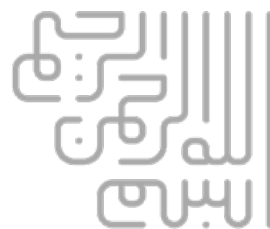


الزامات اصلاح نظام حمایت از جامعه اوتیسم در ایران (۱): اختلال طیف اوتیسم در نظام‌های حقوقی و سیاستی کشورهای منتخب



تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۶/۲۴
Publish Date : 2026/9/15



عنوان: الزامات اصلاح نظام حمایت از جامعه اوتیسم در ایران (۱): اختلال طیف اوتیسم در نظام‌های حقوقی و سیاستی کشورهای منتخب
تهیه و تدوین (Author): مریم آشور
واژه‌های کلیدی: اوتیسم، سیاستگذاری، افراد دارای معلولیت، قانون حمایت از حقوق معلولان، اختصاصی‌سازی، برنامه اقدام
ناشر: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

DOI: <https://doi.org/10.22034/mrc.report.21866>

Permanent Link: https://report.mrc.ir/article_11932.html

Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

عنوان: الزامات اصلاح نظام حمایت از جامعه اوتیسم در ایران (۱): اختلال طیف اوتیسم در نظام های حقوقی و سیاستی کشورهای منتخب

نوع گزارش: طرح / لایحه □، نظارتی □، راهبردی ■، پیش نویس قانونی □
نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه سیاست های حمایتی، امدادی و محرومیت زدایی)
مدیر مطالعه: محمدباقر امتی

اظهار نظر کنندگان خارج از مرکز: ابوالفضل سعیدی (عضو بازنشسته هیئت علمی پژوهشکده کودکان استثنایی، پژوهش گاه مطالعات آموزش و پرورش)، نوح منوری (عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران)، مژگان فرهید (معاون آموزشی-پرورشی و تربیت بدنی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور)

ناظران علمی: ریحانه رحمانی پور، کمیل قیدرلو
ناظران علمی خارج از مرکز: میترا حکیم شوشتری (عضو هیئت علمی گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران)، محمد کمالی (عضو هیئت علمی دانشکده علوم توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

گرافیک و صفحه آرایی: سمیرا صادقی عسکری
تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱



فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۸
۱-۱. روش مطالعه.....	۱۰
۲. وضعیت شیوع و شناسایی اختلال طیف اوتیسم.....	۱۰
۳. پیشینه پژوهش.....	۱۱
۳-۱. سوابق مطالعاتی.....	۱۱
۳-۲. سوابق تقنینی به همراه آسیب شناسی.....	۱۳
۴. اوتیسم در نظام های حقوقی کشورهای منتخب.....	۱۷
۴-۱. انگلستان.....	۱۷
۴-۲. ایالات متحده آمریکا.....	۱۹
۴-۳. سوئد.....	۲۳
۴-۴. آلمان.....	۲۷
۴-۵. فرانسه.....	۳۲
۴-۶. ژاپن.....	۳۴
۵. رژیم های رفاهی و منطق اختصاصی سازی حمایت از افراد طیف اوتیسم: چارچوبی برای تحلیل تطبیقی.....	۳۸
۶. جمع بندی و نتیجه گیری.....	۴۲
منابع و مأخذ.....	۴۳

فهرست جداول

جدول ۱. مروری اجمالی بر سوابق مطالعاتی اوتیسم در ایران.....	۱۲
جدول ۲. قوانین پشتیبان خدمات بیمه ای در طیف اوتیسم.....	۱۴
جدول ۳. تحلیل پیشینه تقنینی.....	۱۵
جدول ۴. تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی در حوزه اوتیسم.....	۱۶
جدول ۵. مقایسه معماری حقوقی و سیاستی حمایت از افراد طیف اوتیسم در کشورهای منتخب.....	۴۱

فهرست شکل ها

شکل ۱. منطق مداخله قانون اوتیسم (۲۰۰۹) در سیاست گذاری.....	۱۷
شکل ۲. منطق حمایتی سیاست های اجتماعی حوزه افراد دارای معلولیت در فرانسه.....	۳۲



الزامات اصلاح نظام حمایت از جامعه اوتیسم در ایران (۱): اختلال طیف اوتیسم در نظام‌های حقوقی و سیاستی کشورهای منتخب

چکیده



این گزارش با هدف ارزیابی گزینه‌های اصلاح نظام حمایت از افراد اختلال طیف اوتیسم در ایران، قوانین و سیاست‌های ۶ کشور انگلستان، ایالات متحده آمریکا، سوئد، آلمان، فرانسه و ژاپن را مقایسه می‌کند. یافته اصلی بیانگر آن است که کیفیت حمایت اجتماعی از افراد اوتیسم را نمی‌توان از وجود یا فقدان «قانون اختصاصی اوتیسم» استنتاج کرد. کشورها کارکردهای متفاوتی را میان قوانین عام معلولیت و برابری، استحقاق سنجی، راهبردهای ملی، استانداردهای حرفه‌ای و سازوکارهای هماهنگی بین‌بخشی در نظر گرفته‌اند. از منظر عدالت اجتماعی، معیار مناسب ارزیابی، برابری صورتی مقررات نیست؛ بلکه توان نظام عمومی برای تبدیل حقوق عام به برخورداری مؤثر، متناسب با نیاز و در سرتاسر چرخه زندگی است.

در ایران، «قانون حمایت از حقوق معلولان» مبنای مهمی برای حقوق عمومی ایجاد کرده و در سلامت و بیمه نیز حمایت‌های هدفمندی شکل گرفته است؛ با این حال، پراکندگی داده‌ها، چندپارگی مسئولیت، ضعف پیوستگی مسیر تشخیص، ارجاع و حمایت، ناهمگونی دسترسی جغرافیایی و ضعف پایش نتیجه، ظرفیت تحقق این حقوق را محدود می‌کند. بر این اساس، پیشنهاد سیاستی گزارش، تصویب فوری یک قانون جامع و موازی برای اوتیسم نیست. مسیر عادلانه‌تر، «تقویت حقوق عام افراد دارای معلولیت همراه با تطبیق آن با نیازهای اختصاصی و حکمرانی یکپارچه» است. ایجاد نظام داده و ارجاع مشترک، تعیین متولی هماهنگی بین‌بخشی، تدوین استانداردهای اوتیسم در آموزش، سلامت، اشتغال و حمایت اجتماعی، تأمین مالی پایدار و پایش شاخص‌های دسترسی از جمله این موارد است. ضمن آنکه باید توجه داشت مداخله تقنینی اختصاصی باید تنها برای شکاف‌هایی به کار رود که با اجرای مؤثر یا اصلاح قوانین عام قابل رفع نیستند.



بیان / شرح مسئله

نظام حمایت از افراد طیف اوتیسم در ایران بر یک قانون منفرد استوار نیست؛ حقوق عمومی عمدتاً از «قانون حمایت از حقوق معلولان» و «کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت» ناشی می شود و در حوزه هایی مانند بیمه و سلامت نیز حمایت های هدفمند دیگری (به طور مثال ذیل «اساسنامه صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج») ایجاد شده است. لذا مسئله سیاستی اصلی، صرفاً «نبود قانون اختصاصی» نیست؛ بلکه فاصله میان حق قانونی و برخورداری مؤثر است. پراکندگی داده ها و مسئولیت ها، ناپیوستگی مسیر غربالگری، تشخیص، ارجاع و حمایت، تفاوت دسترسی جغرافیایی و ضعف پاسخ گویی بین بخشی، خطر آن را ایجاد می کند که افراد با نیازهای مشابه صرفاً به دلیل محل سکونت، توان مالی، شدت قابل مشاهده معلولیت یا توان خانواده برای پیگیری اداری، از حمایت های متفاوتی برخوردار شوند. بنابراین، مسئله از منظر عدالت اجتماعی، بیش از آنکه به تصویب قوانین جدید یا تکثیر عناوین قانونی مربوط باشد؛ به طراحی ترتیبات نهادی و ضمانت های اجرایی لازم برای تحقق برخورداری برابر از حقوق و خدمات، متناسب با نیازهای متفاوت، بازمی گردد.

نقطه نظرات / یافته های کلیدی

مطالعه تطبیقی شش کشور نشان می دهد که قانون یا سیاست اختصاصی اوتیسم کارکرد واحدی ندارد. در انگلستان، قانون اوتیسم عمدتاً لایه ای راهبردی و اجرایی بر حقوق عمومی بوده؛ در آمریکا، قانون CARES بیشتر بر پژوهش، پایش، ظرفیت سازی و هماهنگی فدرال متمرکز است. در سوئد، ذکر صریح اوتیسم در LSS به منزله شناسایی این گروه در یکی از گروه های مشمول سازوکارهای استحقاق سنجی برای برخی خدمات اجتماعی است؛ آلمان عمدتاً بر حقوق عمومی مشارکت، توان بخشی، ارزیابی نیاز و عملکرد فردی تکیه دارد؛ فرانسه حمایت از اوتیسم را در ترکیبی از نظام عمومی معلولیت و راهبرد ملی اختلالات عصبی - رشدی سامان داده و ژاپن از چارچوب گسترده تر «معلولیت های رشدی» و سازوکارهای هماهنگی بین بخشی استفاده می کند.

در نتیجه، اختصاصی سازی تنها هنگامی ارزش افزوده سیاستی دارد که شکافی مشخص و اثبات شده در دسترسی، هماهنگی، استاندارد خدمت یا پاسخ گویی را برطرف کند. در ایران، قوت اصلی چارچوب موجود، برخورداری از زیرساخت حقوق عام معلولیت و برخی حمایت های هدفمند است؛ در عین حال، ضعف اصلی، فقدان معماری روشن برای اجرا، هماهنگی بین بخشی برای ارائه خدمات و ارزیابی تأثیر سیاست ها در سراسر چرخه زندگی است.

از منظر عدالت اجتماعی، اختصاصی سازی حقوق و مزایا برای یک گروه تشخیصی باید علاوه بر منافع آن گروه، از حیث آثار توزیعی بر کل جامعه افراد دارای معلولیت نیز ارزیابی شود. این ملاحظه در شرایط محدودیت منابع و کاهش ظرفیت مالی دولت اهمیت بیشتری دارد؛ به ویژه هنگامی که بخشی از حقوق قانونی سایر افراد دارای معلولیت هنوز به طور کامل محقق نشده و نمی توان فرض کرد نیاز یا محرومیت آنان ضرورتاً کمتر از افراد طیف اوتیسم باشد. در چنین شرایطی، اعطای استحقاق یا مزیت بر مبنای عنوان تشخیصی، بدون سنجش تطبیقی نیاز و محرومیت، می تواند به «بی عدالتی افقی» منجر شود؛ یعنی افراد با نیازهای مشابه، صرفاً به دلیل تعلق به گروه های تشخیصی متفاوت، از حقوق و منابع متفاوتی برخوردار شوند.

این موضوع از منظر حکمرانی نیز حائز اهمیت است. OECD «تسخیر سیاست گذاری» را وضعیتی می داند که در آن تصمیمات عمومی به طور مکرر یا مستمر از منفعت عمومی به سوی منافع یک فرد یا گروه خاص منحرف می شوند و هشدار می دهد که این فرایند می تواند نابرابری را بازتولید و تشدید کند. بنابراین، مشارکت فعال انجمن ها و خانواده های افراد طیف اوتیسم - که بخشی ضروری و مشروع از سیاست گذاری مشارکتی است - زمانی می تواند از منظر عدالت مسئله ساز شود که تفاوت در قدرت سازمان یافتگی، دسترسی به تصمیم گیران و ظرفیت مطالبه گری گروه ها، جای سنجش بی طرفانه نیاز و محرومیت را در تعیین اولویت های عمومی بگیرد. در چنین وضعیتی، خطر آن وجود دارد که تخصیص منابع از منطق «نیاز و استحقاق» به منطق «قدرت مطالبه گری» متمایل شود؛ امری که می تواند گروه های کمتر سازمان یافته افراد دارای معلولیت را، حتی در صورت برخورداری از نیازهای مشابه یا شدیدتر، در موقعیت نامساعدتری قرار دهد. این خطر را باید ریسک تسخیر میدان سیاست گذاری تلقی کرد؛ نه ادعای وقوع بالفعل آن در حوزه اوتیسم.



پیشنهاد راهکار تقنینی، نظارتی یا سیاستی

پیشنهاد می‌شود اصلاح رویه‌های سیاستگذاری در راستای تضمین حقوق افراد طیف اوتیسم، به جای آغاز از گزینه «قانون جامع مستقل اوتیسم» و اختصاصی سازی حقوق و مزایا بر مبنای عنوان تشخیصی، در قالب یک بسته اصلاحی مرحله‌بندی شده، نیازمحور و مبتنی بر پایش و ارزیابی مستمر قوانین موجود دنبال شود که عبارت‌اند از:

- تکمیل و تضمین اجرای «قانون حمایت از حقوق معلولان» و تعیین انطباق‌های لازم برای افراد طیف اوتیسم؛
- ایجاد سازوکار دائمی هماهنگی میان وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بیمه‌ها با شاخص عملکرد روشن و تعیین متولی امر؛
- انجام مطالعات جمعیت‌محور و نیازسنجی روش‌مند به منظور سنجش علمی شیوع اوتیسم در ایران؛
- ایجاد سامانه اطلاعاتی مشترک و تعیین شناسه ارجاع قابل تبادل بین دستگاه‌های ارائه‌دهنده خدمت با رعایت حریم خصوصی جمعیت هدف؛

- تدوین استانداردهای دسترس‌پذیری ارتباطی، حسی و حمایت در گذارهای چرخه زندگی با تأکید بر رشد و تکامل دوران اولیه کودکی؛
- پیوند تخصیص منابع با شاخص‌های دسترسی، زمان انتظار، پوشش جغرافیایی و پیامد؛
- الزام به ارزیابی آثار توزیعی و عدالت‌محور پیش از ایجاد هر گونه حق، مزیت یا ردیف اعتباری اختصاصی جدید.
- تشکیل کمیته تخصصی متشکل از نمایندگان دستگاه‌های اجرایی، مجلس، نهادهای علمی و ذی‌نفعان، به منظور ارزیابی و بررسی کارشناسی قوانین و مقررات، تعیین اقدام‌های ضروری و اولویت‌های مداخله به عنوان نقشه راه ارائه خدمات حمایتی برای جمعیت هدف اوتیسم.

در این ارزیابی باید مشخص شود آیا نیاز موردنظر صرفاً مختص به افراد طیف اوتیسم است؟ آیا افراد دارای نیاز مشابه در سایر گروه‌های معلولیت از حمایت معادل برخوردارند؟ هزینه فرصت اختصاص منابع به یک گروه چیست؟ و تصمیم پیشنهادی چه اثری بر تحقق حقوق سایر افراد دارای معلولیت خواهد داشت؟ این رویکرد با منطق OECD درباره توجه به آثار توزیعی تصمیمات بودجه‌ای و نقش بودجه در کاهش نابرابری نیز سازگار است. مجلس می‌تواند گزارش سالیانه اجرای این بسته را، همراه با شاخص‌های عدالت در توزیع منابع و برخورداری میان گروه‌های معلولیت، مطالبه کند. تنها در صورتی که ارزیابی پسینی نشان دهد شکاف مشخصی با اجرای قوانین عام، انطباق‌های معقول، مقررات اجرایی و سازوکارهای هماهنگی قابل رفع نیست، مداخله تقنینی اختصاصی، محدود و هدفمند در دستور کار قرار گیرد.

۱. مقدمه

اختلال طیف اوتیسم یک وضعیت عصبی-رشدی است که طی دهه‌های اخیر در حوزه‌های سلامت، آموزش، رفاه اجتماعی و سیاستگذاری عمومی توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است [۱]. شواهد حاصل از مطالعات ژنتیک و عصب‌شناختی نشان می‌دهد که اوتیسم دارای زمینه‌های زیستی و عصبی-رشدی پیچیده و ناهمگن است و عوامل ژنتیک در تعامل با مجموعه‌ای از عوامل زیستی و محیطی در شکل‌گیری آن نقش دارند [۲]. با این حال، در حال حاضر نشانگر زیستی واحد و معتبری که بتوان از آن به‌طور مستقل برای تشخیص بالینی اوتیسم استفاده کرد؛ در دسترس نیست. از این رو، تشخیص اوتیسم بر ارزیابی بالینی و رشدی، شامل بررسی ویژگی‌های رفتاری، ارتباطی و اجتماعی فرد و تاریخچه رشد وی، براساس معیارهای تشخیصی استاندارد استوار است. در این زمینه، «انجمن روان‌پزشکی آمریکا» در سال ۲۰۱۳، در ویرایش پنجم «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی»^۱، معیارهای تشخیصی اختلال طیف اوتیسم را بازتعریف کرد. در این طبقه‌بندی، ویژگی‌های اصلی اوتیسم در

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

دو حوزه کلی «نقص‌های پایدار در ارتباط و تعامل اجتماعی» و «الگوهای محدود و تکراری رفتار، علایق یا فعالیت‌ها» سازمان‌دهی شده‌اند. همچنین، اوتیسم می‌تواند با شرایط یا اختلالات دیگری مانند ناتوانی ذهنی، اختلالات زبانی، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، برخی اختلالات روان‌پزشکی و برخی شرایط ژنتیک همراه باشد [۳].

یکی از ویژگی‌های مهم اوتیسم، ناهمگنی قابل توجه در نحوه بروز ویژگی‌ها، توانایی‌ها و نیازهای حمایتی افراد است. اصطلاح «طیف» نیز ناظر بر همین تنوع است؛ به این معنا که افراد طیف اوتیسم می‌توانند از نظر ویژگی‌های ارتباطی و اجتماعی، الگوهای رفتاری، توانایی‌های شناختی و زبانی و میزان نیاز به حمایت، تفاوت‌های قابل توجهی داشته باشند. از این رو، تقلیل مسائل مرتبط با اوتیسم به صرف تشخیص و مداخلات درمانی یا توان بخشی، تصویر کاملی از وضعیت افراد طیف اوتیسم و خانواده‌های آنان ارائه نمی‌کند. آموزش، سلامت و توان بخشی، اشتغال، حمایت اجتماعی، زندگی مستقل، مشارکت اجتماعی، حمایت از خانواده و برخورداری مؤثر از حقوق از جمله حوزه‌هایی هستند که می‌توانند در طول زندگی این افراد اهمیت پیدا کنند؛ گرچه لزوماً همه موارد برای همه آنان یکسان نیست.

در سطح حقوقی و سیاستی، کشورهای جهان الگوی واحدی برای پاسخ‌گویی به این مسائل اتخاذ نکرده‌اند. حمایت از افراد طیف اوتیسم ممکن است در چارچوب قوانین عام حقوق افراد دارای معلولیت، قوانین سلامت و آموزش، نظام‌های حمایت اجتماعی، راهبردها و برنامه‌های ملی، مقررات اختصاصی اوتیسم یا ترکیبی از این ابزارها صورت گیرد. بنابراین، وجود یا فقدان یک قانون اختصاصی اوتیسم آن چنان که گاه در مطالبات برخی از سازمان‌های مدنی یا سیاست‌گذاران مطرح می‌شود؛ به تنهایی معیار مناسبی برای ارزیابی میزان حمایت حقوقی از این افراد نیست. بررسی «مجموعه قوانین، سیاست‌ها و ترتیبات نهادی هر کشور» و اینکه «چگونه نیازها و حقوق افراد طیف اوتیسم در جهان پوشش داده می‌شود؟»، «چه مسئولیت‌هایی برای دولت و سایر نهادها ایجاد می‌کنند؟» و «از چه سازوکارهایی برای اجرا، هماهنگی و نظارت بهره می‌گیرند؟» ضروری است.

طی سال‌های اخیر، در ایران موضوع اوتیسم در مطالبات انجمن‌ها و خانواده‌ها و نیز در مباحث سیاستی و تقنینی دولت و مجلس مورد توجه قرار گرفته و پیشنهادها و اقدام‌هایی مانند تدوین و تصویب «برنامه ملی اقدام اوتیسم»، تدوین «قانون جامع حمایت از افراد اوتیسم» و پیشنهادهایی درباره حمایت قانونی از افراد طیف اوتیسم و خانواده‌های آنان و انجام «حمایت‌های مالی»، «استخدامی» و «معافیت‌های مالیاتی» مطرح شده است. این تحولات، ضرورت بررسی نظام‌مند چارچوب حمایتی موجود کشور در حوزه اوتیسم و شناخت تجربه سایر کشورها را برای ارزیابی گزینه‌های سیاستی پیش‌روی ایران افزایش داده است.

بر این اساس، مطالعه حاضر با رویکردی تطبیقی به بررسی چارچوب‌های حقوقی و سیاستی مرتبط با افراد دارای اختلال طیف اوتیسم در تعدادی از کشورهای منتخب می‌پردازد. انتخاب کشورها با توجه به تنوع ترتیبات نهادی و نظام‌های رفاهی و با استفاده از ادبیات تطبیقی دولت رفاه، از جمله گونه‌شناسی اسپینگ-آندرسن، صورت گرفته است. با این حال، گونه‌شناسی دولت رفاه در این مطالعه به عنوان ابزار انتخاب و زمینه‌سازی تحلیل تطبیقی به کار می‌رود و نه به عنوان فرضی مبنی بر وجود رابطه قطعی میان نوع نظام رفاهی و اتخاذ قانون یا سیاست اختصاصی اوتیسم.

پرسش اصلی مطالعه این است که: «نظام‌های حقوقی و سیاستی کشورهای منتخب، حمایت از افراد دارای اختلال طیف اوتیسم را چگونه سامان داده‌اند؟» و «تجربه آنها چه دلالت‌هایی برای ارزیابی و ارتقای چارچوب حقوقی و سیاستی ایران دارد؟».

برای پاسخ به این پرسش، مطالعه ضمن بررسی اسناد بین‌المللی و تحلیل قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط در کشورهای منتخب، جایگاه اوتیسم در ساختار حقوقی و رفاهی هر کشور، مسائل مورد هدف سیاست‌ها، حقوق و حمایت‌های پیش‌بینی شده، مسئولیت نهادهای دولتی، سازوکارهای اجرایی و نظارتی و رابطه میان قوانین عام معلولیت و ابزارهای اختصاصی مرتبط با اوتیسم را مقایسه می‌کند. سپس، با تطبیق یافته‌ها با قوانین ایران، میزان پوشش نیازها و حقوق افراد طیف اوتیسم در چارچوب موجود و گزینه‌های قابل طرح برای بهبود آن ارزیابی می‌شود.



این گزینه‌ها می‌توانند حسب یافته‌های مطالعه، از اجرای مؤثرتر قوانین موجود و اصلاح مقررات عام تا تدوین مقررات اجرایی، برنامه‌ها یا راهبردهای اختصاصی و در صورت احراز ضرورت، مداخله تقنینی را دربر گیرند. لازم به توضیح است که گزارش حاضر اولین شماره از سلسله گزارش‌ها در موضوع اوتیسم است که هدف از آن بررسی الزامات اصلاح نظام حمایت از جامعه اوتیسم در ایران است؛ و در مطالعات آتی نظام مسایل حوزه اوتیسم در کشور و چالش‌های اجرایی و سیاستگذاری این حوزه بیشتر مورد بررسی و مذاقه قرار خواهد گرفت.

