با نگاه حداقلی به خدمات، محقق شده است. همچنین در خصوص ارزیابی جزء «۲» تبصره «ج» ماده (۸۰) نیز هر چند پوشش تقریباً ۲۴ درصد جمعیت سالمند کشور به عنوان مددجوی نهادهای حمایتی در سال ۱۴۰۰ انجام شده، اما چالش اصلی در ابهام موجود در معنای «حمایت» از سالمندان در برنامه ششم است و این تشکیک سبب شده که طیف وسیعی از خدمات در این قالب گنجانده شود. این طیف از ارائه خدمات مقطعی و کم‌هزینه تا مراقبت شبانه‌روزی کامل از سالمندان در مراکز تخصصی را شامل می‌شود.

همچنین با وجود اینکه این جمعیت هدف، نیازمند ارائه خدمات تخصصی مبتنی بر نیازهای دوران سنی خاص است، اما عموماً خدمات عام به آنان ارائه می‌شود. برای نمونه کمیته‌امداد برخی از خانوارهای نیازمند را به علت سالمندی سرپرست تحت پوشش قرار داده است. هر چند در این حالت فرد سالمند دریافت‌کننده مستمری نقدی این نهاد است، اما این حمایت لزوماً معطوف به نیازهای دوران سالمندی این فرد ارائه نشده، بلکه افراد نیازمند در هر سنی، پس از آزمون وسیع، مشمول مستمری نقدی خواهند شد. پس سالمند فقیر از وجه فقیر بودن مشمول خدمات شده است نه از وجه سالمند



بینایی و شنوایی در بخش بهداشت و درمان ماده (۷۸) اشاره شده، اما علاوه بر این حمایت از تغذیه کودکان، نگهداری، مراقبت و حمایت از کودکان بی سرپرست و پرداختن به وضعیت کودکان کار در دستور کار این قانون قرار گرفته است. احکام مربوط به نگهداری و مراقبت از کودکان بی سرپرست در سازمان بهزیستی به شکل کامل محقق شده، اما حمایت از کودکان یتیم که از جمله تکالیف کمیته‌امداد بوده، تحقق ۴۷ درصدی در سال ۱۴۰۰ داشته است. حمایت غذایی از کودکان نیز در پایان برنامه حدود ۶۹ درصد از اهداف را محقق کرده است، اما بند «ح» ماده (۸۰) در خصوص ساماندهی به کودکان کار و پوشش ۲۵ درصدی جمعیت هدف تا پایان برنامه، به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات کودکان کار در ایران غیرقابل ارزیابی است. توجه به خدمات مختلف به خدمات مختلف در حوزه کودکان جزو نقاط مثبت سیاستگذاری اجتماعی است، اما به دلیل نقصان موجود اطلاعاتی در خصوص آسیب‌های این جامعه هدف خاص، ارائه خدمات حمایت اجتماعی نیز با دشواری مواجه است. جدول ۶ تصویری کلی از عملکرد دولت در حوزه خدمات اجتماعی در برنامه ششم توسعه ارائه می‌دهد.

طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در مجلس شورای اسلامی آن را در وضعیت تعلیق قرار داده است. به همین دلیل با وجود فعالیت‌های مختلفی که نهادهای حمایتی در خصوص زنان سرپرست خانوار انجام می‌دهند، کماکان بهبود قابل توجهی در وضعیت این گروه هدف با اجرای برنامه منسجم در سطح ملی دیده نمی‌شود. این اقدامات اجرایی در برای حمایت از زنان سرپرست خانوار نشان از فعالیت پراکنده نهادها بدون تصویر بزرگی از رصد این گروه هدف دارد. سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۰، تعداد ۵۹۹,۹۵۶ مددجوی زن را در طرح‌های توانمندسازی تحت پوشش قرار داده است. کمیته‌امداد نیز در سال ۱۴۰۰ در مجموع ۱,۲۱۱,۸۴۷ زن سرپرست خانوار را تحت پوشش قرار داده است. حدود ۵۳ درصد از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش این نهاد بالای ۶۰ سال دارند و در واقع کمیته‌امداد در مواجهه با آنان هم‌زمان با مقوله سالمندی و حمایت‌های لازم از آنان می‌پردازد. بنابراین وضعیت اجرای حکم فوق نامطلوب ارزیابی می‌شود. ۴. برنامه ششم توسعه کشور، سیاست‌های حمایتی متنوعی در خصوص کودکان را در نظر گرفته است. پیش از این به غربالگری