۱-۱. روش مطالعه

این گزارش یک مطالعه تطبیقی سیاستی با رویکرد «مقایسه کار کردی» است. واحد تحلیل، صرفاً قوانین دارای عنوان «اوتیسم» نیست؛ بلکه مجموعه ابزارهایی است که در هر کشور حقوق، استحقاق‌ها، خدمات، هماهنگی و پاسخ‌گویی مرتبط با اوتیسم را شکل می‌دهد. انتخاب موارد با هدف بیشینه کردن تنوع نهادی انجام شده و ۶ کشور انگلستان، ایالات متحده آمریکا، سوئد، آلمان، فرانسه و ژاپن را در بر می‌گیرد. برای هر کشور، اسناد اولیه و رسمی - شامل متن قوانین و مقررات جاری، راهبردهای دولتی، راهنماهای قانونی و صفحات رسمی دستگاه‌های مسئول - مبنای اصلی بررسی بوده است. تحلیل بر چهار محور انجام شده است:

۱ جایگاه اوتیسم در حقوق عام معلولیت و برابری؛

۲ وجود و کارکرد ابزارهای اختصاصی؛

۳ توزیع مسئولیت و سازوکار هماهنگی؛

۴ رابطه ابزار اختصاصی با نظام عمومی خدمات.

این مقایسه، توصیفی و نهادی است و از وجود یک قاعده حقوقی، به تنهایی درباره کیفیت اجرا یا پیامد واقعی استنتاج نمی‌کند و به عنوان یک چارچوب تفسیری اکتشافی برای بررسی رابطه میان معماری عمومی رفاه و شکل اختصاصی حمایت از اوتیسم به کار گرفته شده است. لذا برای کاهش خطای نیز توصیه‌ها ناظر بر «کارکردهای قابل انتقال» استوار شده‌اند؛ نه نسخه‌برداری از نام یا قالب قانون خارجی. وضعیت حقوقی منابع کلیدی تا ۱۷ مرداد ۱۴۰۵ (۸ اوت ۲۰۲۶) با منابع رسمی قابل دسترس راستی‌آزمایی شده است.

۲. وضعیت شیوع و شناسایی اختلال طیف اوتیسم

براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۲۱ حدود یک نفر از هر ۱۲۷ نفر در جهان دارای اوتیسم بوده است [۴]، [۵]. با این حال این یک برآورد میانگین است و تفاوت نرخ‌های گزارش شده میان کشورها و مطالعات مختلف می‌تواند علاوه بر تفاوت واقعی، از معیارها و ابزارهای تشخیصی، طراحی مطالعه، ساختار سنی، ظرفیت شناسایی و ثبت، دسترسی به خدمات و آگاهی حرفه‌ای و عمومی تأثیر بپذیرد؛ از این رو مقایسه مستقیم نرخ‌ها بدون همسان‌سازی روش‌شناختی می‌تواند گمراه‌کننده باشد.

مطالعات همچنین به تفاوت قابل توجه در میزان تشخیص اوتیسم میان پسران و دختران اشاره کرده‌اند؛ در بسیاری از مطالعات، اوتیسم در پسران چندبرابر دختران شناسایی شده است [۶]. در این مورد نیز نسبت موارد شناسایی شده را نباید بدون احتیاط معادل تفاوت زیستی در شیوع واقعی تلقی کرد. پژوهش‌های جدیدتر نشان داده‌اند که تفاوت در نحوه بروز برخی ویژگی‌های اوتیسم، می‌تواند متأثر از انگ و طرد اجتماعی، پنهان‌سازی یا راهبردهای جبران اجتماعی،^۱ سوگیری‌های تاریخی در معیارها و ابزارهای تشخیصی و میزان آگاهی متخصصان از نحوه بروز اوتیسم در دختران باشد.

۱. استتار اجتماعی (Social Camouflaging) در ادبیات اوتیسم به راهبردهایی اطلاق می‌شود که افراد برای پنهان کردن یا کاهش نمود بیرونی ویژگی‌های اوتیسم و/یا جبران دشواری‌های اجتماعی به کار می‌گیرند؛ این راهبردها می‌تواند با تلاش برای انطباق با انتظارات اجتماعی و «هم‌رنگ شدن» در تعاملات همراه باشد [۷].

افزون بر ویژگی های فردی و معیارهای تشخیصی، ساختار نظام سلامت و حمایت اجتماعی نیز می تواند بر احتمال شناسایی و ثبت اوتیسم اثر بگذارد. توانایی مالی خانواده برای دریافت خدمات،^۱ امکان دسترسی جغرافیایی و سازمانی به خدمات غربالگری، تشخیصی و تخصصی^۲ و میزان پذیرش خدمات در پرتو نگرش ها، هنجارها و شرایط فرهنگی و اجتماعی^۳ از جمله عواملی هستند که می توانند مسیر مراجعه، تشخیص و ثبت را تحت تأثیر قرار دهند. از این رو، داده های ثبتی اوتیسم علاوه بر وضعیت جمعیت مورد مطالعه، تا حدی متأثر از ظرفیت و نحوه عملکرد نظام های تشخیص و ارائه خدمات نیز هستند. امری که در سیاستگذاری باید مورد توجه اکید قرار گیرد.

در ایران، اطلاعات موجود درباره تعداد افراد طیف اوتیسم عمدتاً مبتنی بر داده های اداری و ثبتی دستگاه های مسئول است و این داده ها را نباید بدون وجود مطالعه جمعیت محور، معادل نرخ شیوع اوتیسم در جمعیت کشور تلقی کرد. براساس گزارش ارائه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی در سال ۱۴۰۴، تعداد ۹۷۸۴ نفر در سه سطح اوتیسم خفیف، متوسط و شدید در نظام ثبت مورد اشاره شناسایی شده اند [۸]؛ که معادل ۵٫۰ درصد از جمعیت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور در این سال است. همچنین این تعداد در مقایسه با جمعیت کشور رقم اندکی است. با این حال، از آنجا که صورت کسر، موارد ثبت شده در یک نظام اداری و نه موارد شناسایی شده در یک مطالعه اپیدمیولوژیک جمعیت محور است؛ محاسبه این نسبت و مقایسه مستقیم آن با برآوردهای شیوع جهانی می تواند گمراه کننده باشد.

بنابراین، فاصله میان تعداد موارد ثبت شده در نظام های اداری ایران و برآوردهای شیوع حاصل از مطالعات بین المللی، به تنهایی امکان استنتاج درباره پایین ترین یا بالاتر بودن شیوع واقعی اوتیسم در ایران را فراهم نمی کند. چنین فاصله ای ممکن است تحت تأثیر عوامل متعددی مانند دامنه و هدف نظام ثبت، معیارهای ورود به سامانه، میزان پوشش غربالگری و تشخیص، دسترسی به خدمات تخصصی، مراجعه خانواده ها و ارتباط میان نظام های ثبت دستگاه های مختلف قرار داشته باشد. از این رو، برای برآورد شیوع اوتیسم در ایران به مطالعات جمعیت محور با روش شناسی مشخص و قابل مقایسه نیاز است؛ در حالی که داده های ثبتی موجود بیشتر برای توصیف جمعیت شناسایی شده و تحت پوشش نظام های مربوط مناسب اند.

۳. پیشینه پژوهش

۳-۱. سوابق مطالعاتی

مرور مطالعات و گزارش های داخلی نشان می دهد که پژوهش های مرتبط با اوتیسم در ایران حوزه های متنوعی مانند شیوع و شناسایی، تشخیص و مداخله، نیازها و تجربه خانواده ها، سلامت روان والدین، هزینه های مراقبت، آموزش، توان بخشی، اشتغال و برخی مسائل حقوقی، اجتماعی و بیمه ای را بررسی می کنند. یافته های این مطالعات، حسب موضوع و جامعه مورد بررسی، به چالش هایی در زمینه هایی مانند: دسترسی به تشخیص و مداخله به موقع، دسترسی و تأمین هزینه خدمات درمانی و توان بخشی، فشارهای اقتصادی و اجتماعی بر خانواده ها، آموزش، اشتغال و برخورداری از برخی حمایت های اجتماعی اشاره کرده اند.

با این حال، وجود این چالش ها به تنهایی نشان نمی دهد که منشأ آنها فقدان قانون یا سیاست اختصاصی اوتیسم است. برخی از مسائل شناسایی شده ممکن است ناشی از چالش های عمومی نظام سلامت، رفاه اجتماعی یا اجرای حقوق افراد دارای معلولیت باشند؛ برخی از نحوه انطباق خدمات عمومی با ویژگی ها و نیازهای افراد طیف اوتیسم ناشی شوند؛ و برخی دیگر به خلأهای مشخص در سیاست ها یا ترتیبات نهادی مرتبط باشند. تفکیک این سطوح برای پرهیز از نسبت دادن مشکلات عمومی نظام حمایت اجتماعی به فقدان مقررات اختصاصی اوتیسم ضروری است.

از منظر سیاستگذاری اجتماعی، آنچه در مطالعات داخلی کمتر به صورت نظام مند بررسی شده، نحوه سازمان یابی و ارتباط میان اجزای مختلف

1. Affordability
2. Accessibility
3. Acceptability



چارچوب حقوقی، نهادی و سیاستی مرتبط با اوتیسم است؛ از جمله رابطه میان حقوق عام افراد دارای معلولیت و سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با اوتیسم، تقسیم مسئولیت میان دستگاه‌ها، سازوکارهای هماهنگی بین‌بخشی، تأمین مالی، تداوم حمایت در مراحل مختلف زندگی و ترتیبات اجرایی، نظارتی و ارزیابی. از این منظر، خلأ مورد توجه پژوهش حاضر لزوماً فقدان یک «چارچوب اختصاصی اوتیسم» نیست؛ بلکه محدودیت دانش موجود درباره چگونگی سازمان‌یابی مجموعه حقوق، سیاست‌ها، خدمات و نهادهای مرتبط با افراد طیف اوتیسم و نحوه تعامل آنها در قالب یک نظام حمایتی منسجم است. مطالعه تطبیقی این ترتیبات در کشورهای منتخب می‌تواند نشان دهد که نظام‌های مختلف چگونه میان حقوق عام معلولیت، حمایت‌های متناسب با نیازهای خاص افراد طیف اوتیسم و الزامات اجرایی و نهادی ارتباط برقرار کرده‌اند. بر این اساس، مطالعه حاضر در پی آن نیست که از ابتدا ضرورت تصویب قانون اختصاصی یا اتخاذ الگوی سیاستی خاصی را مفروض بگیرد؛ بلکه تلاش می‌کند با تحلیل تطبیقی تجربه کشورهای منتخب و ارزیابی ساختار موجود ایران، مشخص کند که حقوق و نیازهای افراد دارای اوتیسم از طریق چه ترکیبی از قوانین عام، مقررات اختصاصی، سیاست‌ها و سازوکارهای اجرایی قابل پاسخ‌گویی بوده و در چه حوزه‌هایی، در صورت وجود، شکاف‌های حقوقی، سیاستی یا اجرایی قابل شناسایی است. خلاصه مطالعات داخلی منتخب در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مروری اجمالی بر سوابق مطالعاتی اوتیسم در ایران [۹]، [۱۰]، [۱۱]، [۱۲]، [۱۳]، [۱۴]

ردیف	عنوان گزارش	سال انتشار	شماره مسلسل	نام دفتر / سازمان / نهاد	توضیحات
۱	شیوع اختلال طیف اوتیسم در کودکان و نوجوانان ایرانی	۲۰۱۹	-	دانشگاه علوم پزشکی	نخستین مطالعه ملی اپیدمیولوژیک؛ برآورد شیوع حدود ۱٫۰ درصد در کودکان ۶ تا ۱۸ سال؛ شیوع بیشتر در پسران و وجود اختلالات همراه در حدود ۸۶ درصد موارد. بیانگر ضرورت تقویت نظام شناسایی و مداخلات زودهنگام.
۲	نیازسنجی خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم	۲۰۱۱	-	دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی	مهم‌ترین نیازهای خانواده‌ها شامل آموزش مدیریت رفتار، خدمات اوقات فراغت، حمایت اجتماعی، آگاهی اعضای خانواده و نگرانی از آینده کودک است. شدت نیازهای خانواده‌های ایرانی بیش از نمونه‌های مشابه خارجی گزارش شده است.
۳	مرور کیفی چالش‌های والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در ایران	۲۰۱۹	-	دانشگاه علوم پزشکی	ستیز مطالعات کیفی؛ مهم‌ترین مسائل شامل تأخیر در تشخیص و مداخله، ضعف حمایت هنگام تشخیص، کیفیت پایین خدمات، نگرانی از آینده، انگ اجتماعی و مشکلات خانوادگی.
۴	سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اوتیسم	۲۰۱۲	-	دانشگاه علوم پزشکی	نشان‌دهنده سلامت روان پایین‌تر، اضطراب و بی‌خوابی بیشتر مادران نسبت به سایر مادران؛ تأکید بر ضرورت خدمات حمایتی و روان‌شناختی برای خانواده‌ها.
۵	طراحی بسته سیاستی برای حمایت از تنوع عصبی در محیط کار؛ مطالعه‌ای درباره افراد طیف اوتیسم در ایران	۱۴۰۱	-	پژوهشگران حوزه سیاستگذاری	پیشنهاد تدوین بسته سیاستی جامع برای اشتغال افراد طیف اوتیسم با تأکید بر همکاری دولت، بخش خصوصی و جامعه مدنی؛ کمبود آگاهی کارفرمایان درباره تنوع عصبی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موانع اشتغال شناسایی شده است.
۶	اظهار نظر کارشناسی درباره طرح الحاق یک تبصره به ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان	۱۴۰۰	۱۸۰۷۹	مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی	گزارش کارشناسی با مخالفت نسبت به رایگان شدن خدمات توان بخشی ویژه افراد طیف اوتیسم. مهم‌ترین استدلال‌ها: مغایرت با اصل (۷۵) قانون اساسی (بار مالی)، مغایرت با سیاست‌های کلی قانونگذاری، ایجاد تبعیض میان گروه‌های معلولیت و تکرار احکام موجود در قانون حمایت از حقوق معلولان.

۲-۳. سوابق تقنینی به همراه آسیب شناسی

بررسی چارچوب حقوقی حمایت از افراد اختلال طیف اوتیسم در ایران با این پرسش آغاز می شود که نظام حقوقی ایران حمایت از این گروه را بر چه مبنایی سامان داده؟ و چه جایگاهی برای آنان در نظام حقوق معلولیت، سلامت و حمایت اجتماعی در نظر گرفته است؟ در سطح بین المللی، مهم ترین مبنای حقوقی برای شمول افراد اختلال طیف اوتیسم در چارچوب حقوق معلولیت، «کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت» است. جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۷ به موجب «[قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت](#)» به این کنوانسیون پیوسته است. ماده (۱) کنوانسیون، افراد دارای معلولیت را شامل کسانی می داند که دارای آسیب های جسمی، ذهنی، فکری یا حسی بلندمدت هستند که در تعامل با موانع گوناگون ممکن است مشارکت کامل و مؤثر آنان را در جامعه، بر مبنای برابری با دیگران، محدود کند [۱۵].

بنابراین برخلاف رویکرد صرفاً پزشکی، شمول در مفهوم معلولیت رابه وجود یک تشخیص پزشکی یا قرار گرفتن نام بیماری یا اختلال در فهرستی مشخص محدود نمی کند؛ بلکه بر رابطه میان وضعیت فرد و موانع محیطی، اجتماعی و نهادی و تأثیر این تعامل بر مشارکت اجتماعی تأکید دارد. از این رو، عدم ذکر صریح «اختلال طیف اوتیسم» در متن کنوانسیون به معنای خروج افراد دارای اوتیسم از قلمرو آن نیست. این برداشت در اسناد تفسیری کمیته حقوق افراد دارای معلولیت نیز قابل مشاهده است؛ برای نمونه، کمیته در تفسیر عمومی شماره (۷)، در بحث مشارکت افراد دارای معلولیت در اجرا و نظارت بر کنوانسیون، صراحتاً از «Persons With Autism» در شمار گروه های مشمول یاد می کند [۱۶]. این رویکرد در نظام حقوقی ایران نیز تا حدی انعکاس یافته است. مهم ترین قانون داخلی در این زمینه «[قانون حمایت از حقوق معلولان](#)» مصوب ۲۰ اسفند ۱۳۹۶ است. مطابق بند «الف» ماده (۱) این قانون، فرد دارای معلولیت، شخصی است که با تأیید کمیسیون پزشکی-توان بخشی تعیین نوع و شدت معلولیت سازمان بهزیستی کشور، در اثر اختلال یا آسیب جسمی، حسی، ذهنی، روانی یا توأم، با محدودیت قابل توجه و مستمر در فعالیت های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی مواجه باشد [۱۷].

بنابراین، اگرچه در این قانون نیز نام اختلال طیف اوتیسم به صراحت ذکر نشده؛ اما ساختار تعریف به گونه ای است که افراد طیف اوتیسم، در صورت احراز شرایط مقرر در قانون، می توانند در قلمرو حمایت آن قرار گیرند. نکته قابل توجه اینکه در این زمینه باید میان «تشخیص اختلال طیف اوتیسم» و «احراز معلولیت در مفهوم قانون حمایت از حقوق معلولان» تفکیک کرد. تشخیص اوتیسم به تنهایی لزوماً موجب برخورداری خودکار فرد از تمامی حمایت های مقرر در این قانون نیست؛ بلکه در مواردی که برخورداری از حمایت قانونی به احراز معلولیت یا شدت آن وابسته است، تأیید کمیسیون پزشکی-توان بخشی سازمان بهزیستی ضرورت دارد.

افراد دارای اختلال طیف اوتیسم که واجد شرایط مقرر در قانون شناخته شوند؛ حسب شرایط اختصاصی هر ماده، می توانند از طیف گسترده ای از حقوق و حمایت ها برخوردار شوند. این حمایت ها شامل دسترس پذیری و مناسب سازی محیط های عمومی و سامانه حمل و نقل (مواد (۲) تا (۵))، خدمات بهداشتی، درمانی، توان بخشی و پوشش های بیمه ای (ماده (۶))، خدمات حمایتی و کمک هزینه های مرتبط با مراقبت و نگهداری (ماده (۷))، آموزش و آموزش عالی (مواد (۸) و (۹))، اشتغال، حرفه آموزی و حمایت های مرتبط با اشتغال (مواد (۱۰) تا (۱۵))، حمایت های مربوط به مسکن (مواد (۱۷) تا (۱۹))، فرهنگ سازی و ارتقای آگاهی عمومی (مواد (۲۰) و (۲۱)) و برخی حمایت های حقوقی، قضایی، مالی و مالیاتی مقرر در قانون است [۱۷].

همچنین لایه دیگری از حمایت حقوقی به کودکان طیف اوتیسم مربوط است. جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۲ به موجب «[قانون اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک](#)» به این کنوانسیون ملحق شده است. ماده (۲۳) کنوانسیون به طور خاص به حقوق کودکان دارای معلولیت اختصاص دارد و مقرر می کند که کودک دارای معلولیت باید در شرایطی زندگی کند که متضمن منزلت، افزایش اتکاء به نفس و تسهیل مشارکت فعال وی در جامعه باشد. این ماده همچنین حق برخورداری از مراقبت های ویژه و دسترسی مؤثر به آموزش، خدمات بهداشتی، خدمات توان بخشی، آمادگی برای اشتغال و فرصت های لازم برای رشد و مشارکت اجتماعی را مورد تأکید قرار می دهد [۱۸].

از این رو، حمایت حقوقی از کودکان طیف اوتیسم را نمی توان صرفاً به تشخیص، درمان و توان بخشی محدود کرد. در چارچوب کنوانسیون حقوق کودک، آموزش، کرامت انسانی، رشد فردی، مشارکت اجتماعی و برخورداری از فرصت های متناسب با وضعیت کودک نیز اجزای

اساسی حمایت از کودکان دارای معلولیت محسوب می‌شوند.

در کنار نظام عام حقوق معلولیت، بخشی از حمایت‌های اختصاصی از افراد طیف اوتیسم در ایران از طریق نظام سلامت و بیمه شکل گرفته است. یکی از تحولات مهم در این زمینه، تشکیل «[صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج](#)» در سال ۱۴۰۱ است. اساسنامه این صندوق در سال ۱۴۰۱ تصویب شد و هدف آن ایجاد سازوکار مالی برای حمایت از بیماران مشمول و کاهش هزینه‌های مرتبط با درمان و خدمات سلامت آنان است. با این حال، از نظر حقوقی باید میان «اساسنامه صندوق» و «فهرست بیماری‌های مشمول حمایت صندوق» تفکیک کرد. برخلاف آنچه گاه بیان می‌شود؛ اساسنامه صندوق، اوتیسم را در فهرست بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج قرار نداده [۱۹]؛ بلکه اوتیسم در فهرست بیماری‌ها و گروه‌های بیماری ابلاغی وزارت بهداشت برای برخورداری از حمایت‌های صندوق قرار گرفته است [۲۰]. بنابراین، مبنای دقیق‌تر استناد، مجموعه مقررات و فهرست‌های اجرایی مربوط به صندوق است؛ نه صرفاً متن اساسنامه آن.

پیش از ایجاد این صندوق نیز شورای عالی بیمه سلامت کشور اقدام‌هایی برای توسعه پوشش بیمه‌ای خدمات مرتبط با اختلال طیف اوتیسم انجام داده بود. در این مصوبات (جلسه ۸۱ و ۸۲)، به تدریج بخشی از خدمات تشخیصی، درمانی و توان‌بخشی مورد نیاز افراد دارای اوتیسم وارد بسته‌های مورد حمایت بیمه‌های پایه شد و دامنه پوشش برخی خدمات و گروه‌های سنی برخوردار توسعه یافت [۲۱]، [۲۲]. این تحولات از منظر کاهش پرداخت مستقیم خانواده‌ها و افزایش دسترسی به خدمات تخصصی اهمیت دارد. بنابراین مجموعه حمایت‌های بیمه‌ای که افراد طیف اوتیسم ذیل این اساسنامه دریافت می‌کنند از مجموع حمایت‌های ذیل ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان با جامعه هدف کل افراد دارای معلولیت بیشتر است. در جدول ۲ قوانین پشتیبان خدمات بیمه‌ای برای افراد طیف اوتیسم نشان داده شده است.

جدول ۲. قوانین پشتیبان خدمات بیمه‌ای در طیف اوتیسم [۱۷]، [۱۹]، [۲۱]، [۲۲]

عنوان	سال	گروه خدمت‌گیرنده
قانون حمایت از حقوق معلولان (ماده ۶)	۱۳۹۶	پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور از جمله اوتیسم در سه حوزه درمان و توان‌بخشی جسمی و روانی
صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج	۱۴۰۱	پوشش بیمه سلامت کلیه افراد طیف اوتیسم مندرج در ابلاغیه شورای عالی سلامت (مستقل از دهک درآمدی و پوشش ذیل نهادهای حمایتی) در چهار حوزه تشخیصی، درمانی، دارویی و توان‌بخشی
ابلاغیه شورای عالی سلامت	۱۳۹۹	پوشش بیمه‌ای زیر ۷ سال افراد مبتلا به اوتیسم
ابلاغیه شورای عالی سلامت	۱۴۰۲	پوشش بیمه‌ای زیر ۱۲ سال افراد مبتلا به اوتیسم

افزون بر موارد فوق، در برخی از سال‌ها در قوانین بودجه سالیانه اعتباراتی برای حوزه اوتیسم در نظر گرفته شده است. به‌طور مثال در جزء «۲»، بند «ز» تبصره «۱۷» [قانون بودجه سال ۱۳۹۷](#) آمده است: «دولت مکلف است در قالب آیین‌نامه‌ای که با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه کشور به تصویب هیئت وزیران می‌رسد بخشی از خدمات دارویی و درمان بیماران نازایی را مشمول بیمه پایه سلامت قرار داده و بخشی از هزینه بیماران نقص ایمنی (متابولیک)، اسکروز متعدد (ام. اس)، بال پروانه‌ای و اوتیسم را همانند بیماران خاص محاسبه و از جدول شماره (۷) ردیف ۱۲۹۰۰۱۵ پرداخت نماید» [۲۳]. یادربند «ج» تبصره «۱۰» [قانون بودجه ۱۳۹۸](#) نیز در نظر گرفته شده که «عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً ده درصد اضافه و منابع حاصله به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز می‌شود و معادل آن از محل ردیف هزینه‌ای ۴۴-۵۳۰۰۰۰ جدول شماره (۹) به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران اختصاص می‌یابد تا پنجاه درصد آن جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) کاشت حلزون شنوایی و پنجاه درصد نیز جهت درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سالک، متابولیک و بال پروانه (EB) هزینه شود» [۲۴].

جدول ۳. تحلیل پیشینه تقنینی [۱۵]، [۱۷]، [۱۸]، [۱۹]، [۲۰]، [۲۱]

نام سند (قانون.../ تصویب نامه.../...)	مرجع تصویب	تاریخ تصویب	شماره ماده / صفحه	نکات برجسته / نقاط ضعف و قوت / پیامدهای اجرا
قانون اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک	مجلس شورای اسلامی	۱۳۷۲	بند «۱» ماده (۲۳)	برخورداری کودکی که ذهناً یا جسماً دچار نقص می باشد از یک زندگی آبرومندانه و کامل و تسهیل شرایطی که منزلت و افزایش اتکا به نفس و شرکت فعال کودک در جامعه را فراهم کند توسط دولت های عضو.
			بند «۳» ماده (۲۳)	به رسمیت شناختن حق برخورداری از مراقبت های ویژه و ارائه این مراقبت ها برای کودکان دارای معلولیت بنا به اقتضای مناسب شرایط والدین و یا مسئولین کودک و منوط به وجود منابع، به این گونه کودکان و کسانی که مسئول مراقبت از وی هستند، تشویق و تضمین آن.
اساسنامه صندوق بیماری های خاص و معصب العلاج	هیئت وزیران	۱۴۰۱	تبصره «۲» ماده (۵)	مازاد مزایای این صندوق بر تعهدات بیمه پایه و تکمیلی بیمه شده و بیمه گرهای پایه و تکمیلی مجاز به کاهش تعهدات خود.
قوانین بودجه سالیانه	مجلس شورای اسلامی	۱۳۹۷	جزء «۲» بند «ز» تبصره «۱۷»	دولت مکلف است در قالب آیین نامه ای که با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه کشور به تصویب هیئت وزیران می رسد بخشی از خدمات دارویی و درمان بیماران نازایی را مشمول بیمه پایه سلامت قرار داده و بخشی از هزینه بیماران نقص ایمنی (متابولیک)، اسکروز متعدد (ام اس)، بال پروانه ای و اوتیسم را همانند بیماران خاص محاسبه و از جدول شماره (۷) ردیف ۱۲۹۰۰۱۵ پرداخت نماید.
			بند «ج» تبصره «۱۰»	به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً ده درصد اضافه و منابع حاصله به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز می شود و معادل آن از محل ردیف هزینه ای ۴۴-۵۳۰۰۰۰ جدول شماره (۹) به هیئت امنای مصرف جویی ارزی در معالجه بیماران اختصاص می یابد تا پنجاه درصد آن جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) کاشت حلزون شنوایی و پنجاه درصد نیز جهت درمان و هزینه های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سالک، متابولیک و بال پروانه (EB) هزینه شود.
قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (مصوب مجلس شورای اسلامی ۱۳۸۷)				
قانون حمایت از حقوق معلولان (مصوب مجلس شورای اسلامی ۱۳۹۶)				

همچنین مطابق با جدول ۴ از سال ۱۳۹۵، ۷ تصویب نامه مصوب هیئت وزیران، اعتباراتی را به حوزه اوتیسم در قالب میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی) اختصاص داده است.

جدول ۴. تصویب‌نامه در خصوص تعیین میزان کمک‌هزینه پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی در حوزه
اوتیسم [۲۵-۳۵]

(ارقام به هزار ریال به ازای هر نفر در ماه)

تصویب‌نامه در خصوص تعیین میزان کمک‌هزینه (بارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه‌روزی)	سال	مراکز اقامت موقت اوتیسم		افراد دارای اختلالات نافذ رشد (اوتیسم)		مراکز شبانه‌روزی معلولان، سالمندان و بیماران روانی مزمن با نیازهای خاص (ایدز، هپاتیت، MS)، آلزایمر و ضایعه نخاعی، اوتیسم و بیماریهای خاص)
				مراکز روزانه	حق پرستاری مراقبت در منزل	
		روزانه	شبانه	درجه ۱	درجه ۲	
۱۳۹۵	---	---	۴,۰۳۰	---	---	---
۱۳۹۶	---	---	۴,۶۰۰	---	---	۷,۷۰۰
۱۳۹۷	---	---	۵,۵۵۰	---	۶,۰۰۰	۹,۲۴۰
۱۳۹۸	---	---	۶,۶۶۰	---	۷۲۰۰	۱۱۱۰۰
۱۳۹۹	---	---	۸,۰۰۰	---	۷,۲۰۰	۱۳,۳۵۰
۱۴۰۰	---	---	۱۵,۰۰۰	---	۱۱,۰۰۰	۲۴,۵۰۰
۱۴۰۱	---	---	۱۶,۵۰۰	---	۲۲,۵۰۰	۳۶,۷۵۰
۱۴۰۲	---	---	۳۲,۰۰۰	---	۲۳,۰۰۰	---
۱۴۰۳	---	---	۴۴,۸۰۰	---	۳۲,۲۰۰	---
۱۴۰۴	۱۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰	۶۲,۵۰۰	---	۴۶,۰۰۰	۱۰۱,۰۰۰
۱۴۰۵	---	۴۲۵,۰۰۰	۱۰۶,۵۰۰	---	۸۰,۰۰۰	---

۴. اوتیسم در نظام های حقوقی کشورهای منتخب



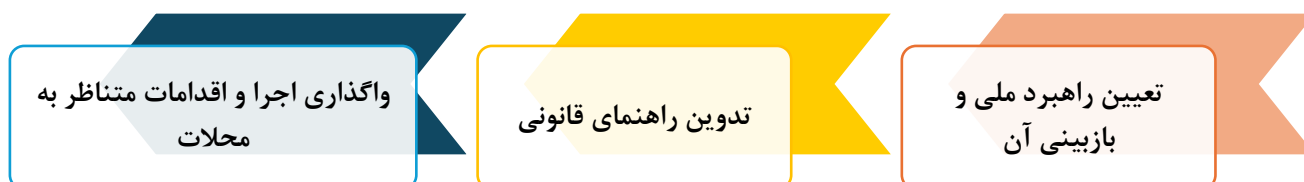
۴-۱. انگلستان

تجربه انگلستان نمونه مهمی برای بررسی جایگاه قانون اختصاصی اوتیسم در یک نظام رفاهی است؛ زیرا وجود «قانون اوتیسم (۲۰۰۹)» [۳۶] در این کشور به معنای ایجاد یک نظام مستقل از حقوق و خدمات ویژه افراد طیف اوتیسم نیست. معماری حقوقی انگلستان ساختاری ترکیبی و چندلایه دارد: حقوق پایه افراد طیف اوتیسم عمدتاً از قوانین عمومی برابری، معلولیت، سلامت، آموزش و مراقبت اجتماعی ناشی می شود و قانون اوتیسم، راهبرد ملی و راهنمای قانونی، لایه ای اختصاصی برای راهبری، هماهنگی و متناسب سازی اجرای همین نظام عمومی ایجاد می کند. بنابراین، اهمیت تجربه انگلستان بیش از آنکه در «داشتن قانون اختصاصی» باشد؛ در کارکردی است که این قانون نسبت به نظام عمومی ایفا می کند.

۴-۱-۱. ساختار و کارکرد قانون اوتیسم (۲۰۰۹)

قانون اوتیسم (۲۰۰۹) قانونی نسبتاً کوتاه بوده که محور اصلی آن الزام وزیر بهداشت به تهیه، انتشار و بازبینی راهبردی برای پاسخ به نیازهای بزرگسالان طیف اوتیسم در انگلستان است. قانون همچنین وزیر را ملزم کرده برای اجرای راهبرد، «راهنمای قانونی» برای مقامات محلی و نهادهای خدمات سلامت ملی صادر کند. موضوعاتی مانند تشخیص اوتیسم در بزرگسالان، شناسایی افراد طیف اوتیسم، ارزیابی نیازها، برنامه ریزی خدمات، گذار از کودکی به بزرگسالی، آموزش کارکنان و ترتیبات محلی برای راهبری خدمات، در قلمرو این سازوکار قرار دارد [۳۶]. بنابراین، منطق مداخله قانون را می توان به صورت زیر صورت بندی کرد.

شکل ۱. منطق مداخله قانون اوتیسم (۲۰۰۹) در سیاستگذاری



مأخذ: یافته های پژوهش.

در نتیجه، قانون اوتیسم برخلاف یک قانون جامع، مجموعه مستقلی از مستمری ها، خدمات یا استحقاق های فردی برای همه افراد طیف اوتیسم ایجاد نمی کند؛ بلکه دولت را مکلف می کند مسئله اوتیسم را به صورت پایدار در سیاست عمومی نگه دارد و سازوکاری قانونی برای هدایت عملکرد نهادهای عمومی ایجاد کند. این نکته مهمی است که اغلب از دید سیاستگذاران پنهان می ماند. دولت بریتانیا در سال ۲۰۲۶ نیز مجدداً تصریح کرده که قانون اوتیسم (۲۰۰۹)، وزیر بهداشت و مراقبت اجتماعی را مکلف می کند درباره راهبرد ملی اوتیسم مشورت، آن را منتشر کند و راهبرد را برای تأمین نیازهای بزرگسالان طیف اوتیسم در انگلستان تحت بازبینی مستمر قرار دهد. وزیر می تواند راهبرد را اصلاح کند و در صورت اصلاح، انتشار نسخه بازنگری شده الزامی است [۳۷].

۴-۱-۲. رابطه قانون اختصاصی با حقوق عمومی معلولیت

یکی از مهم ترین پایه های حقوقی برای فهم این نکته که قانون اوتیسم ۲۰۰۹ جایگزین نظام عمومی حقوق معلولیت در انگلستان نیست، «قانون برابری» (۲۰۱۰) است [۳۸]. مطابق ماده ۶ (۱) این قانون، شخص زمانی دارای معلولیت محسوب می شود که دارای اختلال جسمی



یا ذهنی باشد و این اختلال اثری نامطلوب، قابل ملاحظه و بلندمدت بر توانایی وی برای انجام فعالیت‌های عادی روزمره داشته باشد [۳۸]. راهنمای رسمی دولت درباره تعریف معلولیت نیز اختلالات طیف اوتیسم را صراحتاً در زمره اختلالات رشدی قابل بررسی در چارچوب این تعریف قرار می‌دهد [۳۹]. حمایت حقوقی از افراد طیف اوتیسم در انگلستان صرفاً بر قانون اختصاصی اوتیسم (۲۰۰۹) متکی نیست؛ بلکه در صورت احراز تعریف قانونی معلولیت، آنان در چارچوب عمومی حمایت‌های ضد تبعیض و حقوق معلولیت مقرر در قانون برابری (۲۰۱۰) نیز قرار می‌گیرند.

این نکته برای تحلیل تطبیقی اهمیت اساسی دارد: «تشخیص اوتیسم» و «استحقاق برخورداری از تمام حمایت‌های معلولیت» الزاماً مفاهیمی یکسان نیستند. چنین ساختاری امکان می‌دهد شدت و نوع حمایت بر حسب آثار عملکردی و نیاز فرد متفاوت باشد و همه افراد طیف اوتیسم صرفاً به دلیل تشخیص، در یک سطح واحد از حمایت رفاهی قرار نگیرند.

۳-۱-۴. ابزار اختصاصی برای متناسب‌سازی نظام عمومی

در چنین ساختاری، کارکرد متمایز قانون اوتیسم (۲۰۰۹) را نه در ایجاد حقوق عمومی معلولیت، بلکه در «پذیرش اوتیسم» در اجرای نظام عمومی جست‌وجو کرد. راهنمای قانونی سال ۲۰۱۵ مشخص می‌کند که مقامات محلی و نهادهای خدمات سلامت ملی چگونه باید وظایف مرتبط با راهبرد اوتیسم را در حوزه‌هایی مانند آموزش کارکنان، شناسایی و تشخیص، ارزیابی نیازها، برنامه‌ریزی خدمات و هماهنگی محلی اجرا کنند [۴۰]. در نتیجه، قانون اختصاصی یک نظام رفاهی موازی ایجاد نمی‌کند؛ بلکه با ایجاد تکالیف و سازوکارهای ویژه اوتیسم، ظرفیت نهادهای عمومی را برای شناسایی و پاسخ‌گویی به نیازهای خاص افراد طیف تقویت می‌کند.

نمونه مهم دیگر، آموزش کارکنان سلامت و مراقبت اجتماعی است. بخش ۱۸۱ قانون Health and Care Act 2022 با اصلاح Health and Social Care Act 2008 مقرر کرد که مقررات باید ارائه‌دهندگان خدمات را ملزم کرده که اطمینان حاصل کنند کارکنانی که در چارچوب فعالیت‌های تحت نظارت آنها فعالیت می‌کنند، متناسب با نقش خود آموزش‌هایی درباره ناتوانی ذهنی و اوتیسم دریافت کنند [۴۱]. در ادامه، «آیین‌نامه عملی الیور مک‌گوان درباره آموزش مقرر قانونی در زمینه ناتوانی ذهنی و اوتیسم»^۲ در سال ۲۰۲۵ نهایی شد و استانداردها و راهنمایی‌های مربوط به محتوای آموزش، تناسب آن با نقش کارکنان، شیوه ارائه، مشارکت افراد دارای ناتوانی ذهنی و افراد طیف اوتیسم، اعتباربخشی و ارزیابی آموزش را تعیین کرد [۴۲]. اهمیت سیاستی این اقدام در آن است که به جای ایجاد خدمت جداگانه برای اوتیسم، توانایی یک خدمت عمومی برای پاسخ مناسب به تفاوت نیازها افزایش یافته است.

۴-۱-۴. رویکرد چرخه زندگی

دامنه تکالیف مقرر در قانون اوتیسم ۲۰۰۹ اساساً ناظر بر بزرگسالان طیف اوتیسم در انگلستان بوده؛ اما سیاستگذاری ملی اوتیسم به تدریج از این محدوده فراتر رفته است. «راهبرد ملی کودکان، جوانان و بزرگسالان طیف اوتیسم ۲۰۲۶-۲۰۲۱»^۳ برای نخستین بار دامنه راهبرد ملی را به کودکان و جوانان گسترش داد و ۶ حوزه اصلی شامل پذیرش و درک اجتماعی اوتیسم، آموزش و گذار به بزرگسالی، اشتغال، نابرابری‌های سلامت و مراقبت، حمایت‌های جامعه‌محور و مراقبت‌های بستری، و نظام عدالت کیفری و نوجوانان را در چارچوبی گسترده‌تر و مبتنی بر چرخه زندگی مورد توجه قرار داد [۴۳].

از نظر حقوقی، باید میان دامنه قانون و راهبرد تفکیک ایجاد کرد. خود راهبرد ۲۰۲۱ تصریح می‌کند که قانون اوتیسم (۲۰۰۹) فقط بر بزرگسالان اعمال می‌شود؛ در حالی که راهبرد جدید برای نخستین بار کودکان و جوانان را نیز دربر گرفته است. بنابراین، گسترش دامنه سیاست ملی به کودکان و جوانان به معنای اصلاح دامنه خود قانون اوتیسم نیست. این تمایز از منظر تحلیل تطبیقی اهمیت دارد؛ زیرا «قانون»، «راهبرد» و «برنامه اجرایی»، هر چند ممکن است در یک معماری سیاستی به یکدیگر متصل باشند؛ اما از حیث مبنای حقوقی، دامنه و قدرت الزام‌آوری ابزارهایی یکسان نیستند.

1. Code of Practice
2. Oliver McGowan Code of Practice on Statutory Learning Disability and Autism Training
3. The National Strategy for Autistic Children, Young People and Adults

۵-۱-۴. ارزش افزوده قانون و شکاف اجرا

از منظر سیاستی، مسئله‌ای را که قانون اوتیسم برای پاسخ‌گویی به آن در انگلستان شکل گرفت، نمی‌توان صرفاً «فقدان حقوق معلولیت» دانست؛ زیرا بخش مهمی از حقوق افراد واجد شرایط از طریق چارچوب عمومی حقوق معلولیت و منع تبعیض تأمین می‌شود. ارزش افزوده قانون اختصاصی را باید بیشتر در ایجاد تکلیف قانونی برای تدوین و بازبینی راهبرد اوتیسم، صدور راهنمای قانونی برای اجرای آن و ایجاد تکالیف مرتبط برای مقامات محلی و نهادهای خدمات سلامت ملی^۱ جست‌وجو کرد [۳۶]. در سطح تحلیلی، این سازوکارها به تثبیت اوتیسم در دستور کار دولت، تقویت هماهنگی و پاسخ‌گویی نهادی و متناسب‌سازی عملکرد خدمات عمومی با نیازهای افراد طیف اوتیسم کمک می‌کنند. از این رو، قانون اختصاصی در انگلستان را می‌توان عمدتاً «لایه‌ای اجرایی» در کنار حقوق عمومی معلولیت دانست؛ نه جایگزینی برای آنها.

باین حال، ارزیابی پساتقنینی کمیته ویژه مجلس اعیان در سال ۲۰۲۵ نشان می‌دهد که ایجاد این سازوکار قانونی به‌تنهایی برای تضمین نتایج مطلوب کافی نبوده است. کمیته قانون اوتیسم (۲۰۰۹) در گزارش Time to Deliver، ضمن ارزیابی عملکرد قانون، راهبردها و راهنمای قانونی، تصریح کرد که قانون و راهبردهای متعاقب آن نتوانسته‌اند موانع اصلی بهبود نتایج افراد طیف اوتیسم را برطرف کنند و استمرار مشکلات را در حوزه‌هایی چون شناسایی، ارزیابی و حمایت، نابرابری‌های سلامت و حمایت‌های جامعه‌محور، آموزش و گذار به بزرگسالی، اشتغال و نظام عدالت کیفری مورد توجه قرار داد. کمیته در توصیه‌های خود بر تعیین نتایج اولویت‌دار، خطوط روشن مسئولیت و پاسخ‌گویی، بهبود داده‌ها و سنجش پیشرفت و تقویت اجرای راهبرد تأکید کرد [۴۴]. دولت نیز در پاسخ رسمی خود در ۲۳ ژانویه ۲۰۲۶ ضمن استقبال از گزارش، اعلام کرد که توصیه‌های کمیته، در کنار سایر شواهد و فعالیت‌های جاری دولت، در تدوین راهبرد آینده اوتیسم مورد توجه قرار خواهد گرفت [۴۵].

از این رو، تجربه انگلستان تمایزی اساسی را برای تحلیل تطبیقی آشکار می‌کند: وجود قانون، ایجاد سازوکار اجرایی و تحقق نتایج سه سطح متفاوت‌اند. قانون می‌تواند یک مسئله را در دستور کار دولت تثبیت کند، تکالیف نهادی ایجاد کند و سازوکارهایی برای اجرای سیاست فراهم آورد؛ اما بهبود دسترسی و کاهش نابرابری در عمل همچنان به تأمین منابع، ظرفیت اجرایی، هماهنگی بین‌بخشی، پاسخ‌گویی، داده و کیفیت اجرای ملی و محلی وابسته است.

۶-۱-۴. جمع‌بندی

بر این اساس، مدل انگلستان را می‌توان «حقوق عمومی معلولیت همراه با لایه قانونی اختصاصی راهبردها و اجرایی برای اوتیسم» توصیف کرد. قانون اوتیسم یک رژیم جامع و موازی برای افراد طیف اوتیسم ایجاد نکرده و جایگزین قوانین عمومی معلولیت نشده؛ بلکه به نظام عمومی، الزام به راهبردها و راهنمای قانونی، هماهنگی و برخی الزامات هدفمند افزوده است.

این تجربه برای مقایسه کشورها سه پرسش کلیدی ایجاد می‌کند: نخست، آیا ابزار اختصاصی واقعاً حق یا خدمت جدیدی ایجاد می‌کند یا عمدتاً نقش راهبردی و هماهنگ‌کننده دارد؟ دوم، رابطه آن با قوانین عمومی معلولیت مکمل است یا جایگزین؟ و سوم، آیا وجود ابزار اختصاصی توانسته فاصله میان «حقوق مقرر» و «برخوردار مؤثر» را کاهش دهد؟ از این منظر، معیار ارزیابی نباید صرفاً وجود یا فقدان قانون اختصاصی اوتیسم باشد؛ بلکه باید ارزش افزوده آن نسبت به نظام عمومی، قدرت الزام‌آوری، سازوکار اجرا و نتایج حاصل در عمل بررسی شود.

۲-۴. ایالات متحده آمریکا

ایالات متحده آمریکا فاقد قانون واحدی است که مجموعه حقوق، خدمات و مسئولیت‌های دولت در قبال افراد طیف اوتیسم را به‌طور جامع تنظیم کند. چارچوب حمایت از این افراد از مجموعه‌ای از قوانین فدرال حقوق معلولیت، قوانین بخشی به‌ویژه در آموزش، برنامه‌های عمومی سلامت و تأمین مالی خدمات، قوانین و برنامه‌های ایالتی و برخی قوانین فدرال اختصاصی مرتبط با اوتیسم تشکیل شده است. در نتیجه، حقوق و خدمات قابل استفاده برای افراد طیف اوتیسم ممکن است حسب حوزه، سن، وضعیت فرد، شرایط برخورداری از برنامه و ایالت محل

1. National Health Service (NHS)



سکونت، از مبانی حقوقی متفاوتی ناشی شوند.