#### جدول ۵. ارزیابی خدمات اجتماعی به گروه‌های خاص در برنامه ششم توسعه کشور

کمیسیون تخصصی / دستگاه‌های مرتبط	نوع	حکم
نامطلوب	تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان بخشی بیماران روانی مزمن با پوشش حداقل (۷۵٪) جمعیت هدف در پایان اجرای قانون برنامه	ماده (۸۰) «ج»، «ا»
نامطلوب	کاهش جمعیت کودکان کار به حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪)	ماده (۸۰) «ج»، «ب»
متوسط	تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان بخشی سالمندان با پوشش حداقل (۲۵٪) جمعیت هدف	ماده (۸۰) «ج»، «ب»
نامطلوب	تهیه و اجرای کامل طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار طبق قوانین و مصوبات شورای اجتماعی تا پایان اجرای قانون برنامه	ماده (۸۰) «ت»
مطلوب	حمایت از کودکان بی سرپرست	ماده (۷۸)
متوسط	حمایت از کودکان یتیم	ماده (۷۸)
متوسط	افزایش پوشش حمایت غذایی از کودکان	ماده (۷۸)
مطلوب	افزایش حمایت از کودکان خیابانی	ماده (۷۸)



۱. کف حمایت‌های اجتماعی همگانی (برآورد هزینه و استطاعت در ۵۷ کشور کم‌درآمد)، ترجمه حمید گماری، ۱۳۹۷، مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
۲. سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، ۱۴۰۱.
۳. قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳.
۴. اساسنامه سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۵۹.
۵. مجموعه آثار امام خمینی (ره) (صحیفه امام خمینی)، انتشارات تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره).
۶. اساسنامه بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی، ۱۳۷۰.
۷. اساسنامه کمیته‌امداد امام خمینی (ره)، ۱۳۹۴.
۸. قانون حمایت از حقوق معلولان، ۱۳۹۶.
۹. الکاک، پیت، مارگارت، می، کارن راولینگسون، سیاست‌گذاری اجتماعی، جلد اول، ترجمه علی‌اکبر تاج‌زینانی و محسن قاسمی، ۱۳۹۱، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق (ع).
۱۰. قانون هدفمند کردن یارانه‌ها، ۱۳۸۸.
۱۱. قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه ششم کشور، ۱۳۸۹.
۱۲. آیین‌نامه کارگروه ملی طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، ۱۳۹۶/۸/۲۳.
۱۳. سالنامه آمار و اطلاعات کمیته‌امداد امام خمینی (ره)، ۱۴۰۰.
۱۴. سالنامه آمار و اطلاعات سازمان بهزیستی کشور، ۱۴۰۰.
۱۵. گزارش عملکرد احکام برنامه ششم توسعه (احکام تخصصی)، ۱۳۹۸، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
۱۶. گزارش ارزیابی تحقق برنامه ششم توسعه کشور، سازمان برنامه‌بودجه کشور.
۱۷. سالنامه آماری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ۱۴۰۰.
۱۸. گزارش ارزیابی عملکرد قانون برنامه ششم توسعه در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، ۱۴۰۱، شماره مسلسل: ۱۸۵۴۰.
۱۹. نوذری، محمد و معصومه، حاج حسینی. مبانی فقهی مسئولیت حکومت در برابر زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست، ۱۳۹۶، فصل‌نامه علمی-پژوهشی مطالعات راهبردی زنان، دوره ۲۰، ش ۷۸.





## گزیده سیاستی

تعدد حوزه‌های رفاه اجتماعی، تنوع گروه‌های هدف، قابل ارزیابی بودن وضعیت احکام از جمله ویژگی‌های مثبت و عدم جامعیت خدمات تخصصی مبتنی بر نیاز گروه‌های هدف و ابهام در تعریف جمعیت هدف مشمول احکام از نقاط منفی بخش حمایتی برنامه ششم توسعه کشور است.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: [mrc@majles.ir](mailto:mrc@majles.ir)

وبسایت: [rc@majles.ir](http://rc@majles.ir)