در سطح فدرال، «قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت»^۱، بخش ۵۰۴ «قانون توان‌بخشی (۱۹۷۳)»^۲ و «قانون آموزش افراد دارای معلولیت»^۳ از مهم‌ترین مبانی عمومی و بخشی حمایت حقوقی از افراد دارای معلولیت به شمار می‌روند. در حوزه سلامت و خدمات حمایتی نیز «مدیکید»^۴ نقش مهمی دارد و مزیت «غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای»^۵ در چارچوب آن، برای کودکان و نوجوانان واجد شرایط زیر ۲۱ سال، خدمات پیشگیرانه، غربالگری، تشخیصی و درمانی را پوشش می‌دهد.

در کنار این چارچوب‌های عمومی و بخشی، از ابتدای دهه ۲۰۰۰ مجموعه‌ای از قوانین و برنامه‌های فدرال اوتیسم‌محور نیز شکل گرفته که با «قانون مقابله با اوتیسم (۲۰۰۶)» توسعه بیشتری یافت. در ادامه این مسیر، «قانون همکاری، پاسخ‌گویی، پژوهش، آموزش و حمایت اوتیسم»^۶ (۲۰۲۴) برنامه‌ها و فعالیت‌های فدرال مرتبط با اوتیسم را در چارچوب قانون خدمات سلامت عمومی تقویت و مجدداً مجاز کرد. از این رو، شناخت نظام آمریکا مستلزم بررسی رابطه میان حقوق عمومی معلولیت، حقوق آموزشی، پوشش و تأمین مالی خدمات سلامت و ابزارهای سیاستی و قانونی اختصاصی اوتیسم در سطح فدرال است.

با توجه به ساختار فدرال ایالات متحده، باید میان چارچوب حقوقی فدرال و ترتیبات ایالتی تمایز گذاشت. قوانین فدرال، از جمله ADA، بخش ۵۰۴ قانون توان‌بخشی و IDEA، چارچوب‌های عمومی حقوق و حمایت را تعیین می‌کنند؛ باین حال، طراحی و دامنه برخی خدمات و شیوه‌های تأمین مالی می‌تواند در سطح ایالت‌ها متفاوت باشد. این تفاوت به‌ویژه در برنامه‌های مدیکید و معافیت‌های خدمات خانگی و جامعه‌محور،^۷ برخی الزامات بیمه‌ای و سازماندهی خدمات مشاهده می‌شود. از این رو، مطالعه حاضر عمدتاً معماری حقوقی و سیاستی فدرال آمریکا را بررسی می‌کند و یافته‌های آن نباید به معنای یکسان بودن پوشش، استحقاق‌ها یا ترتیبات اجرایی در همه ایالت‌ها تلقی شود.

۱-۲-۴. حقوق عمومی معلولیت و منع تبعیض

«قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت» (۱۹۹۰)، با اصلاحات بعدی، یکی از پایه‌های اصلی حقوق مدنی افراد دارای معلولیت در ایالات متحده است. این قانون تبعیض بر مبنای معلولیت را در حوزه‌هایی از جمله اشتغال، خدمات و فعالیت‌های دولت‌های ایالتی و محلی و اماکن و خدمات عمومی منع می‌کند. قانون، متناسب با حوزه مورد تنظیم، سازوکارهایی چون تسهیلات معقول در محیط کار، اصلاحات معقول در قواعد، سیاست‌ها و رویه‌ها^۸ و کمک‌ها و خدمات جانبی^۹ را برای رفع موانع تبعیض‌آمیز و تأمین دسترسی و فرصت برابر پیش‌بینی کرده است [۴۶]. در این چارچوب، قانون برای برخورداری از تسهیلات معقول، طبقه‌بندی مستقلی بر مبنای «شدت» معلولیت، مقرر نمی‌کند. حتی فردی با نیازهای حمایتی گسترده، در صورتی که واجد شرایط شغل باشد و بتواند با تسهیلات معقول وظایف اساسی آن را انجام دهد؛ می‌تواند مشمول الزام کارفرما به فراهم کردن تسهیلات معقول باشد. در مقابل، کارفرما ملزم به حذف وظایف اساسی شغل یا ارائه تسهیلاتی که موجب دشواری نامتعارف شود نیست. از این رو، ملاک اصلی در حقوق اشتغال ADA نه شدت عنوان تشخیصی، بلکه ارزیابی فردی توانایی انجام وظایف اساسی شغل یا بدون تسهیلات معقول است.

شمول حمایت ADA صرفاً از عنوان تشخیصی اوتیسم ناشی نمی‌شود؛ بلکه باید با تعریف قانونی معلولیت تطبیق داده شود. مطابق قانون، «معلولیت» در ارتباط با یک فرد شامل اختلال جسمی یا ذهنی است که یک یا چند فعالیت عمده زندگی او را به‌طور اساسی محدود کند؛ داشتن سابقه چنین اختلالی، یا تحت شرایط مقرر در قانون، تلقی شدن به‌عنوان فرد دارای چنین اختلالی. در عین حال، قانون مقرر می‌کند که تعریف معلولیت باید به نفع پوشش گسترده افراد تفسیر شود. بنابراین، تشخیص بالینی اوتیسم و احراز شمول حقوقی تحت ADA

1. Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA)
2. Rehabilitation Act of 1973
3. Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)
4. Medicaid
5. Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment Services (EPSDT)
6. Autism CARES Act of 2024
7. HCBS Waivers
8. Reasonable Modifications
9. Auxiliary Aids and Services

مفاهیمی مرتبط، اما کاملاً یکسان نیستند.

در حوزه اشتغال، عنوان اول قانون آمریکایی های دارای معلولیت (ADA) مقرر می کند که «تهاد مشمول» نمی تواند علیه «فرد واجد شرایط» بر مبنای معلولیت در فرایندهای درخواست شغل، استخدام، ارتقا یا اخراج، جبران خدمات، آموزش شغلی و سایر شرایط، ضوابط و امتیازات اشتغال تبعیض روا دارد. مفهوم تبعیض در این قانون، از جمله، خودداری از فراهم کردن «تسهیلات معقول» برای محدودیت های جسمی یا ذهنی شناخته شده فرد واجد شرایط دارای معلولیت را که متقاضی کار یا کارمند است نیز در بر می گیرد؛ مگر آنکه نهاد مشمول اثبات کند که فراهم کردن چنین تسهیلاتی «دشواری نامتعارفی» بر فعالیت آن تحمیل می کند. قانون، «دشواری نامتعارف» را اقدامی تعریف می کند که با توجه به عوامل مقرر در قانون، مستلزم «دشواری یا هزینه قابل توجه» باشد [۴۶].

در کنار ADA، بخش ۵۰۴ قانون توان بخشی ۱۹۷۳ نیز یکی از مبانی مهم منع تبعیض مبتنی بر معلولیت در حقوق فدرال ایالات متحده است. مطابق این بخش، هیچ فرد دارای معلولیتی در ایالات متحده که از جهات دیگر واجد شرایط باشد، نباید صرفاً به دلیل معلولیت خود از مشارکت در برنامه یا فعالیتی که کمک مالی فدرال دریافت می کند کنار گذاشته شود، از مزایای آن محروم یا در چارچوب آن مورد تبعیض قرار گیرد؛ این ممنوعیت همچنین برنامه ها و فعالیت های اداره شده توسط دستگاه های اجرایی فدرال و خدمات پستی ایالات متحده را در بر می گیرد. از این رو، بخش مهمی از حمایت های حقوق مدنی قابل اعمال نسبت به افراد طیف اوتیسم در ایالات متحده در چارچوب عمومی حقوق معلولیت و قواعد منع تبعیض قرار دارد و نباید این حمایت ها را صرفاً محصول قوانین یا برنامه های اختصاصی اوتیسم دانست [۴۷].

۲-۴. آموزش: شناسایی اوتیسم در چارچوب عمومی آموزش ویژه

در حوزه آموزش، «قانون آموزش افراد دارای معلولیت» جایگاه مهمی دارد. این قانون اختصاصاً برای اوتیسم وضع نشده؛ اما خود قانون، اوتیسم را صراحتاً در شمار معلولیت هایی قرار می دهد که می توانند مبنای شناسایی کودک به عنوان «کودک دارای معلولیت» تحت IDEA باشند. باین حال، صرف داشتن اوتیسم برای احراز این عنوان و برخورداری از آموزش ویژه تحت IDEA کافی نیست؛ کودک باید به دلیل معلولیت خود به «آموزش ویژه و خدمات مرتبط» نیاز داشته باشد [۴۸]. مقررات اجرایی IDEA نیز اوتیسم را نوعی معلولیت رشدی تعریف می کنند که به طور قابل توجهی بر ارتباط کلامی و غیر کلامی و تعامل اجتماعی اثر می گذارد، عموماً پیش از سه سالگی آشکار می شود و بر عملکرد آموزشی کودک تأثیر نامطلوب دارد [۴۸].

این قانون برای کودکان دارای معلولیت مشمول IDEA، «آموزش عمومی رایگان و مناسب»^۱ را تضمین می کند و «برنامه آموزشی فردی» سازوکار اصلی تعیین اهداف آموزشی و مشخص کردن آموزش ویژه، خدمات مرتبط و سایر حمایت های متناسب با نیازهای منحصر به فرد کودک است. قانون همچنین بر آموزش در «محیط با کمترین محدودیت»^۲ تأکید دارد؛ بدین معنا که کودکان دارای معلولیت باید تا حد اکثر حد مناسب همراه با کودکان بدون معلولیت آموزش ببینند و استفاده از کلاس های ویژه، آموزش جداگانه یا سایر اشکال خارج کردن کودک از محیط آموزشی عادی تنها زمانی مجاز است که ماهیت یا شدت معلولیت به گونه ای باشد که آموزش رضایت بخش در کلاس های عادی، حتی با استفاده از کمک ها و خدمات تکمیلی، امکان پذیر نباشد.

این بخش از نظام آمریکا از منظر تطبیقی قابل توجه است؛ زیرا درون یک قانون عمومی آموزش معلولیت، هم اوتیسم به طور صریح شناسایی شده و هم نوع و میزان حمایت براساس وضعیت و نیازهای فردی تعیین می شود. بنابراین، شناسایی یک گروه تشخیصی الزاماً به معنای تعیین بسته یکسان خدمات برای تمام اعضای آن گروه نیست.

۳-۴. سلامت و خدمات حمایتی: مدیکید و حمایت های کودکان

مدیکید یکی دیگر از اجزای مهم چارچوب حمایت است. این برنامه به صورت مشترک توسط دولت فدرال و ایالت ها اداره می شود و به همین دلیل، قواعد فدرال در کنار تصمیم ها و ترتیبات اجرایی ایالت ها عمل می کنند. دولت فدرال گزینه های متعددی را برای پوشش خدمات افراد

1. Free Appropriate Public Education (FAPE)
2. Least Restrictive Environment (LRE)

واجد شرایط دارای اوتیسم در چارچوب مدیکید پیش‌بینی کرده است.

برای کودکان و نوجوانان واجد شرایط زیر ۲۱ سال، مزیت «غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای» اهمیت ویژه‌ای دارد. این سازوکار ایالت‌ها را ملزم می‌کند خدمات ضروری مشمول دسته‌های قانونی مدیکید را که برای اصلاح یا بهبود وضعیت جسمی یا روانی کودک لازم تشخیص داده می‌شوند، مطابق الزامات فدرال فراهم کنند. راهنمای به‌روز مراکز خدمات مدیکر و مدیکید نیز بر نقش این مزیت در غربالگری زودهنگام مسائل سلامت و رشد و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی ضروری تأکید دارد.

باین حال، این سازوکار یک بسته درمانی واحد و اختصاصی برای همه کودکان طیف اوتیسم تعیین نمی‌کند. مراکز خدمات مدیکر و مدیکید (CMS) صراحتاً اعلام کرده‌اند که «تحلیل رفتار کاربردی (ABA)» یکی از شیوه‌های درمان اوتیسم است و CMS هیچ شیوه درمانی خاصی، از جمله ABA، را برای اوتیسم الزام یا تأیید انحصاری نکرده است. تعیین خدمات ضروری از نظر پزشکی برای افراد واجد شرایط برعهده نهادهای مدیکید ایالتی است؛ باین حال، ایالت‌ها در مورد افراد زیر ۲۱ سال مشمول EPSDT باید الزامات فدرال این مزیت، از جمله فراهم کردن خدمات ضروری از نظر پزشکی قابل پوشش تحت بخش ۱۹۰۵ (a) قانون تأمین اجتماعی را رعایت کنند.

برای بزرگسالان دارای اوتیسم نیز، بسته به شرایط احراز صلاحیت و طراحی برنامه در هر ایالت، برخی خدمات و حمایت‌ها می‌توانند از طریق سازوکارهای خدمات خانگی و جامعه‌محور،^۲ از جمله waiverهای بخش ۱۹۱۵ (c) قانون تأمین اجتماعی، ارائه شوند. بخش ۱۹۱۵ (c) به ایالت‌ها اجازه می‌دهد با تأیید فدرال و در چارچوب الزامات مدیکید، برنامه‌های HCBS را برای جمعیت‌های هدف واجد شرایط طراحی کنند؛ از این رو، دامنه جمعیت‌های تحت پوشش، معیارهای واجد شرایط بودن و مجموعه خدمات قابل ارائه می‌تواند میان ایالت‌ها و waiverهای مختلف متفاوت باشد [۴۹].

۴-۲-۴. قانون اختصاصی اوتیسم و زیرساخت فدرال

در کنار قوانین و برنامه‌های عمومی، ایالات متحده بیش از دو دهه سابقه قانونگذاری فدرال اختصاصی مرتبط با اوتیسم دارد. یکی از نقاط آغاز مهم این مسیر «قانون سلامت کودکان ۲۰۰۰»^۳ بود که عنوان نخست آن به اوتیسم اختصاص داشت و اقدام‌هایی در زمینه پژوهش، پایش، اطلاع‌رسانی و هماهنگی فعالیت‌های فدرال مرتبط با اوتیسم پیش‌بینی کرد [۵۰]. این مسیر با «قانون مبارزه با اوتیسم ۲۰۰۶»^۴ و بازتصویب‌ها و اصلاحات بعدی ادامه یافت و در نهایت به «قانون همکاری، پاسخ‌گویی، پژوهش، آموزش و حمایت اوتیسم ۲۰۲۴» رسید [۵۱].

سند اخیر در ۲۳ دسامبر ۲۰۲۴ به قانون تبدیل شد و مجوز شماری از برنامه‌ها و فعالیت‌های اصلی فدرال مرتبط با اوتیسم را تا ۳۰ سپتامبر ۲۰۲۹ تمدید و در برخی زمینه‌ها اصلاح و توسعه داد. این چارچوب حوزه‌هایی مانند پژوهش، پایش معلولیت‌های رشدی، آموزش و تشخیص و مداخله زودهنگام، توسعه نیروی انسانی و ظرفیت تخصصی، و هماهنگی فعالیت‌های فدرال مرتبط با اوتیسم را دربر می‌گیرد. قانون ۲۰۲۴ همچنین رویکرد چرخه زندگی را تقویت کرده و بر توجه به کل جمعیت افراد دارای اختلال طیف اوتیسم، از جمله افراد دارای شرایط هم‌زمان و دامنه کامل نیازهای آنان به خدمات و حمایت‌ها، تأکید بیشتری کرده است [۵۱].

یکی از سازوکارهای نهادی مهم در این ساختار «کمیته هماهنگی بین سازمانی اوتیسم»^۵ است. پیشینه قانونی این سازوکار به «قانون سلامت کودکان ۲۰۰۰» بازمی‌گردد که ایجاد یک Autism Coordinating Committee را برای هماهنگی فعالیت‌های مرتبط با اوتیسم در وزارت بهداشت و خدمات انسانی مقرر کرد. «قانون مبارزه با اوتیسم ۲۰۰۶» این ساختار را بازطراحی و «کمیته هماهنگی بین سازمانی اوتیسم» را تحت بخش ۳۹۹CC قانون خدمات سلامت عمومی ایجاد کرد. این کمیته با مشارکت نمایندگان نهادهای فدرال و اعضای عمومی، در پایش و هماهنگی فعالیت‌های فدرال مرتبط با اوتیسم، ارائه توصیه‌ها و تدوین و به‌روزرسانی برنامه راهبردی پژوهش اوتیسم نقش دارد. قانون Autism CARES 2024 مجوز قانونی این سازوکار را نیز تا ۳۰ سپتامبر ۲۰۲۹ تمدید کرده است.

1. Applied Behavior Analysis
2. Home and Community-based Services (HCBS)
3. Children's Health Act of 2000
4. Combating Autism Act of 2006
5. Interagency Autism Coordinating Committee (IACC)

۵-۲-۴. جمع بندی

بررسی آمریکا نشان می دهد که وجود یک قانون فدرال با عنوان اختصاصی اوتیسم به معنای ایجاد نظام حقوقی ویژه و مستقلى برای افراد طیف اوتیسم نیست. بخش مهمی از حقوق فردی قابل استناد این افراد از منابع حقوقی دیگری ناشی می شود که قوانین عمومی به حساب می آیند: منع تبعیض و تعدیلات معقول عمدتاً در قوانین عمومی معلولیت؛ حقوق و استحقاق های آموزشی در قانون آموزش افراد دارای معلولیت؛ و بخشی از خدمات سلامت و حمایتی در برنامه هایی مانند مدیکید و سازو کارهای فدرال-ایالتی پیش بینی شده اند.

در مقابل، قانون اختصاصی اوتیسم (۲۰۲۴) کارکرد متفاوتی دارد. این قانون جایگزین قوانین عمومی معلولیت یا آموزش نشده و یک بسته جامع و مستقل از حقوق اجتماعی برای تمام افراد طیف اوتیسم ایجاد نکرده است. ارزش افزوده آن را بیشتر باید در تثبیت و استمرار زیرساخت فدرال اختصاصی برای پژوهش، پایش، تشخیص و مداخله زودهنگام، توسعه ظرفیت و هماهنگی بین سازمانی جست و جو کرد.

همچنین، نظام آمریکا نشان می دهد که «شناسایی اختصاصی اوتیسم» می تواند در سطوح مختلف و با کارکردهای متفاوت صورت گیرد. در آموزش، اوتیسم درون یک قانون عمومی معلولیت به صراحت شناسایی می شود؛ در حقوق مدنی، ملاک اصلی شرایط عمومی تعریف معلولیت است؛ در سلامت و حمایت اجتماعی، شرایط بر خورداری از برنامه و نیاز فرد نقش تعیین کننده دارد؛ و در سطح سیاست فدرال، قانون اختصاصی اوتیسم بیشتر زیرساخت دانش، ظرفیت و هماهنگی را هدف قرار می دهد. از این رو، افراد طیف اوتیسم صرفاً به دلیل تشخیص در یک سطح واحد از حمایت رفاهی قرار نمی گیرند و نوع حمایت می تواند براساس محدودیت عملکردی، نیاز آموزشی یا سلامت، سن، درآمد و سایر شرایط قانونی متفاوت باشد.

بر این اساس، توصیف تحلیلی مناسب تر برای آمریکا عبارت است از «معماری چندلایه ای متشکل از حقوق عمومی معلولیت، استحقاق ها و حمایت های بخشی در حوزه هایی مانند آموزش و سلامت، و یک لایه فدرال اختصاصی اوتیسم متمرکز بر پژوهش، پایش، ظرفیت سازی و هماهنگی، در بستری فدرال و غیرمتمرکز».

این مورد همچنین یک نکته مهم برای مقایسه با انگلستان آشکار می کند. هر دو کشور دارای قانونی با عنوان اختصاصی مرتبط با اوتیسم هستند، اما وجود عنوان اختصاصی به معنای مشابه بودن کارکرد قوانین نیست. در انگلستان، قانون اوتیسم عمدتاً دولت را به راهبردسازی و صدور راهنمای قانونی برای هدایت اجرای خدمات عمومی ملزم می کند؛ در آمریکا، قانون اختصاصی فدرال بیشتر بر زیرساخت پژوهش، پایش، تشخیص زودهنگام، ظرفیت سازی و هماهنگی فعالیت های فدرال متمرکز است. در هر دو مورد نیز بخش مهم حقوق فردی از قوانین دیگری ناشی می شود.

بنابراین، تجربه آمریکا از دو گانه ساده «قانون اختصاصی/قانون عمومی» فراتر می رود. برای مقایسه آن با سایر کشورها باید دست کم چهار موضوع بررسی شود: حقوق فردی از کدام قوانین ناشی می شوند؛ قانون یا سیاست اختصاصی چه ارزش افزوده ای ایجاد می کند؛ مسئولیت تأمین و اجرای خدمات چگونه میان سطوح حکومت و بخش ها توزیع شده است؛ و این معماری تا چه حد به برخورداری مؤثر و نسبتاً برابر افراد با نیازهای متفاوت منجر می شود. این معیارها امکان مقایسه دقیق تر آمریکا با سایر نظام های مورد مطالعه را فراهم می کنند.

۳-۴. سوئد

سوئد قانون مستقلی با عنوان «قانون اوتیسم» ندارد و حمایت از افراد طیف اوتیسم عمدتاً در چارچوب عمومی حقوق معلولیت، خدمات اجتماعی، سلامت، آموزش و منع تبعیض سازمان یافته است. با این حال، اوتیسم در یکی از مهم ترین قوانین خدمات معلولیت این کشور، یعنی «قانون حمایت و خدمات برای برخی افراد دارای معلولیت»^۱ مصوب ۱۹۹۳ (LSS)، به صراحت شناسایی شده است. ماده (۱) این قانون، افراد دارای اوتیسم یا شرایط مشابه اوتیسم را در نخستین گروه از اشخاص مشمول قانون قرار می دهد [۵۲].

مطالعه قوانین سوئد از این جهت برای تحلیل تطبیقی اهمیت دارد که نظام حقوقی این کشور در حوزه های مختلف از منطق های متفاوتی برای شناسایی و حمایت استفاده می کند. در حقوق ضد تبعیض، حمایت از افراد طیف اوتیسم در چارچوب تعریف عمومی معلولیت صورت می گیرد؛ در LSS، اوتیسم به صراحت در تعیین گروه های مشمول قانون وارد شده؛ و در آموزش، برخورداری از حمایت ویژه اساساً بر ارزیابی

1. Lag (1993:387) Om Stöd Och Service Till Vissa Funktionshindrade (LSS)

نیاز آموزشی دانش آموز استوار است و داشتن تشخیص پزشکی اوتیسم به خودی خود شرط قانونی بر خورداری از چنین حمایتی نیست. در خدمات اجتماعی نیز منطق قوانین یکسان نیست: برخی حمایت‌ها، در چارچوب قانون خدمات اجتماعی، اساساً بر ارزیابی نیاز استوارند؛ در حالی که بر خورداری از حمایت‌های LSS مستلزم قرار گرفتن فرد در یکی از گروه‌های مشمول این قانون و احراز شرایط مربوط به خدمت مورد درخواست است. این ساختار نشان می‌دهد که شناسایی اوتیسم و آثار حقوقی آن در نظام سوئد بسته به حوزه قانونی و نوع حمایت متفاوت است.

۱-۳-۴. حقوق عمومی معلولیت و منع تبعیض

«قانون منع تبعیض ۲۰۰۸» یکی از مبانی عمومی حمایت حقوقی از افراد دارای معلولیت در سوئد است. این قانون معلولیت را محدودیت پایدار جسمی، روانی یا فکری در توانایی عملکرد فرد تعریف می‌کند که ناشی از آسیب یا بیماری باشد. اوتیسم به عنوان یک مبنای مستقل تبعیض در قانون ذکر نشده و حمایت از فرد طیف اوتیسم در صورت انطباق با تعریف قانونی، ذیل مبنای عمومی «معلولیت» صورت می‌گیرد [۵۳]. دامنه حمایت قانون به تبعیض مستقیم محدود نیست و «فقدان دسترس پذیری»^۱ از امکان قرار گرفتن در وضعیتی قابل مقایسه با افراد فاقد آن معلولیت حائز اهمیت است. در این رابطه معقول بودن تدابیر با توجه به الزامات قانونی دسترس پذیری، شرایط اقتصادی و عملی، مدت و گستره رابطه یا تماس میان ارائه دهنده فعالیت و فرد و سایر اوضاع و احوال مرتبط ارزیابی می‌شود. قانون منع تبعیض در حوزه‌هایی از جمله اشتغال و آموزش اعمال می‌شود و برای نقض ممنوعیت‌های آن نیز سازوکار «جبران ناشی از تبعیض» پیش‌بینی شده است. از این رو، بخش مهمی از حمایت‌های حقوقی از افراد طیف اوتیسم مربوط به چارچوب عمومی منع تبعیض مبتنی بر معلولیت ناشی می‌شود؛ نه از قانونی اختصاصی درباره اوتیسم [۵۴].

۲-۳-۴. شناسایی صریح اوتیسم در قانون خدمات معلولیت

مهم‌ترین ویژگی اختصاصی چارچوب حقوقی سوئد «قانون حمایت و خدمات برای برخی افراد دارای معلولیت» یا LSS است. این قانون که از سال ۱۹۹۴ اجرا می‌شود؛ برخلاف قوانین عمومی معلولیت، برای گروه‌های مشخصی از افراد دارای معلولیت حمایت‌ها و خدمات ویژه پیش‌بینی می‌کند. ماده (۱) قانون، افراد دارای «کم‌توانی ذهنی، اوتیسم یا وضعیت‌های مشابه اوتیسم» را صراحتاً در نخستین گروه اشخاص مشمول قانون قرار می‌دهد.

با این حال، قرار گرفتن فرد دارای اوتیسم در گروه مشمول قانون به معنای استحقاق خودکار او نسبت به همه خدمات LSS نیست. مطابق ماده (۷)، دریافت خدمت مشخص به وجود نیاز فرد به آن حمایت و تأمین نشدن آن نیاز از طریق دیگری بستگی دارد. بنابراین، باید میان شناسایی فرد به عنوان مشمول قانون و استحقاق دریافت خدمت مشخص تمایز قائل شد.

این تمایز با ماهیت طیفی اوتیسم نیز سازگار است. افراد طیف اوتیسم از حیث توانایی‌های شناختی، ارتباطی، استقلال، تحصیل، اشتغال و نیاز به حمایت بسیار نامگون‌اند. برخی ممکن است زندگی مستقل، تحصیلات عالی و اشتغال داشته باشند و به بخش بزرگی از خدمات تخصصی نیاز نداشته باشند؛ در حالی که برخی دیگر ممکن است برای زندگی روزمره و مشارکت اجتماعی به حمایت‌های گسترده و مستمر نیازمند باشند. LSS با ترکیب شناسایی قانونی اوتیسم و ارزیابی فردی نیاز به خدمت، امکان پاسخ متفاوت به این وضعیت‌ها را فراهم می‌کند. LSS صرفاً قانونی اعلامی یا راهبردی نیست. بلکه برای اشخاص واجد شرایط، مجموعه‌ای از خدمات مشخص را پیش‌بینی می‌کند که از جمله شامل مشاوره و حمایت تخصصی، کمک شخصی، خدمات همراهی، شخص رابط، خدمات فراغت و جایگزین مراقبت، اقامت کوتاه‌مدت، برخی حمایت‌های مربوط به کودکان و نوجوانان، مسکن دارای خدمات ویژه یا مسکن متناسب‌سازی شده برای بزرگسالان و فعالیت‌های روزانه است. قانون همچنین بر برابری شرایط زندگی، مشارکت کامل در جامعه، خودمختاری و امکان «زندگی مانند دیگران» تأکید دارد. در عین حال، LSS جایگزین حقوق ناشی از سایر قوانین نیست. خود قانون تصریح می‌کند که حقوق افراد براساس قوانین دیگر را محدود نمی‌کند. از این رو، این قانون را می‌توان لایه‌ای تکمیلی و استحقاق‌محور در نظام عمومی رفاه و حقوق معلولیت سوئد دانست [۵۵].

1. Bristande Tillgänglighet

۳-۴. خدمات اجتماعی، سلامت و توان بخشی

در سوئد افراد طیف اوتیسم علاوه بر LSS، حسب شرایط از نظام عمومی خدمات اجتماعی نیز برخوردارند. «قانون خدمات اجتماعی (۲۰۲۵)» که جایگزین قانون پیشین سال ۲۰۰۱ شده؛ اهداف خدمات اجتماعی را از جمله ارتقای امنیت اقتصادی و اجتماعی، شرایط برابر و برابری جنسیتی زندگی و مشارکت فعال افراد در جامعه می داند و مقرر می کند فعالیت های خدمات اجتماعی بر احترام به حق خودتعیین گری و تمامیت فرد استوار باشند. این قانون همچنین به طور مشخص مقرر می کند که خدمات اجتماعی باید برای افرادی که به دلایل جسمی، روانی یا سایر علل با مشکلات قابل توجه در زندگی خود مواجه اند، در جهت مشارکت در جامعه و امکان «زندگی مانند دیگران» اقدام کرده و به بر خورداری آنان از فعالیت معنادار و مسکن متناسب با نیازهای فردی کمک کند [۵۶].

در نتیجه، رابطه LSS و قانون خدمات اجتماعی رابطه جایگزینی نیست. قانون خدمات اجتماعی چارچوب عمومی حمایت اجتماعی را فراهم می کند، در حالی که LSS برای گروه های مشخص، از جمله افراد دارای اوتیسم، در صورت تحقق شرایط قانونی، حقوق نسبت به خدمات و حمایت های مشخصی را فراهم می کند. خود LSS نیز تصریح می کند که حقوقی را که فرد ممکن است براساس قوانین دیگر داشته باشد محدود نمی کند.

در حوزه سلامت نیز حمایت از افراد طیف اوتیسم عمده تاً در چارچوب نظام عمومی سلامت صورت می گیرد. «قانون خدمات سلامت و پزشکی (۲۰۱۷)» مسئولیت هایی را در زمینه توان بخشی، توانمندسازی و وسایل کمکی برای افراد دارای معلولیت برعهده مناطق و در حوزه مسئولیت های مرتبط با شهرداری ها قرار داده است. خدمات توانمندسازی می توانند برای افراد دارای معلولیت های پایدار، از جمله افراد طیف اوتیسم واجد شرایط، در حفظ یا توسعه توانایی ها، افزایش استقلال و مشارکت در زندگی روزمره نقش داشته باشند. سازمان دهی عملی این خدمات تا حدی در سطح مناطق صورت می گیرد و از این رو، وجود چارچوب قانونی ملی لزوماً به معنای سازمان دهی کاملاً یکسان خدمات در سراسر کشور نیست [۵۷].

۴-۳-۴. آموزش: حمایت براساس نیاز، نه تشخیص

حوزه آموزش یکی از وجوه متمایز مدل سوئد است. برخلاف آمریکا که اوتیسم در مقررات قانونی آموزش افراد دارای معلولیت به صراحت به عنوان یکی از گروه های ذیل معلولیت شناخته شده است؛ «قانون آموزش (۲۰۱۰)» سوئد، حمایت آموزشی را اساساً بر مبنای نیاز دانش آموز ارائه می دهد. این قانون مقرر می کند در صورت وجود قرائنی مبنی بر اینکه دانش آموز در وضعیت مدرسه با مشکلات آموزشی یا غیر آموزشی مواجه باشد؛ نیاز او به حمایت ویژه باید بررسی شود و اگر ارزیابی نشان دهد که به چنین حمایتی نیاز دارد، حمایت ویژه باید ارائه شود [۵۸]. راهنمای رسمی سازمان ملی آموزش سوئد^۱ نیز تصریح می کند که صرف تشخیص (از جمله اوتیسم) نباید شرط دریافت حمایت آموزشی باشد؛ همان گونه که داشتن تشخیص نیز به طور خودکار به معنای نیاز دانش آموز به حمایت ویژه نیست. عامل تعیین کننده، وضعیت واقعی دانش آموز و تأثیر آن بر عملکرد و نیازهای آموزشی اوست [۵۹].

بنابراین، سوئد در دو حوزه از دو تکنیک حقوقی متفاوت استفاده می کند: در LSS، اوتیسم صراحتاً یکی از وضعیت هایی است که فرد را در گروه نخست اشخاص مشمول قانون (Personkrets 1) قرار می دهد و سپس شرایط برخورداری از خدمت مشخص به طور جداگانه ارزیابی می شود؛ اما در آموزش، نیاز آموزشی مبنای برخورداری از حمایت است و تشخیص اوتیسم به خودی خود نه شرط لازم و نه شرط کافی برای برخورداری از حمایت ویژه محسوب می شود. این تفاوت نشان می دهد که حتی در یک نظام حقوقی واحد، میزان و شیوه اختصاصی سازی حمایت می تواند متناسب با ماهیت حوزه سیاستی متفاوت باشد.

۵-۳-۴. راهنمای ملی اختصاصی اوتیسم

اگرچه سوئد قانون مستقل اوتیسم ندارد؛ در سطح سیاست گذاری، اولویت گذاری و هدایت مبتنی بر دانش، لایه ای اختصاصی درباره اوتیسم



ایجاد شده است. «هیئت ملی سلامت و رفاه سوئد»^۱ نخستین نسخه «راهنمای ملی مراقبت و حمایت در ADHD و اوتیسم» را در سال ۲۰۲۲ منتشر کرد و نسخه تکمیل شده و به‌روز شده آن را در مارس ۲۰۲۴ انتشار داد. نسخه ۲۰۲۴ شامل ۵۷ توصیه است که عمدتاً خطاب به تصمیم‌گیران و مدیران نظام سلامت و خدمات اجتماعی تدوین شده‌اند. از پیام‌های اصلی آن می‌توان به ارائه مداخلات زودهنگام بدون انتظار غیرضروری برای تشخیص، در عین جلوگیری از تأخیر در ارزیابی‌های عصب‌روان‌پزشکی، ارتقای دانش کارکنان سلامت و خدمات اجتماعی و بهبود حمایت از گروه‌های دارای نیازهای پیچیده اشاره کرد [۶۰].

همچنین «هیئت ملی سلامت و رفاه سوئد» مجموعه‌ای از شاخص‌ها را برای پایش و ارزیابی مراقبت و حمایت در ADHD و اوتیسم تدوین کرده است. در سال ۲۰۲۶ نخستین ارزیابی ملی مراقبت و حمایت مرتبط با اوتیسم و اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در چارچوب همین نظام منتشر شد [۶۱]. بنابراین، بخشی از اختصاصی‌سازی سیاست اوتیسم در سوئد نه از طریق ایجاد قانون مستقل، بلکه در سطح استاندارد‌گذاری، راهنمای حرفه‌ای، پایش و حکمرانی مبتنی بر دانش صورت گرفته است.

۴-۳-۶. تمرکززدایی و هماهنگی خدمات

ارائه خدمات در سوئد میان شهرداری‌ها و مناطق تقسیم شده است. شهرداری‌ها مسئول بخش مهمی از خدمات اجتماعی و بسیاری از مداخلات LSS هستند؛ در حالی که مناطق مسئولیت اصلی خدمات سلامت و برخی خدمات تخصصی را بر عهده دارند [۵۵]. از این رو، وجود چارچوب‌ها و استحقاق‌های قانونی در سطح ملی به‌خودی خود مستلزم سازمان‌دهی کاملاً یکسان خدمات در همه نقاط کشور نیست. همین توزیع مسئولیت، هماهنگی میان بخش‌های مختلف را نیز اهمیت می‌بخشد. «قانون خدمات سلامت و پزشکی» و «قانون خدمات اجتماعی» مقرر می‌کنند که در صورت نیاز هم‌زمان فرد به خدمات سلامت و خدمات اجتماعی، شهرداری و مناطق باید برنامه فردی هماهنگی را تنظیم کنند. این برنامه باید از جمله خدمات مورد نیاز، مسئولیت هر یک از نهادها، اقدام‌های سایر بازیگران و نهادی که مسئولیت کلی برنامه را بر عهده دارد مشخص کند [۵۷]. راهنمای ملی ADHD و اوتیسم نیز به تفاوت‌های منطقه‌ای و محلی در مراقبت و حمایت و مشکلات همکاری میان بخش‌ها توجه کرده و بر بهبود هماهنگی خدمات تأکید دارد [۶۰].

تمرکززدایی به‌خودی خود اثبات‌کننده نابرابری در برخورداری از خدمات نیست و رابطه میان ساختار غیرمتمرکز و پیامدهای واقعی نیازمند بررسی تجربی است. با این حال، ارزیابی ملی در سال ۲۰۲۶ شواهدی از تفاوت میان مناطق و شهرداری‌ها و اجرای نامتوازن راهنمای ملی، به‌ویژه در برخی ابعاد مراقبت و حمایت از کودکان و نوجوانان دارای ADHD و اوتیسم، گزارش کرده است [۶۱].

۴-۳-۷. جمع‌بندی

تجربه سوئد نشان می‌دهد که فقدان قانون مستقلی با عنوان اوتیسم را نباید معادل فقدان حمایت حقوقی اختصاصی از افراد طیف اوتیسم دانست. بخش مهمی از حقوق این افراد در چارچوب عمومی برابری، سلامت، آموزش و خدمات اجتماعی تأمین می‌شود؛ اما در LSS، اوتیسم به‌صراحت در متن قانون شناسایی شده و این شناسایی دروازه ورود به یک نظام استحقاق محور ویژه خدمات معلولیت است. در عین حال، دریافت هر خدمت مشخص همچنان به ارزیابی نیاز فرد بستگی دارد.

از این رو، نظام سوئد همه افراد طیف اوتیسم را صرفاً براساس تشخیص در یک سطح واحد از حمایت رفاهی قرار نمی‌دهد. فرد ممکن است به‌دلیل اوتیسم مشمول گروه قانونی LSS باشد؛ اما بسته به وضعیت و نیازهایش به همه یا حتی بسیاری از خدمات آن نیاز نداشته باشد. در آموزش نیز منطق حتی از این هم نیازمحورتر است و تشخیص اوتیسم شرط برخورداری از حمایت محسوب نمی‌شود.

بر این اساس، توصیف تحلیلی مناسب‌تر برای سوئد عبارت است از «معماری عمومی و فراگیر رفاه و حقوق معلولیت، همراه با شناسایی صریح اوتیسم در قانون استحقاق محور خدمات معلولیت، ارزیابی فردی نیاز و لایه اختصاصی هدایت و حکمرانی دانشی».

مقایسه سوئد با انگلستان و آمریکا نیز نشان می‌دهد که عنوان قانون، معیار مناسبی برای سنجش میزان حمایت اختصاصی نیست. انگلستان دارای قانون مستقل اوتیسم با کارکرد عمدتاً راهبردی و اجرایی است؛ در آمریکا قانون اختصاصی فدرال بیشتر پژوهش، پایش، ظرفیت‌سازی

و هماهنگی را تقویت می کند؛ اما سوئد بدون داشتن «قانون اوتیسم» مستقل، اوتیسم را مستقیماً در یکی از مهم ترین قوانین استحقاق محور خدمات معلولیت وارد کرده است. بنابراین، اختصاصی بودن عنوان قانون و اختصاصی بودن آثار حقوقی آن دو متغیر متفاوت اند. این مقایسه همچنین نشان می دهد که برای ارزیابی نظام های مختلف، پرسش اصلی نباید صرفاً این باشد که «آیا کشور قانون اختصاصی اوتیسم دارد؟»؛ بلکه باید بررسی شود افراد طیف اوتیسم تحت چه شرایطی وارد قلمرو حمایت قانونی می شوند؟ چه حقوق یا خدماتی از این شناسایی ناشی می شود؟ نیازهای متفاوت افراد چگونه در تعیین حمایت اثر می گذارد؟ قانون یا سیاست اختصاصی چه ارزش افزوده ای نسبت به نظام عمومی ایجاد می کند؟ و مسئولیت اجرا و تأمین خدمات چگونه میان نهادهای مختلف توزیع شده است؟ از این منظر، سوئد نمونه ای مهم از امکان شناسایی و پاسخ گویی اختصاصی به اوتیسم بدون ایجاد یک نظام حقوقی مستقل و جداگانه برای آن است.

۴-۴. آلمان

آلمان قانون جامع و مستقلی با عنوان «اوتیسم» ندارد و حمایت از افراد طیف اوتیسم عمدتاً در چارچوب گسترده تر حقوق معلولیت، توان بخشی، مشارکت اجتماعی، سلامت، آموزش، اشتغال و مراقبت، سازمان یافته است. برخلاف LSS سوئد، قوانین اصلی فدرال معلولیت در آلمان اوتیسم را به عنوان گروه قانونی مستقلی که صرف قرار گرفتن در آن موجب ورود فرد به مجموعه مشخصی از خدمات شود تعریف نمی کنند؛ در عوض، برخورداری از حمایت های مختلف به تحقق شرایط قانونی مربوط به معلولیت، محدودیت مشارکت و نیاز فرد بستگی دارد. یکی از مهم ترین مبانی این معماری «کتاب نهم قانون اجتماعی آلمان: توان بخشی و مشارکت افراد دارای معلولیت»^۱ است [۶۲] که به ویژه پس از اصلاحات «قانون فدرال مشارکت (BTHG)»^۲ بر خودتعیین گری، مشارکت برابر و ارزیابی فرد محور نیاز، تأکید دارد [۶۳]. از این رو، در تحلیل نظام آلمان باید میان تشخیص اوتیسم، احراز معلولیت، تعیین درجه معلولیت، معلولیت شدید، نیاز به مراقبت و استحقاق دریافت خدمت مشخص تمایز قائل شد؛ این وضعیت های حقوقی الزاماً بر یکدیگر منطبق نیستند.

۴-۴-۱. حقوق عمومی معلولیت و منع تبعیض

در بالاترین سطح حقوقی، ماده (۳) ۳، جمله دوم قانون اساسی آلمان مقرر می کند هیچ کس نباید به دلیل معلولیت مورد تبعیض قرار گیرد. در سطح قوانین عادی نیز SGB IX معلولیت را صرفاً بر مبنای تشخیص پزشکی تعریف نمی کند. مطابق ماده (۱) ۲ این قانون، معلولیت هنگامی مطرح است که محدودیت های جسمی، روانی، ذهنی یا حسی فرد در تعامل با موانع نگرشی و محیطی، با احتمال زیاد برای مدتی بیش از ۶ ماه مانع مشارکت برابر او در جامعه شود [۶۲].

«قانون برابری افراد دارای معلولیت» (BGG) نیز در حوزه نهادهای عمومی فدرال منع تبعیض را مقرر می کند و امتناع از فراهم کردن تسهیلات معقول را نوعی تبعیض می شناسد [۶۴]. در حوزه اشتغال، «قانون عمومی رفتار برابر»^۳ نیز معلولیت را در شمار مبانی مورد حمایت در برابر تبعیض قرار می دهد و حمایت آن حوزه هایی از جمله دسترسی به اشتغال، شرایط استخدام و کار، ارتقای شغلی و آموزش حرفه ای را دربر می گیرد [۶۵].

بنابراین، اوتیسم در این سطح موجب ایجاد رژیم مستقلی از حقوق مدنی نمی شود؛ بلکه افراد طیف اوتیسم، در صورت قرار گرفتن در قلمرو شرایط قانونی مربوط به معلولیت، از حمایت های عمومی نظام برابری و حقوق افراد دارای معلولیت برخوردار می شوند.

۴-۴-۲. از قانون فدرال مشارکت و گذار به حمایت فرد محور

یکی از مهم ترین تحولات سیاست معلولیت آلمان تصویب «قانون فدرال مشارکت»^۴ در سال ۲۰۱۶ و اجرای مرحله ای اصلاحات آن بود. این قانون یک «قانون خدمات اوتیسم» یا حتی یک قانون منفرد خدمات معلولیت نیست؛ بلکه بسته ای گسترده از اصلاحات قانونی است که ساختار

1. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)
2. Bundesteilhabegesetz (BTHG)
3. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)
4. Bthg



حقوق توان بخشی و مشارکت افراد دارای معلولیت، به ویژه نظام «کمک به ادغام و مشارکت»^۱، را دگرگون کرد [۶۳]. یکی از جهت گیری های اصلی این اصلاحات، انتقال قانون مورد بحث از منطق سنتی تر کمک اجتماعی به یک نظام مدرن تر حقوق مشارکت بوده است [۶۶]. در این رویکرد، نوع حمایت باید تا حد امکان بر نیازهای فردی، خودتعیین گری و مشارکت فرد در جامعه متمرکز باشد و نه صرفاً بر نوع مؤسسه، محل زندگی یا عنوان تشخیصی او. از منظر تحلیلی، این ساختار همچنین نشان می دهد که عنوان تشخیصی به تنهایی تعیین کننده نوع و میزان حمایت نیست و شرایط قانونی و نیازهای فردی در تعیین استحقاق و خدمات اهمیت اساسی دارند. در SGB IX ماده (۱) ۹۰ نیز هدف از «کمک به ادغام و مشارکت» فراهم کردن امکان زندگی فردی متناسب با کرامت انسانی و ارتقای مشارکت کامل، مؤثر و برابر افراد واجد شرایط در جامعه ذکر شده است. این قانون تصریح می کند که خدمات باید افراد را قادر کند برنامهریزی و اداره زندگی خود را تا حد امکان به صورت خودتعیین شده و مسئولانه انجام دهند. اجرای BTHG نیز به صورت مرحله ای صورت گرفته و خود قانون سازوکارهایی برای بررسی آثار و همراهی با اجرای اصلاحات پیش بینی کرده است [۶۳].

۳-۴-۴. اوتیسم و خدمات مشارکتی

تفاوت مهم آلمان با سوئد در همین نقطه آشکار می شود. در سوئد، اوتیسم فرد را در گروه نخست اشخاص مشمول LSS قرار می دهد و سپس شرایط استحقاق نسبت به خدمت مشخص ارزیابی می شود [۵۵]. در مقابل، SGB IX در آلمان اوتیسم را به عنوان گروه تشخیصی مستقلی برای ورود به نظام «کمک به ادغام و مشارکت» تعریف نمی کند. مطابق ماده (۱) ۹۹ SGB IX، افراد دارای معلولیتی که به طور اساسی در مشارکت برابر در جامعه محدود شده اند؛ در صورتی و تازمانی از خدمات نظام مذکور برخوردار می شوند که با توجه به ویژگی های مورد خاص، امکان تحقق هدف مقرر در ماده (۹۰) این قانون وجود داشته باشد [۶۲].

این ساختار نشان می دهد که عنوان تشخیصی اوتیسم به خودی خود مشمول «کمک به ادغام و مشارکت» یا مجموعه ثابتی از خدمات نیستند. این منطق با ناهمگنی نیازهای افراد طیف اوتیسم نیز سازگار است؛ افراد دارای یک عنوان تشخیصی واحد ممکن است از نظر ارتباط، زندگی مستقل، آموزش، اشتغال و مشارکت اجتماعی نیازهای بسیار متفاوتی داشته باشند. بنابراین، در تحلیل نظام آلمان باید میان تشخیص بالینی اوتیسم، احراز معلولیت و استحقاق دریافت خدمات مشخص مشارکتی تمایز قائل شد [۶۲].

۴-۴-۴. ارزیابی فردمحور نیاز

این رویکرد در سازوکار ارزیابی نیاز نیز مشاهده می شود. «فرایند برنامه جامع» در SGB IX بر مشارکت شخص واجد شرایط در تمام مراحل فرایند، ثبت خواسته های او درباره هدف و نوع خدمات و تعیین نیاز فردی استوار است. ماده (۱) ۱۱۷ همچنین مقرر می کند که این فرایند باید فردمحور، مرتبط با محیط زندگی، بین رشته ای و هدف محور باشد [۶۲]. مطابق ماده (۱) ۱۱۸ نیز نهاد مسئول Eingliederungshilfe باید خدمات را با در نظر گرفتن خواسته های شخص واجد شرایط تعیین کند و تعیین نیاز فردی باید با استفاده از ابزاری صورت گیرد که جهت گیری آن مبتنی بر «طبقه بندی بین المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت» (ICF) باشد. این ابزار باید محدودیت های غیرانتقالی / غیرموقتی فعالیت و مشارکت را در نه حوزه زندگی، شامل یادگیری و کاربرد دانش، وظایف و الزامات عمومی، ارتباط، تحرک، خودمراقبتی، زندگی خانگی، تعاملات و روابط بین فردی، حوزه های عمده زندگی و زندگی اجتماعی و مدنی توصیف کند [۶۲]. بنابراین، از منظر تحلیلی، ارزیابی استحقاق و نیاز به حمایت صرفاً به این پرسش محدود نمی شود که «فرد چه تشخیصی دارد؟»؛ بلکه چگونگی محدودیت فعالیت و مشارکت فرد و نیازهای فردی او برای تعیین حمایت های مناسب اهمیت اساسی پیدا می کند [۶۲]. این ویژگی برای تحلیل وضعیت افراد طیف اوتیسم اهمیت ویژه ای دارد؛ زیرا امکان می دهد تفاوت های فردی در محدودیت های فعالیت و مشارکت و نیازهای حمایتی آنان در فرایند تعیین خدمات منعکس شود.

۴-۴-۵. شناسایی اوتیسم در ارزیابی درجه معلولیت

با وجود این جهت گیری عمومی، اوتیسم در نظام حقوقی آلمان کاملاً فاقد شناسایی اختصاصی نیست. نمونه مهم آن مقررات مربوط به تعیین «درجه معلولیت» (GdB) است. SGB IX چارچوب تعیین درجه معلولیت را فراهم می کند و «آیین نامه پزشکی مراقبت»^۱ و اصول پزشکی مندرج در پیوست آن، در بخش مربوط به اختلالات فراگیر رشد، به طور مشخص به اوتیسم دوران کودکی، اوتیسم غیر معمول و سندرم آسپرگر اشاره می کند [۶۸].

نکته مهم آن است که حتی در اینجا نیز عنوان تشخیصی به تنهایی تعیین کننده درجه معلولیت نیست. مطابق بخش B، شماره ۳، ۵، ۱ اصول پزشکی VersMedV، دامنه ارزیابی برای این اختلالات براساس شدت «مشکلات سازگاری اجتماعی»^۲ متفاوت است: بدون چنین مشکلاتی GdS در محدوده ۲۰-۱۰ با مشکلات خفیف، ۴۰-۳۰ متوسط، ۷۰-۵۰ شدید و ۱۰۰-۸۰ خیلی شدید تعیین می شود. این مقررات در توضیح مشکلات سازگاری اجتماعی به توانایی ادغام در حوزه هایی مانند مهد کودک و مدرسه عادی، بازار عمومی کار، زندگی عمومی و زندگی خانگی و نیز میزان نیاز به حمایت یا نظارت توجه می کنند [۶۸].

بنابراین، شناسایی صریح اوتیسم در مقررات ارزیابی معلولیت، معادل با ایجاد استحقاق خودکار در مورد همه حمایت های اجتماعی نیست. همچنین تشخیص اوتیسم به خودی خود به معنای داشتن درجه معلولیت ۵۰ یا برخورداری از وضعیت حقوقی «معلولیت شدید» نیست؛ زیرا در نظام SGB IX، شخص زمانی «دارای معلولیت شدید» محسوب می شود که درجه معلولیت او حداقل ۵۰ باشد [۶۲].

۴-۴-۶. آموزش و اشتغال

در حوزه آموزش، ساختار فدرال آلمان اهمیت ویژه ای دارد. براساس تقسیم صلاحیت در نظام فدرال آلمان، امور آموزشی و سازمان دهی مدارس اساساً در قلمرو صلاحیت ایالت ها قرار دارد [۶۷]. با این حال، ماده (۱۱۲) SGB IX خدماتی را برای مشارکت در آموزش پیش بینی می کند که می تواند، در صورت احراز شرایط، حمایت های مرتبط با تحصیل مدرسه ای، دانشگاهی یا حرفه ای را دربرگیرد [۶۲].

در حوزه اشتغال نیز SGB IX خدمات مشارکت در زندگی کاری را برای حفظ، بهبود، ایجاد یا بازایی توان اشتغال و مشارکت پایدار افراد دارای معلولیت پیش بینی کرده است. برای افرادی که «معلولیت شدید» دارند؛ حمایت های حقوقی بیشتری نیز وجود دارد. همچنین ابزارهایی مانند «بودجه کار» می توانند برای برخی افراد واجد شرایط، ورود به اشتغال و شمول بیمه اجتماعی در بازار کار عمومی را با حمایت مالی و تأمین کمک مورد نیاز تسهیل کنند [۶۲].

علاوه بر این، «بودجه کار»^۴ موضوع ماده (۶۱) SGB IX برای گروه مشخصی از افراد واجد شرایط پیش بینی شده است. افرادی که استحقاق خدمات موضوع ماده (۵۸) را دارند و یک کارفرمای خصوصی یا عمومی به آنان رابطه استخدامی مشمول بیمه اجتماعی با دستمزد مقرر در قرارداد جمعی یا متعارف محل پیشنهاد می کند؛ با انعقاد قرارداد می توانند از «بودجه کار» برخوردار شوند. این حمایت شامل یارانه هزینه دستمزد برای کارفرما و هزینه راهنمایی و همراهی مورد نیاز فرد به دلیل معلولیت در محیط کار است [۶۲].

این بخش بار دیگر نشان می دهد که اوتیسم در معماری آلمان مساوی ناتوانی از اشتغال نیست. فرد طیف اوتیسم ممکن است از توانایی های تخصصی و شناختی بالایی برخوردار باشد و در بازار عمومی کار فعالیت کند؛ اما برای رفع برخی موانع محیطی، ارتباطی یا سازمانی به تسهیلات یا حمایت مشخص نیاز داشته باشد؛ در حالی که فرد دیگری ممکن است برای مشارکت در کار به حمایت بسیار گسترده تری نیازمند باشد.

۴-۴-۷. کودکان و نوجوانان و چندلایگی نظام حمایت اجتماعی

در مورد کودکان و نوجوانان، ساختار حقوقی پیچیده تر است؛ زیرا حمایت های مرتبط با معلولیت در تقاطع SGB VIII، SGB IX و نظام آموزشی ایالت ها قرار می گیرند. ماده ۳۵a (۱) SGB VIII برای کودکان و نوجوانان دارای معلولیت روانی یا در معرض چنین معلولیتی،

1. VersMedV

2. Soziale Anpassungsschwierigkeiten

3. Länder

4. Budget Für Arbeit



در صورت تحقق شرایط قانونی، استحقاق «کمک به مشارکت»^۱ پیش‌بینی می‌کند. مطابق این ماده، کودک یا نوجوان زمانی واجد شرایط است که، نخست، سلامت روانی او با احتمال زیاد برای مدتی بیش از ۶ ماه از وضعیت متناسب با سن او فاصله داشته باشد؛ و نیز در نتیجه آن، مشارکت او در زندگی اجتماعی مختل شده باشد یا وقوع چنین اختلالی قابل انتظار باشد [۶۹]. ماده (۳۵) (۲) a نیز تصریح می‌کند که کمک براساس نیاز فردی ارائه می‌شود [۶۹].

بنابراین، در اینجا نیز صرف تشخیص اوتیسم را نباید با استحقاق خودکار خدمات موضوع ماده a (۳۵) SGB VIII یکسان دانست؛ بلکه تحقق شرایط قانونی مربوط به سلامت روانی و تأثیر آن بر مشارکت اجتماعی باید احراز شود. افزون بر این، ماده a۳۵ (۱) a برای ارزیابی انحراف سلامت روانی، اخذ نظر متخصص پزشکی یا روان‌درمانی واجد شرایط را مقرر می‌کند، در حالی که تصمیم‌گیری درباره شرایط مربوط به مشارکت در چارچوب مسئولیت نهاد عمومی خدمات کودکان و نوجوانان قرار می‌گیرد [۶۹].

ارتباط SGB VIII و SGB IX نیز در خود قانون تصریح شده است. ماده (۳۵) (۳) a مقرر می‌کند که وظایف و اهداف کمک، تعیین گروه مشمول و نوع و شکل خدمات، در حدود مقرر در این ماده، تابع برخی مقررات SGB IX است [۶۹]. از این رو، حمایت از کودکان و نوجوانان در این حوزه نمونه‌ای از هم‌پوشانی و ارتباط میان نظام خدمات کودکان و نوجوانان و نظام عمومی حقوق توان‌بخشی و مشارکت افراد دارای معلولیت در آلمان است.

این چندلایگی نشان می‌دهد که فرد طیف اوتیسم، به‌ویژه در دوران کودکی و نوجوانی، ممکن است حسب وضعیت و نیاز خود با نظام سلامت، مدرسه، خدمات کودکان و نوجوانان و نظام مشارکت افراد دارای معلولیت ارتباط داشته باشد. از این رو، تعیین مسئولیت نهادها و هماهنگی میان آنها یکی از موضوعات مهم در معماری حمایت آلمان است.

۸-۴-۴. سلامت و مراقبت طولانی‌مدت

خدمات سلامت مرتبط با تشخیص و درمان اوتیسم عمدتاً در چارچوب عمومی نظام سلامت و بیمه درمانی آلمان انجام می‌شود. SGB V یکی از مبانی اصلی حقوق بیمه‌شدگان در بیمه درمانی قانونی است؛ مطابق ماده ۲۷ (۱)، بیمه‌شدگان زمانی حق برخورداری از درمان بیماری را دارند که درمان برای تشخیص یا درمان بیماری، جلوگیری از تشدید آن یا کاهش علائم بیماری ضروری باشد. این درمان می‌تواند، حسب شرایط قانونی، خدماتی مانند درمان پزشکی و روان‌درمانی، داروها و وسایل و خدمات درمانی، درمان بیمارستانی و توان‌بخشی پزشکی را دربرگیرد [۷۰]. برای برخی کودکان دارای نیازهای درمانی پیچیده نیز SGB V سازوکار تخصصی «مراکز اجتماعی کودکان»^۲ را پیش‌بینی کرده است. مطابق ماده (۱۹)، این مراکز می‌توانند برای درمان سرپایی اجتماعی-کودکان مجاز شوند و خدمات آنها معطوف به کودکانی است که به دلیل نوع، شدت یا مدت بیماری یا بیماری قریب‌الوقوع، درمان مناسب آنان توسط پزشکان مناسب یا مراکز مناسب مداخله زودهنگام امکان‌پذیر نیست [۷۰]. بنابراین، خدمات سلامت مرتبط با اوتیسم و خدمات مربوط به مشارکت اجتماعی الزاماً از یک مبنای حقوقی یا نظام ارائه خدمت واحد ناشی نمی‌شوند [۷۰].

لایه حقوقی دیگری که باید از مفهوم معلولیت و استحقاق خدمات مشارکتی تفکیک شود؛ «نیاز به مراقبت»^۳ در چارچوب بیمه اجتماعی مراقبت طولانی‌مدت موضوع SGB XI است. مطابق ماده ۱۴ (۱) SGB XI، فرد زمانی نیازمند مراقبت در معنای این قانون محسوب می‌شود که دارای محدودیت‌های ناشی از وضعیت سلامت در استقلال یا توانایی‌های خود باشد و در نتیجه به کمک دیگران نیاز داشته باشد. این وضعیت باید پایدار بوده، انتظار رود حداقل ۶ ماه ادامه یابد و حداقل شدت مقرر در ماده (۱۵) را داشته باشد [۷۱].

بنابراین، همان‌گونه که تشخیص اوتیسم به‌خودی خود استحقاق دریافت مجموعه ثابتی از خدمات مشارکتی را ایجاد نمی‌کند، به‌تنهایی نیز معادل احراز «نیاز به مراقبت» نیست. درجه نیاز به مراقبت براساس شدت محدودیت استقلال یا توانایی‌ها و با استفاده از ابزار ارزیابی مقرر در ماده (۱۵) تعیین می‌شود [۷۱]. از این رو، فرد طیف اوتیسم ممکن است، حسب وضعیت عملکردی و تحقق شرایط هر قانون، واجد برخی حمایت‌ها باشد و واجد برخی دیگر نباشد [۷۱].

1. Eingliederungshilfe
2. Sozialpädiatrische Zentren
3. Pflegebedürftigkeit

۴-۴-۹. راهنماهای تخصصی اوتیسم

در کنار قوانین عمومی، اختصاصی سازی پاسخ به اوتیسم در آلمان در سطح دانش و راهنمای حرفه‌ای نیز دیده می‌شود. «انجمن مجامع علمی پزشکی آلمان» (AWMF) راهنمای سطح S3 درباره اختلالات طیف اوتیسم در کودکان، نوجوانی و بزرگسالی را در بخش‌های تشخیص و درمان منتشر کرده است. بخش درمان این راهنما در نسخه ۱.۱ در سال ۲۰۲۱ منتشر شد و توصیه‌هایی مبتنی بر شواهد درباره درمان در طول چرخه زندگی، اختلالات همراه، مهارت‌های شناختی و زندگی روزمره و مداخلات بحران ارائه می‌کند [۷۲].

باین حال، این راهنما ماهیتی متفاوت از قوانین و استحقاق‌های قانونی بررسی شده در بخش‌های پیشین دارد. راهنمای بالینی AWMF^۱ به خودی خود یک «قانون اوتیسم» یا منبع ایجاد کننده رژیم مستقل حقوق اجتماعی برای افراد طیف اوتیسم نیست؛ بلکه ابزار هدایت تصمیم‌گیری و عملکرد حرفه‌ای بر مبنای دانش و شواهد تخصصی است. از این رو، بخشی از پاسخ اختصاصی آلمان به اوتیسم در سطح دانش بالینی و استانداردهای حرفه‌ای شکل گرفته است؛ نه از طریق ایجاد یک قانون جامع و مستقل اوتیسم [۷۲].

۴-۴-۱۰. جمع‌بندی

تجربه آلمان نشان می‌دهد که فقدان قانون جامع و مستقلى با عنوان «قانون اوتیسم» به معنای فقدان حقوق یا حمایت‌های قابل توجه برای افراد طیف اوتیسم نیست. بخش عمده حقوق و خدماتی که حسب شرایط می‌تواند نسبت به این افراد اعمال شود؛ در چارچوب عمومی حقوق معلولیت و منع تبعیض، توان بخشی و مشارکت، سلامت، آموزش، اشتغال، خدمات کودکان و نوجوانان و مراقبت طولانی مدت سازمان یافته است. در عین حال، اوتیسم در برخی حوزه‌های مشخص، به ویژه مقررات ارزیابی درجه معلولیت و راهنماهای تخصصی پزشکی، به طور اختصاصی شناسایی شده‌اند.

ویژگی متمایز آلمان در مقایسه با سوئد آن است که تشخیص اوتیسم ضرورتاً به معنای شمول ذیل خدمات قانون نیست و تعیین حمایت بیشتر بر محدودیت مشارکت اجتماعی و نیازهای فردی استوار است. بنابراین، فرد طیف اوتیسم ممکن است از توانایی شناختی و حرفه‌ای بالا و استقلال گسترده برخوردار باشد و تنها در برخی زمینه‌ها به تسهیلات نیاز داشته باشد؛ فرد دیگری ممکن است به مجموعه‌ای از حمایت‌های آموزشی، اجتماعی، اشتغالی یا مراقبتی نیازمند باشد. عنوان تشخیصی به تنهایی این تفاوت را تعیین نمی‌کند.

بر این اساس، توصیف تحلیلی مناسب‌تر برای آلمان عبارت است از «معماری عمومی حقوق معلولیت، توان بخشی و مشارکت مبتنی بر ارزیابی فردمحور نیاز و محدودیت مشارکت، همراه با شناسایی حوزه‌های اوتیسم، بدون رژیم قانونی جامع اختصاصی اوتیسم».

مقایسه آلمان با کشورهای پیشین نیز محدودیت دوگانه ساده «دارای قانون اوتیسم/ فاقد قانون اوتیسم» را آشکار می‌کند. در انگلستان، قانون مستقل اوتیسم عمدتاً یک لایه راهبردی و اجرایی ایجاد کرده؛ در آمریکا، قانون اختصاصی فدرال عمدتاً پژوهش، پایش، ظرفیت سازی و هماهنگی را تقویت می‌کند؛ در سوئد، اوتیسم بدون وجود قانون مستقل در یک قانون استحقاق محور خدمات معلولیت صراحتاً به عنوان گروه مشمول شناسایی شده؛ اما در آلمان، معماری اصلی بر حقوق عمومی مشارکت و ارزیابی فردمحور محدودیت عملکرد استوار بوده و شناسایی اختصاصی اوتیسم بیشتر در برخی حوزه‌های مشخص مشاهده می‌شود.

از این رو، تجربه آلمان نیز دلیلی برای فرض ضرورت یا عدم ضرورت قانون اختصاصی اوتیسم به دست نمی‌دهد. پرسش سیاستی مناسب‌تر آن است که آیا چارچوب عمومی موجود قادر است نیازهای خاص و ناهمگون افراد طیف اوتیسم را به موقع و به طور مؤثر شناسایی کند؟ مسئولیت میان بخش‌ها چگونه هماهنگ می‌شود؛ و آیا خلأهای مشخصی وجود دارد که برای رفع آنها ابزار اختصاصی اوتیسم ارزش افزوده‌ای نسبت به قوانین عمومی ایجاد کند؟ تنها پس از شناسایی چنین خلأهایی می‌توان درباره مناسب‌ترین ابزار - اعم از اصلاح قانون عمومی، راهنمای تخصصی، سازوکار هماهنگی، برنامه ملی یا در صورت لزوم قانون اختصاصی - داوری کرد.

1. Arbeitsgemeinschaft Der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) [Association of the Scientific Medical Societies in Germany]

۵-۴. فرانسه

فرانسه در حمایت از افراد طیف اوتیسم از ترکیب حقوق عمومی معلولیت و زیرساخت‌های تخصصی استفاده می‌کند. نقطه عطف تاریخی این موضوع، قانون ۱۱ دسامبر ۱۹۹۶ درباره «تضمین حمایت متناسب از اوتیسم» بود که اصل برخورداری این افراد را از حمایت چندگانه متناسب با نیازهای خاص به رسمیت شناخت [۷۳]. این قاعده بعدها در ماده (L246-1)، قانون اقدام اجتماعی و خانواده‌ها ادغام شد که همچنان لازم‌الاجراست [۷۴]. ماده (L246-1) در نسخه جاری حق برخورداری از حمایت چندگانه متناسب با نیازها و دشواری‌های خاص افراد را به رسمیت می‌شناسد و تصریح می‌کند که این حمایت، متناسب با وضعیت و سن شخص، می‌تواند ماهیت آموزشی، تربیتی، درمانی و اجتماعی داشته باشد [۷۴].

در کنار این شناسایی اختصاصی، قانون شماره ۱۰۲-۲۰۰۵ مورخ ۱۱ فوریه ۲۰۰۵ درباره «برابری حقوق و فرصت‌ها، مشارکت و شهروندی افراد دارای معلولیت» یکی از پایه‌های اصلی چارچوب عمومی حقوق معلولیت فرانسه را تشکیل می‌دهد [۷۵]. این قانون، تعریف معلولیت را با تأکید بر «محدودیت فعالیت یا مشارکت در زندگی اجتماعی» وارد CASF کرد و «حق جبران پیامدهای معلولیت» را نیز به رسمیت شناخت [۷۵]. بنابراین، سابقه قانونگذاری مشخص درباره اوتیسم در فرانسه را نباید معادل ایجاد یک نظام حقوقی یا رفاهی کاملاً مستقل برای اوتیسم دانست. دقیق‌تر آن است که گفته بسیاری از حقوق و سازوکارهای حمایتی افراد طیف اوتیسم در فرانسه از چارچوب عمومی معلولیت ناشی می‌شوند؛ در حالی که شناسایی صریح اوتیسم و سازوکارهای تخصصی، لایه‌ای تکمیلی برای پاسخ به نیازهای خاص این گروه ایجاد می‌کنند.

۱-۵-۴. حقوق عمومی معلولیت و حق جبران

قانون ۲۰۰۵ ستون اصلی معماری عمومی حقوق معلولیت در فرانسه است. در ماده (L114) این قانون تعریف معلولیت علاوه بر اختلال پایدار یا دائمی در عملکردهای جسمی، حسی، ذهنی، شناختی یا روان‌شناختی، به محدودیت فعالیت یا مشارکت فرد در محیط زندگی توجه دارد. بنابراین، وضعیت حقوقی فرد صرفاً از تشخیص پزشکی استنتاج نمی‌شود.

یکی از مهم‌ترین اصول این قانون «حق جبران پیامدهای معلولیت» است. ماده (L114-1-1) مقرر می‌کند فرد دارای معلولیت، صرف‌نظر از منشأ و ماهیت اختلال، سن یا شیوه زندگی، حق جبران پیامدهای معلولیت خود را دارد. این جبران می‌تواند نیازهای مربوط به آموزش، اشتغال، استقلال، مناسب‌سازی محل سکونت یا کار، حمایت از خانواده و مراقبان و زندگی در محیط عادی یا مناسب را پوشش دهد.

تحول مهم دیگر به «مزایای جبران معلولیت»^۱ مربوط است. فرمان شماره ۵۷۰-۲۰۲۲ مورخ ۱۹ آوریل ۲۰۲۲، با لازم‌الاجرا شدن از ۱ ژانویه ۲۰۲۳، معیارهای دسترسی به خدمات را از اشخاص دارای اختلال در عملکردهای ذهنی، روانی یا شناختی به افراد دارای اختلالات نورورشدی نیز توسعه داد [۷۶]. این اصلاح از جمله مفهوم «حمایت از استقلال فردی» را وارد چارچوب قانون کرد و در ارزیابی این حمایت، نیازهایی مرتبط با انجام فعالیت‌های روزمره، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، مدیریت استرس در مواجهه با امور پیش‌بینی نشده، تعاملات اجتماعی و برخی نیازهای مرتبط با رفتار را مورد توجه قرار داد [۷۶]. منطق این دسته از حمایت‌ها را می‌توان به صورت زیر توصیف کرد.

شکل ۲. منطق حمایتی سیاست‌های اجتماعی حوزه افراد دارای معلولیت در فرانسه



مأخذ: همان.

این ساختار مانع از آن می‌شود که همه افراد طیف اوتیسم صرفاً براساس تشخیص در یک لایه ثابت رفاهی قرار گیرند.

1. Prestation De Compensation Du Handicap (PCH)

تحول مهم دیگر، اصلاح «کمک هزینه جبران معلولیت» است. به موجب فرمان ۱۹ آوریل ۲۰۲۲ که از اول ژانویه ۲۰۲۳ اجرا شد؛ معیارهای این حمایت برای توجه بهتر به نیازهای ناشی از اختلال عملکردهای ذهنی، روانی، شناختی و اختلالات نورورشدی توسعه یافت. اهمیت این اصلاح آن است که نیاز حمایتی افراد طیف اوتیسم را به محدودیت های جسمی تقلیل نمی دهد؛ و نیازهایی مانند برنامه ریزی، انجام فعالیت ها، تعامل، تنظیم رفتار و حفظ استقلال را در نظر می گیرد. این تحول نمونه ای از تطبیق یک ابزار عمومی معلولیت با ویژگی های اختلالات نورورشدی است؛ بدون آنکه مزیت مالی مستقلی صرفاً برای اوتیسم ایجاد شود.

۲-۵-۴. آموزش و اشتغال

حق آموزش افراد طیف اوتیسم عمده تاً از چارچوب عمومی آموزش افراد دارای معلولیت ناشی می شود. قانون آموزش فرانسه بر دسترسی کودکان و نوجوانان دارای معلولیت به آموزش و تحصیل در محیط عادی، با حمایت متناسب با نیاز، تأکید دارد. راهبردهای اوتیسم و اختلالات نورورشدی نیز ابزارهای اجرایی و واحدهای تخصصی را برای تسهیل حضور دانش آموزان طیف اوتیسم در مدارس توسعه داده اند. بنابراین، الگوی فرانسه حق عمومی آموزش فراگیر همراه با ابزارهای اجرایی متناسب با اوتیسم است؛ نه یک نظام استحقاق محور آموزشی مستقل براساس تشخیص اوتیسم.

در اشتغال نیز وضعیت مشابهی وجود دارد. قانون کار، وضعیت «کارگر دارای معلولیت» را براساس کاهش واقعی امکان دستیابی یا حفظ اشتغال در نتیجه اختلال عملکرد تعریف می کند. از این رو، تشخیص اوتیسم به خودی خود به معنای ناتوانی از اشتغال نیست. قانون همچنین اتخاذ اقدام های مناسب برای دسترسی فرد دارای معلولیت به شغل، حفظ اشتغال، پیشرفت حرفه ای و آموزش را در شرایط مقرر پیش بینی کرده است. این منطق به ویژه برای اوتیسم اهمیت دارد؛ زیرا برخی افراد ممکن است در بازار عمومی کار فعالیت کنند و صرفاً به تعدیل های ارتباطی، محیطی یا سازمانی نیاز دارند، در حالی که دیگران به حمایت های گسترده تر اشتغال نیازمند باشند.

۳-۵-۴. استانداردهای حرفه ای و تحول راهبرد ملی

بخش دیگری از اختصاصی سازی اوتیسم در فرانسه از طریق «مرجع عالی سلامت»^۱ انجام می شود. این نهاد مجموعه ای از توصیه های تخصصی درباره تشخیص، ارزیابی و مداخلات اوتیسم تدوین کرده است. جدیدترین تحول، انتشار راهنمای به روز «مداخلات و مسیر زندگی نوزاد، کودک و نوجوان دارای اختلال طیف اوتیسم» در ۱۲ فوریه ۲۰۲۶ است که بر کیفیت مداخلات، مسیر زندگی و دسترسی به محیط های یادگیری و زندگی فراگیر تأکید دارد [۸۰]. این توصیه ها از حیث کارکرد با حقوق و استحقاق های قانونی بررسی شده در بخش های پیشین متفاوت اند. آنها به خودی خود یک رژیم مستقل حقوق اجتماعی برای افراد طیف اوتیسم ایجاد نمی کنند؛ بلکه با ارائه معیارها و توصیه های حرفه ای، به هدایت و ارتقای کیفیت مداخلات در بخش های سلامت، اجتماعی، پزشکی-اجتماعی و آموزشی کمک می کنند [۸۱]. از این رو، همانند برخی کشورهای دیگر، بخشی از پاسخ اختصاصی فرانسه به اوتیسم در سطح استاندارد گذاری حرفه ای و حکمرانی مبتنی بر دانش شکل گرفته است.

تحول مهم دیگر، گذار از «برنامه های اوتیسم» به سیاست گسترده تر اختلالات نورورشدی^۲ است. راهبرد ملی ۲۰۲۷-۲۰۲۳، اوتیسم را در کنار اختلالات یادگیری، اختلال نقص توجه/بیش فعالی و اختلال رشد هوشی قرار داده است [۸۱]. گزارش رسمی عملکرد ۲۰۲۶-۲۰۲۵ که در مه ۲۰۲۶ منتشر شد، ادامه اجرای راهبرد و اقدام های آن در حوزه هایی مانند پژوهش، تشخیص و مداخله زود هنگام، آموزش، حمایت از افراد و خانواده ها و توسعه خدمات را نشان می دهد [۸۲]. این گزارش در عین حال نشان می دهد که درون چارچوب مشترک TND، برخی سازوکارها همچنان به طور اختصاصی به اوتیسم مربوط اند؛ برای نمونه، توسعه مراکز منابع اوتیسم و واحدهای اقامتی ویژه افراد دارای اختلال طیف اوتیسم ادامه یافته است [۸۲].

بنابراین، تحول سیاست فرانسه را دقیق تر می توان به عنوان «پایان سیاست اختصاصی اوتیسم»، بلکه به عنوان گذار از سیاست عمده تاً اوتیسم محور به معماری گسترده تر اختلالات نورورشدی، همراه با حفظ برخی ابزارها و پاسخ های اختصاصی اوتیسم توصیف کرد.

1. Haute Autorité de Santé (HAS)

2. Troubles Du Neurodéveloppement – TND

۴-۵-۴. جمع‌بندی

تجربه فرانسه نشان می‌دهد که وجود سابقه قانونگذاری اختصاصی درباره اوتیسم لزوماً به معنای ایجاد یک نظام حقوقی یا رفاهی مستقل برای افراد طیف اوتیسم نیست. قانون ۱۹۹۶ و قاعده‌ای که اکنون در ماده 1-246 Code de l'action sociale et des familles قرار دارد، دست کم سه کارکرد مهم داشته‌اند: **شناسایی صریح اوتیسم در قانون، به رسمیت شناختن نیازها و دشواری‌های خاص افراد و تثبیت اصل برخورداری از حمایت چندرشته‌ای متناسب با این نیازها.** در عین حال، بخش مهمی از حقوق و حمایت‌های قابل اعمال نسبت به افراد طیف اوتیسم در چارچوب عمومی حقوق معلولیت قرار دارد؛ از جمله: تعریف عمومی معلولیت، حق جبران پیامدهای معلولیت، ارزیابی فردی نیازهای جبرانی و ابزارهایی مانند PCH.

در این معماری، MDPH^۱ نقش مهمی در ارزیابی فردی نیازها دارد. تیم چندرشته‌ای آن، نیازهای جبرانی شخص را با توجه به «پروژه زندگی» او ارزیابی می‌کند و «برنامه شخصی» جبران معلولیت را پیشنهاد می‌دهد [۸۳]. از این رو، حتی در نظامی که اوتیسم به صراحت در قانون شناسایی شده، شناسایی تشخیصی و تعیین نوع و میزان حمایت دو مرحله کاملاً یکسان نیستند. در کنار این چارچوب عمومی، فرانسه لایه‌های اختصاصی دیگری را نیز توسعه داده است: ابزارهای آموزشی متناسب با اوتیسم [۷۸]، توصیه‌های تخصصی HAS [۸۰]، و راهبرد ملی ۲۰۲۷-۲۰۲۳ اختلالات نورورشدی [۸۱، ۸۲]. بنابراین، ویژگی اصلی نظام فرانسه را نباید در تقابل ساده «قانون عام» و «قانون خاص» جست‌وجو کرد؛ بلکه این نظام از ترکیب حقوق عمومی معلولیت و جبران فردی با شناسایی قانونی و پاسخ‌های تخصصی در حوزه‌هایی که ویژگی نیازها آن را توجیه می‌کند، تشکیل شده است.

۴-۶. ژاپن

ژاپن در حمایت از افراد طیف اوتیسم از ترکیب قوانین عمومی معلولیت با یک قانون موضوعی درباره اختلالات رشدی استفاده می‌کند. این کشور قانون مستقلی که منحصر به اوتیسم اختصاص داشته باشد ندارد؛ اما «قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی»^۲ مصوب ۲۰۰۴، اوتیسم را صراحتاً در تعریف قانونی اختلالات رشدی وارد کرده است [۸۴]. ماده (۲) این قانون، «اختلال رشدی» را شامل اوتیسم، سندرم آسپرگر و سایر اختلالات فراگیر رشد، اختلالات یادگیری، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و سایر اختلالات مشابه عملکرد مغز که علائم آنها معمولاً در سنین پایین بروز کرده، تعریف می‌کند [۸۴].

این قانون که از ۱۱ آوریل ۲۰۰۵ لازم‌الاجرا شد، مسئولیت‌های دولت مرکزی و حکومت‌های محلی و سازوکارهایی را برای شناسایی زودهنگام و حمایت رشدی، حمایت آموزشی، اشتغال، زندگی در جامعه، حمایت از خانواده‌ها، ارائه مشاوره و ایجاد و فعالیت مراکز حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی پیش‌بینی کرده است [۸۴]. از این حیث، قانون مزبور اوتیسم را نه به عنوان موضوع یک رژیم قانونی کاملاً مستقل، بلکه درون گروه گسترده‌تر اختلالات رشدی شناسایی می‌شود.

اصلاحات سال ۲۰۱۶ نیز جهت‌گیری قانون را به نحو مهمی توسعه داد. این اصلاحات مفهوم «موانع اجتماعی» را وارد تعریف قانونی کرد و در ماده (۲-۲) اصولی مانند تضمین فرصت مشارکت اجتماعی، امکان انتخاب محل و شیوه زندگی، هم‌زیستی در جامعه، رفع موانع اجتماعی، توجه به تصمیم‌گیری فرد و ارائه حمایت پیوسته و بدون گسست در طول مراحل زندگی با همکاری نزدیک نهادهای سلامت، بهداشت، رفاه، آموزش و اشتغال را تصریح کرد [۸۵].

بنابراین، ژاپن «قانون اوتیسم» به معنای دقیق کلمه ندارد؛ بلکه اوتیسم را در سطح وسیع‌تر اختلالات رشدی موضوع قانونگذاری اختصاصی قرار داده است. از این رو، در این مرحله می‌توان معماری ژاپن را به طور مقدماتی «چارچوب عمومی حقوق و خدمات معلولیت، همراه با یک لایه قانونی اختصاصی اختلالات رشدی که اوتیسم را صراحتاً دربر می‌گیرد» توصیف کرد.

1. Maison Départementale Des Personnes Handicapées

2. Developmental Disabilities Support Act

۱-۶-۴. قانون ۲۰۰۴ و شناسایی صریح اوتیسم

اهمیت تصویب قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی در سال ۲۰۰۴ را باید تا حدی در خلأهای موجود در نظام پیشین حمایت از معلولیت ژاپن جست و جو کرد. در فرایند قانونگذاری نیز به این مسئله اشاره شد که افراد دارای اختلالات رشدی در چارچوب قوانین و سیاست های پیشین مرتبط با معلولیت در «شکاف» حمایت ها قرار گرفته بودند [۸۶]. این مسئله می تواند به ویژه درباره افرادی اهمیت داشته باشد که، با وجود نیاز به حمایت ناشی از اختلال رشدی، به سادگی در قالب دسته ها و سازوکارهای سنتی حمایت از معلولیت قرار نمی گرفتند. قانون ۲۰۰۴ در چنین بستری، اختلالات رشدی را به موضوع صریح قانونگذاری تبدیل کرد و مسئولیت دولت مرکزی و حکومت های محلی و سازوکارهایی را برای شناسایی زودهنگام و حمایت در حوزه هایی مانند آموزش، اشتغال و زندگی اجتماعی مقرر ساخت [۸۴].

ماده (۲) قانون، اختلالات رشدی را شامل اوتیسم، سایر اختلالات فراگیر رشد، اختلالات یادگیری، اختلال نقص توجه/بیش فعالی و برخی اختلالات مشابه عملکرد مغز می داند که علائم آنها معمولاً در سنین پایین ظاهر می شود [۸۴]. بنابراین، برخلاف نظام هایی که شمول اوتیسم صرفاً از طریق انطباق با تعریف عمومی معلولیت احراز می شود، در این قانون ژاپن اوتیسم به صراحت در تعریف قانونی اختلالات رشدی ذکر شده است. با این حال، قانون «فرد دارای اختلال رشدی» را صرفاً براساس تشخیص تعریف نمی کند؛ فرد باید در نتیجه اختلال رشدی و تعامل آن با «موانع اجتماعی» در زندگی روزمره یا اجتماعی با محدودیت مواجه باشد. موانع اجتماعی نیز شامل اشیا، نهادها، رویه ها، نگرش ها و سایر عوامل اجتماعی مانع مشارکت فرد می شوند [۸۵].

۲-۶-۴. از شناسایی زودهنگام تا مشارکت در طول زندگی

اصلاحات ۲۰۱۶ تحول مهمی در جهت گیری قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی ایجاد کرد و اصول حاکم بر حمایت را صریح تر ساخت [۸۵]. ماده (۲-۲) مقرر می کند که حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی باید با هدف تضمین فرصت مشارکت اجتماعی و فرصت انتخاب درباره اینکه فرد کجا و با چه کسی زندگی کند انجام شود و مانع همزیستی او با دیگران در جامعه محلی نشود. این ماده همچنین مقرر می کند که حمایت باید در جهت رفع موانع اجتماعی باشد و با توجه به جنسیت، سن، وضعیت معلولیت و شرایط واقعی زندگی هر فرد، با همکاری نزدیک نهادها و سازمان های فعال در حوزه های سلامت، بهداشت، رفاه، آموزش و اشتغال و با توجه به حمایت از تصمیم گیری فرد و به صورت پیوسته و بدون گسست ارائه شود [۸۵].

از این رو، اصلاحات ۲۰۱۶ را می توان تقویت گذار قانون به سمت «حمایت پیوسته در سراسر مراحل زندگی» دانست. این جهت گیری جایگزین شناسایی و حمایت زودهنگام نشد؛ بلکه آن را در یک زنجیره گسترده تر حمایت قرار داد که از شناسایی زودهنگام و حمایت رشدی در کودکی آغاز می شود و آموزش، اشتغال و زندگی در جامعه را نیز در بر می گیرد [۸۴، ۸۵]. وزارت بهداشت ژاپن نیز یکی از سه محور اصلی اصلاح ۲۰۱۶ را «حمایت مستمر در طول مراحل زندگی» معرفی می کند و بر همکاری متقابل نهادهای حوزه های پزشکی، بهداشت، رفاه، آموزش و کار تأکید دارد [۸۵]. این ساختار از نظر تحلیلی با ناهمگنی طیف اوتیسم نیز سازگار است. شناسایی صریح اوتیسم در تعریف قانونی اختلالات رشدی به این معنا نیست که همه افراد طیف اوتیسم از سطح یا نوع یکسانی از حمایت برخوردار می شوند. خود قانون بر توجه به ویژگی ها و وضعیت هر فرد تأکید می کند و در حوزه اشتغال نیز حمایت متناسب با ویژگی های فرد و در حوزه زندگی اجتماعی حمایت متناسب با جنسیت، سن، وضعیت معلولیت و شرایط واقعی زندگی را مورد توجه قرار می دهد [۸۴، ۸۵]. بنابراین نوع و میزان حمایت باید با وضعیت و نیازهای فرد ارتباط داشته باشد و نه منحصرأ با تشخیص اوتیسم.

۳-۶-۴. آموزش و اشتغال

«قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی» در حوزه آموزش تکالیف مشخصی برای دولت مرکزی و حکومت های محلی مقرر کرده است. مطابق ماده (۸) این قانون، این نهادها باید تریبی اتخاذ کنند که کودکان دارای اختلالات رشدی، متناسب با سن و توانایی و با توجه به ویژگی های فردی خود، از آموزش کافی برخوردار شوند. قانون همچنین مقرر می کند که حمایت آموزشی مناسب، تدوین «برنامه آموزش فردی» و سایر اقدام های لازم برای ایجاد نظام حمایتی دنبال شود [۸۴، ۸۵]. این برنامه به صورت برنامه ای بلندمدت تعریف شده که با همکاری نهادهای آموزشی و نیز نهادها و سازمان های مرتبط با سلامت، بهداشت، رفاه و اشتغال تدوین می شود.



این تکالیف در چارچوب گسترده‌تر نظام آموزش ویژه و حمایت آموزشی ژاپن عمل می‌کنند. بنابراین، برخلاف IDEA در ایالات متحده، قانون اختلالات رشدی ژاپن یک رژیم مستقل استحقاق آموزشی ویژه اوتیسم ایجاد نمی‌کند؛ بلکه شناسایی قانونی اوتیسم در چارچوب اختلالات رشدی و تکالیف خاص قانون ۲۰۱۶/۲۰۰۴ با نظام عمومی آموزش و حمایت آموزشی افراد دارای نیازهای ویژه ترکیب می‌شود [۸۵، ۸۴]. وزارت آموزش ژاپن نیز برنامه‌های حمایت آموزشی فردی را ابزاری برای هماهنگی حمایت از دوره پیش از مدرسه تا پس از فارغ‌التحصیلی و میان آموزش، سلامت، بهداشت، رفاه و اشتغال معرفی می‌کند.

در حوزه اشتغال نیز ماده (۱۰) قانون، دولت و استان‌ها را موظف می‌کند برای ایجاد ساختارهای لازم جهت حمایت از اشتغال افراد دارای اختلالات رشدی تلاش کرده و با همکاری مراکز کارایی عمومی، مراکز حرفه‌ای افراد دارای معلولیت، مراکز حمایت از اشتغال و زندگی افراد دارای معلولیت، نهادهای آموزشی و سایر نهادهای مرتبط، فرصت‌های شغلی متناسب با ویژگی‌های هر فرد و حمایت لازم برای تثبیت و استمرار اشتغال را فراهم کنند [۸۵، ۸۴]. اصلاحات ۲۰۱۶ نیز حمایت از تثبیت اشتغال را صریح‌تر در این ماده وارد کرد.

نکته مهم‌تر آنکه ماده ۱۰ (۳) مستقیماً کارفرمایان را مخاطب قرار می‌دهد. مطابق این ماده، کارفرما باید در استخدام افراد دارای اختلالات رشدی برای ارزیابی منصفانه توانایی‌های آنان، تأمین فرصت شغلی مناسب و مدیریت اشتغال متناسب با ویژگی‌های فردی آنان تلاش کند تا ثبات اشتغال آنان تقویت شود [۸۴]. بنابراین، منطق قانون را نمی‌توان بر فرض «اوتیسم مساوی ناتوانی از اشتغال» استوار دانست؛ قانون بر ارزیابی توانایی فرد و فراهم کردن حمایت و مدیریت اشتغال متناسب با ویژگی‌های او تأکید دارد.

این حمایت‌های اختصاصی اختلالات رشدی در کنار چارچوب عمومی سیاست اشتغال افراد دارای معلولیت ژاپن قرار می‌گیرند. برای تحلیل دقیق رابطه افراد طیف اوتیسم با «قانون ارتقای اشتغال افراد دارای معلولیت»^۱ بهتر است آن قانون به عنوان منبع مستقلی وارد و شرایط شمول افراد دارای اختلالات رشدی در آن جداگانه بررسی شود [۸۷].

قانون اختلالات رشدی همچنین حمایت از زندگی در جامعه را پیش‌بینی می‌کند. ماده (۱۱) مقرر می‌کند شهرداری‌ها باید برای آنکه افراد دارای اختلالات رشدی بتوانند مطابق خواست خود زندگی مستقلی در جامعه داشته باشند، با توجه به جنسیت، سن، وضعیت معلولیت و شرایط واقعی زندگی آنان، برای فراهم کردن آموزش لازم جهت سازگاری با زندگی اجتماعی، مسکن و سایر حمایت‌های ضروری تلاش کنند [۸۵، ۸۴]. بنابراین، هدف قانون به مراقبت محدود نیست و استقلال، انتخاب و مشارکت اجتماعی نیز در ساختار آن جایگاه دارند.

۴-۶-۴. خدمات عمومی معلولیت و زیرساخت تخصصی اختلالات رشدی

«قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی» یک نظام مستقل و جامع مزایا یا خدمات رفاهی ویژه اوتیسم ایجاد نکرده است. بخش مهمی از خدمات عمومی معلولیت در ژاپن در چارچوب «قانون حمایت جامع از زندگی روزمره و اجتماعی افراد دارای معلولیت»^۲ ارائه می‌شود [۸۷]. ماده (۴) این قانون در تعریف «فرد دارای معلولیت»، علاوه بر اشخاص دارای معلولیت جسمی و ذهنی، اشخاص دارای معلولیت روانی را نیز دربر می‌گیرد و در همین چارچوب صراحتاً «افراد دارای اختلالات رشدی» موضوع ماده (۲-۲) قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی را نیز شامل می‌شود [۸۷]. بنابراین، افراد دارای اختلالات رشدی -از جمله افراد طیف اوتیسم که شرایط قانونی مربوط را احراز می‌کنند- اصولاً در قلمرو نظام عمومی خدمات معلولیت نیز قرار می‌گیرند.

در نتیجه، از منظر تحلیلی باید میان دو سطح تمایز گذاشت. «قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی» شناسایی قانونی این گروه، اصول حمایت، شناسایی و حمایت زودهنگام، آموزش، اشتغال، حمایت از خانواده، هماهنگی بین‌بخشی و زیرساخت‌های تخصصی را تنظیم می‌کند؛ در حالی که قانون عمومی حمایت جامع، یکی از مبانی اصلی ارائه خدمات و حمایت‌های عمومی معلولیت را تشکیل می‌دهد [۸۵، ۸۴، ۸۷]. البته شمول شخص در تعریف قانونی به معنای برخورداری خودکار از همه خدمات نیست؛ دسترسی به هر خدمت تابع ساختار و شرایط قانونی همان خدمت و ارزیابی نیاز حمایتی مربوط است. منابع رسمی وزارت بهداشت نیز تأکید می‌کنند که افراد دارای اختلالات رشدی در قلمرو مزایای قانون حمایت جامع قرار می‌گیرند.

1. Act to Facilitate the Employment of Persons with Disabilities

2. Act on the Comprehensive Support for the Daily and Social Life of Persons with Disabilities

یکی از مهم ترین سازوکارهای تخصصی پیش بینی شده در قانون اختلالات رشدی، «مراکز حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی»^۱ است [۸۴، ۸۵]. مواد (۱۴) و بعدی قانون، چارچوب این مراکز را مقرر می کنند و وظایفی در زمینه حمایت و مشاوره تخصصی درباره شناسایی زود هنگام و حمایت رشدی، ارائه حمایت در زمینه اشتغال، گردآوری و ارائه اطلاعات، آموزش و راهنمایی به خانواده ها و نهادهای مرتبط و تقویت همکاری میان سازمان های ذی ربط برای آنها در نظر می گیرند. این مراکز در سطح استان ها و شهرهای تعیین شده در ساختار منطقه ای حمایت فعالیت می کنند.

در کنار این مراکز، وزارت بهداشت، کار و رفاه از سازوکار «مدیران حمایت منطقه ای از افراد دارای اختلالات رشدی» نیز برای تقویت شبکه منطقه ای حمایت استفاده می کند. این مدیران، از جمله، به نهادهای محلی و ارائه دهندگان خدمات مشاوره و راهنمایی ارائه می کنند و در تقویت ارتباط میان مراکز حمایت، شهرداری ها و سایر نهادهای مرتبط نقش دارند [۸۸]. در اسناد برنامه ریزی رسمی وزارتخانه نیز فعالیت مراکز و این مدیران در زمینه مشاوره به نهادهای مرتبط، آموزش و آگاهی بخشی به عنوان بخشی از نظام منطقه ای حمایت از اختلالات رشدی شناخته شده است.

از منظر تطبیقی، این ساختار از حیث ایجاد یک زیرساخت تخصصی برای مشاوره، اطلاعات، حمایت و هماهنگی تا حدی با مراکز منابع اوتیسم فرانسه قابل مقایسه است؛ اما تفاوت مهم آن است که زیرساخت قانونی ژاپن برای طیف گسترده تری از اختلالات رشدی ایجاد شده و مختص اوتیسم نیست [۸۴، ۸۵]. از این رو، این بخش از مدل ژاپن نمونه دیگری از اختصاصی سازی در سطحی گسترده تر از یک تشخیص منفرد است.

۵-۶-۴. حقوق عمومی، منع تبعیض و تسهیلات معقول

حقوق افراد طیف اوتیسم به «قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی» محدود نیست. «قانون رفع تبعیض علیه افراد دارای معلولیت» مصوب ۲۰۱۳ نیز لایه ای عمومی از حمایت حقوقی در برابر تبعیض مبتنی بر معلولیت فراهم می کند [۸۹]. تعریف «فرد دارای معلولیت» در این قانون صراحتاً معلولیت های رشدی را دربر می گیرد و وضعیت فرد را با توجه به محدودیت های قابل توجه و مستمر در زندگی روزمره یا اجتماعی ناشی از معلولیت یا موانع اجتماعی تعریف می کند. از این رو، افراد طیف اوتیسم در صورت تحقق این تعریف در قلمرو حمایت عمومی این قانون قرار می گیرند.

تحول مهم اخیر، اصلاح این قانون در سال ۲۰۲۱ و لازم الاجرا شدن مقررات اصلاحی آن از ۱ آوریل ۲۰۲۴ بود [۹۰]. پیش از این اصلاح، ارائه تسهیلات معقول از سوی اشخاص و بنگاه های خصوصی در ماده ۸(۲) تکلیف مبتنی بر تلاش بود؛ اما اصلاحیه ۲۰۲۱ آن را به الزام قانونی تبدیل کرد. براساس متن فعلی ماده ۸(۲)، هنگامی که فرد دارای معلولیت نیاز خود به رفع مانع اجتماعی را ابراز کند، بنگاه مربوط باید، مشروط بر آنکه اجرای اقدام موجب «بار بیش از حد» نشود، با توجه به جنسیت، سن و وضعیت معلولیت فرد، تسهیلات لازم و معقول را برای رفع آن مانع فراهم کند تا حقوق و منافع فرد نقض نشود [۸۹، ۹۰].

بنابراین، در مورد افراد طیف اوتیسم می توان از **دولایه مکمل** سخن گفت: قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی، شناسایی و تخصصی سازی حمایت، هماهنگی، آموزش، اشتغال و زیرساخت های اختصاصی اختلالات رشدی را تقویت می کند؛ در حالی که قانون عمومی رفع تبعیض، چارچوب حقوقی منع رفتار تبعیض آمیز و ارائه تسهیلات معقول را فراهم می آورد [۸۴، ۸۵، ۸۹، ۹۰]. این تفکیک نشان می دهد که شناسایی اختصاصی اوتیسم و حمایت عمومی ضد تبعیض در ژاپن جایگزین یکدیگر نیستند، بلکه کارکردهای حقوقی متفاوت و مکمل دارند.

۶-۶-۴. جمع بندی

تجربه ژاپن نشان می دهد که اختصاصی سازی حقوقی لزوماً به معنای تصویب قانون برای یک تشخیص منفرد نیست. قانونگذار ژاپنی سطح میانی را انتخاب کرده است: اوتیسم همراه با سایر اختلالات رشدی در یک قانون دائمی و موضوعی شناسایی شده؛ در حالی که بسیاری از مزایا، خدمات و حقوق عمومی همچنان در نظام گسترده تر معلولیت، از جمله نظام عمومی خدمات معلولیت و منع تبعیض، قرار دارند.



ارزش افزوده قانون ۲۰۰۴ را نیز نباید عمدتاً در ایجاد مزایا یا استحقاق‌های مالی اختصاصی برای اوتیسم جست‌وجو کرد. اهمیت این قانون بیشتر در شناسایی صریح اختلالات رشدی در سطح قانون، تعیین مسئولیت‌های دولت مرکزی و حکومت‌های محلی، شناسایی و حمایت زودهنگام، حمایت در آموزش و اشتغال، تقویت پیوستگی حمایت در مراحل مختلف زندگی، هماهنگی میان بخش‌های مرتبط و ایجاد زیرساخت تخصصی حمایت از اختلالات رشدی است [۸۴، ۸۵، ۸۸]. بنابراین، قانون موضوعی اختلالات رشدی در کنار نظام عمومی معلولیت، لایه‌ای تخصصی و هماهنگ‌کننده ایجاد می‌کند، بدون آنکه جایگزین قوانین عمومی معلولیت یا نظام مستقل و جامعی از مزایای ویژه اوتیسم شده باشد.

بر این اساس، توصیف تحلیلی مناسب‌تر برای ژاپن عبارت است از: «معماری عمومی حقوق و خدمات معلولیت، همراه با قانون موضوعی اختلالات رشدی که اوتیسم را صراحتاً شناسایی کرده و شناسایی و حمایت زودهنگام، حمایت پیوسته در مراحل زندگی، هماهنگی بین‌بخشی و زیرساخت تخصصی را تقویت و سازمان‌دهی می‌کند».

این مدل با کشورهای پیشین تفاوت مهمی دارد. در انگلستان، قانون مستقل اوتیسم عمدتاً لایه‌ای راهبردی و اجرایی ایجاد می‌کند؛ در آمریکا، قانون اختصاصی فدرال بیشتر بر پژوهش، پایش، ظرفیت‌سازی و هماهنگی متمرکز بوده؛ در سوئد، اوتیسم مستقیماً در یکی از قوانین استحقاق محور خدمات معلولیت به‌عنوان یکی از گروه‌های مشمول شناسایی شده؛ در آلمان، معماری اصلی بیشتر بر حقوق عمومی معلولیت و مشارکت و ارزیابی فرد محور محدودیت مشارکت و نیاز استوار بوده؛ و در فرانسه، شناسایی قانونی اوتیسم و اصل حمایت چندرشته‌ای با نظام عمومی حقوق معلولیت و جبران ترکیب شده است. ژاپن در این طیف، سطح میانی متفاوتی از اختصاصی‌سازی را نشان می‌دهد: قانون موضوعی آن نه به اوتیسم به‌تنهایی، بلکه به خانواده گسترده‌تری از اختلالات رشدی اختصاص دارد که اوتیسم صراحتاً یکی از آنهاست [۸۵]. از منظر سیاست‌گذاری تطبیقی، تجربه ژاپن در نتیجه امکان گزینه‌ای میان «تکای صرف به قوانین عمومی معلولیت» و «تصویب قانون مستقل اوتیسم» را نشان می‌دهد. مسئله تعیین‌کننده صرفاً عنوان یا دامنه تشخیصی قانون نیست؛ بلکه باید بررسی شود آیا در نظام عمومی، خلأهای مشخصی در شناسایی، پیوستگی حمایت، هماهنگی بین‌بخشی یا ظرفیت تخصصی وجود دارد و آیا ایجاد یک لایه قانونی موضوعی می‌تواند برای رفع این خلأها ارزش افزوده مشخصی ایجاد کند. از این منظر، تجربه ژاپن بیش از آنکه دلیلی بر ضرورت «قانون اوتیسم» باشد، نمونه‌ای از امکان اختصاصی‌سازی حقوقی بر مبنای مجموعه‌ای از نیازها و اختلالات مرتبط، درون معماری گسترده‌تر حقوق معلولیت است.

۵. رژیم‌های رفاهی و منطق اختصاصی‌سازی حمایت از افراد طیف اوتیسم: چارچوبی برای تحلیل تطبیقی

برای تبیین تفاوت میان الگوهای حقوقی و سیاستی حمایت از افراد طیف اوتیسم در کشورهای منتخب، صرف مقایسه وجود یا فقدان «قانون اختصاصی اوتیسم» کفایت نمی‌کند. یکی از چارچوب‌های نظری مناسب برای فهم این تفاوت‌ها، ادبیات تطبیقی رژیم‌های رفاهی و به‌ویژه گونه‌شناسی اسپینگ-اندرسن است. اسپینگ-اندرسن در اثر کلاسیک سه جهان سرمایه‌داری رفاهی، دولت‌های رفاه پیشرفته را بر اساس مؤلفه‌هایی مانند میزان کالادایی حقوق اجتماعی، الگوی قشربندی اجتماعی ناشی از سیاست‌های رفاهی و نحوه توزیع مسئولیت میان دولت، بازار و خانواده، به سه تیپ آرمانی «لیبرال»، «محافظه‌کار-شرکتی» و «سوسیال‌دمکراتیک» تقسیم کرد [۹۱]. در رژیم لیبرال، بازار نقش برجسته‌تری در تأمین رفاه دارد و حمایت‌های عمومی بیشتر به‌صورت هدفمند، مشروط یا در پیوند با برنامه‌های بخشی عرضه می‌شوند؛ در رژیم محافظه‌کار-شرکتی، حقوق اجتماعی به‌طور تاریخی پیوند قوی‌تری با موقعیت شغلی، بیمه‌های اجتماعی و جایگاه نهادی افراد دارند؛ و در رژیم سوسیال‌دمکراتیک، جهان‌شمولی حقوق و خدمات و نقش گسترده دولت در تأمین رفاه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند [۹۱]. با این حال، استفاده از این گونه‌شناسی در مطالعه حاضر مستلزم احتیاط نظری است. ادبیات پس از اسپینگ-اندرسن نشان داده که نظام‌های رفاهی واقعی الزاماً به‌طور کامل در یکی از این سه تیپ جای نمی‌گیرند و حتی در درون یک کشور، حوزه‌های مختلف سیاست اجتماعی ممکن است از منطق‌های نهادی متفاوتی تبعیت کنند. علاوه بر این، نقدهای بعدی بر نقش خانواده، جنسیت، نظام‌های رفاهی جنوب اروپا و ویژگی‌های کشورهای غیراروپایی تأکید کرده و گونه‌شناسی‌های مکمل یا تعدیل‌شده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند [۹۲].

از این رو، در این مطالعه نوع رژیم رفاهی نه به عنوان متغیری تعیین کننده که مستقیماً وجود یا فقدان قانون اختصاصی اوتیسم را توضیح دهد، بلکه به عنوان بستر نهادی شکل دهنده به معماری عمومی حقوق، خدمات و استحقاق ها در نظر گرفته می شود. این بستر می تواند مشخص کند که حقوق افراد طیف اوتیسم اصولاً از چه مسیرهایی تأمین می شوند و در چه نقاطی نیاز به مداخله یا اختصاصی سازی بیشتر پدید می آید. در میان کشورهای مورد بررسی، ایالات متحده آمریکا و انگلستان معمولاً در خانواده رژیم های لیبرال قرار می گیرند [۹۱، ۹۲]. با این حال، مطالعه حاضر نشان می دهد که تعلق به یک خانواده رفاهی لزوماً به اتخاذ یک شکل واحد از سیاست اختصاصی اوتیسم منجر نمی شود. در انگلستان، قانون اوتیسم ۲۰۰۹ عمدتاً یک لایه راهبردی و اجرایی بر نظام عمومی حقوق معلولیت، سلامت و مراقبت اجتماعی ایجاد کرده است. ارزش افزوده این قانون نه ایجاد مجموعه مستقلی از مزایا و استحقاق های اجتماعی، بلکه الزام دولت به راهبردی سازی، صدور راهنمای قانونی، آموزش و هدایت دستگاه های عمومی و تقویت هماهنگی است. در ایالات متحده نیز بخش عمده حقوق فردی افراد طیف اوتیسم از قوانینی مانند قانون آمریکایی های دارای معلولیت، بخش ۵۰۴ قانون توان بخشی، قانون آموزش افراد دارای معلولیت و برنامه مدیکید ناشی می شود؛ در مقابل، قانون فدرال اختصاصی اوتیسم عمدتاً کارکردهایی مانند پژوهش، پایش، ظرفیت سازی، تشخیص زودهنگام و هماهنگی فعالیت های فدرال را دنبال می کند. بنابراین، در هر دو نظام لیبرال، ابزار اختصاصی اوتیسم جایگزین معماری عمومی حقوق نیست، بلکه عمدتاً برخی شکاف های راهبری، هماهنگی یا ظرفیت تخصصی آن را تکمیل می کند. با این حال، تفاوت میان ساختار فدرال و غیرمتمرکز آمریکا و ظرفیت بیشتر سیاستگذاری ملی در انگلستان نشان می دهد که «لیبرال بودن» به تنهایی شکل دقیق سیاست اوتیسم را تعیین نمی کند. سوئد نمونه ای نزدیک تر به رژیم سوسیال دمکراتیک است که در آن جهان شمولی خدمات عمومی و مسئولیت گسترده تر دولت در تأمین رفاه جایگاه برجسته ای دارد [۹۱، ۹۲]. یافته های تطبیقی این مطالعه نیز تا حدی با همین منطق سازگارند. سوئد قانون مستقلی با عنوان «قانون اوتیسم» ندارد و بخش مهمی از حقوق افراد طیف اوتیسم در چارچوب عمومی سلامت، آموزش، خدمات اجتماعی و منع تبعیض تأمین می شود. با این حال، در قانون LSS اوتیسم به صراحت به عنوان یکی از وضعیت های مشمول قانون شناسایی شده است. حتی در این حالت نیز تشخیص به معنای استحقاق خودکار نسبت به همه خدمات نیست و دریافت هر خدمت به ارزیابی نیاز فرد بستگی دارد. در آموزش نیز حمایت اساساً نیازمحور است و تشخیص اوتیسم نه شرط لازم و نه شرط کافی برای دریافت حمایت ویژه محسوب می شود. بر این اساس، تجربه سوئد با این فرض سازگار است که در یک نظام رفاهی با حقوق و خدمات عمومی نسبتاً فراگیر، پاسخ اختصاصی به اوتیسم الزاماً به ایجاد رژیمی موازی و تشخیص محور نیاز ندارد؛ بلکه اختصاصی سازی می تواند در نقاط مشخصی مانند ورود به نظام استحقاق، استاندارد گذاری حرفه ای، پایش و متناسب سازی خدمات عمومی صورت گیرد.

آلمان و فرانسه نیز از منظر نظری اهمیت خاصی دارند؛ زیرا هر دو معمولاً در خانواده گسترده رژیم های محافظه کار-شرکتی یا قاره ای قرار می گیرند [۹۱، ۹۲]؛ اما در حوزه اوتیسم مسیرهای یکسانی را طی نکرده اند. در آلمان، معماری حمایت بیش از آنکه حول یک عنوان تشخیصی مستقل شکل گرفته باشد، بر احراز معلولیت، محدودیت مشارکت، وضعیت بیمه ای، درجه معلولیت و ارزیابی فردی نیاز استوار است. تشخیص اوتیسم، احراز معلولیت، تعیین درجه معلولیت، برخورداری از وضعیت «معلولیت شدید»، نیاز به مراقبت و استحقاق یک خدمت مشخص، وضعیت های حقوقی متمایزی هستند که الزاماً نتیجه یکدیگر نیستند. از این رو، بخش عمده نیازهای افراد طیف اوتیسم در معماری عمومی حقوق معلولیت، توان بخشی و مشارکت جذب شده و شناسایی اختصاصی اوتیسم بیشتر در حوزه هایی مانند ارزیابی درجه معلولیت و راهنماهای حرفه ای مشاهده می شود.

فرانسه، در مقابل، درون معماری عمومی معلولیت، شناسایی قانونی صریح تری از اوتیسم ایجاد کرده است. قانون سال ۱۹۹۶ و سپس ماده (L246-1) قانون اقدام اجتماعی و خانواده ها، اصل حمایت چندرشته ای متناسب با نیازهای خاص افراد طیف اوتیسم را تثبیت کرده اند. با این حال، بخش مهمی از حقوق و حمایت های واقعی همچنان از قانون عمومی معلولیت، «حق جبران» و ارزیابی فردی نیازهای شخص ناشی می شود. مقایسه فرانسه و آلمان از نظر نظری اهمیت زیادی دارد؛ زیرا نشان می دهد حتی کشورهایی که در یک خانواده رفاهی نسبتاً مشابه طبقه بندی می شوند، ممکن است در میزان و شکل «اختصاصی سازی تشخیصی» تفاوت قابل توجهی داشته باشند. در نتیجه، رژیم رفاهی می تواند زمینه عمومی حقوق و خدمات را توضیح دهد، اما برای تبیین شکل نهایی سیاست اوتیسم باید متغیرهایی مانند مسیر تاریخی قانونگذاری، ساختار حکمرانی، نقش سازمان های مدنی و خانواده ها، تحولات قضایی و مشکلات تاریخی نظام خدمات را نیز در نظر گرفت.



جایگاه ژاپن نیازمند توضیح نظری مستقلی است؛ زیرا قرار دادن این کشور در سه گانه اولیه اسپینگ-اندرسن همواره محل بحث بوده است. اسپینگ-اندرسن در تحلیل بعدی خود، دولت رفاه ژاپن را واجد ویژگی‌های مختلط یا هیبریدی دانست؛ به این معنا که برخی خصوصیات الگوی محافظه کار-شرکتی، از جمله نقش خانواده و تقسیم‌بندی‌های شغلی، در کنار برخی ویژگی‌های نزدیک به الگوی لیبرال در آن مشاهده می‌شود [۹۳]. با این حال، ادبیات بعدی استدلال کرده که نظام‌های رفاهی شرق آسیا را نمی‌توان صرفاً ترکیبی از سه تیپ اروپایی دانست. Kwon با مقایسه ژاپن و کره جنوبی بر ویژگی‌های متمایز نظام‌های رفاهی شرق آسیا تأکید کرد و محدودیت طبقه‌بندی آنها در قالب الگوهای اروپایی را نشان داد [۹۴]. هالیدی^۱ نیز مفهوم «سرمایه‌داری رفاهی تولیدگرایانه»^۲ را برای توضیح بخشی از ویژگی‌های نظام‌های شرق آسیا توسعه داد؛ الگویی که در آن سیاست اجتماعی ارتباط نزدیکی با اهداف رشد اقتصادی، اشتغال، سرمایه انسانی و ظرفیت تولیدی جامعه پیدا می‌کند [۹۵]. بنابراین، در این گزارش مناسب‌تر است ژاپن نه به‌طور قطعی در رژیم محافظه کار قرار گیرد و نه صرفاً به یکی از سه جهان اولیه اسپینگ-اندرسن منتسب شود؛ بلکه به‌عنوان نظامی مختلط که در بخشی از ادبیات در خانواده رژیم‌های رفاهی شرق آسیایی یا تولیدگرایانه قرار می‌گیرد در نظر گرفته شود [۹۵، ۹۳].

الگوی حقوقی حمایت از اوتیسم در ژاپن نیز با این جایگاه تا حدی سازگار است. ژاپن به جای تصویب قانونی مختص یک تشخیص منفرد، «قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی» مصوب ۲۰۰۴ را ایجاد کرده و اوتیسم را همراه با مجموعه گسترده‌تری از اختلالات رشدی به رسمیت شناخته است. ارزش افزوده این قانون عمدتاً در ایجاد مستمری یا مزیت مالی خاص برای افراد دارای اوتیسم نیست؛ بلکه در شناسایی زود هنگام، آموزش، اشتغال، حمایت در طول چرخه زندگی، تعیین مسئولیت دولت مرکزی و حکومت‌های محلی، هماهنگی میان بخش‌ها و ایجاد زیرساخت تخصصی قرار دارد. از منظر تطبیقی، این الگو را می‌توان نوعی «اختصاصی‌سازی در سطح میانی» دانست: از یک سو، افراد طیف اوتیسم همچنان از نظام عمومی معلولیت و منع تبعیض استفاده می‌کنند و از سوی دیگر، برای مجموعه‌ای از نیازهای مشترک اختلالات رشدی، یک لایه قانونی تخصصی و هماهنگ کننده ایجاد شده است.

برایند این مقایسه از وجود رابطه‌ای ساده و خطی میان نوع رژیم رفاهی و وجود «قانون اختصاصی اوتیسم» حمایت نمی‌کند. اگر چنین رابطه مستقیمی وجود داشت، انتظار می‌رفت کشورهایی که به یک خانواده رفاهی تعلق دارند، ابزارهای تقریباً مشابهی اتخاذ کنند؛ در حالی که انگلستان و آمریکا، با وجود قرار گرفتن در خانواده لیبرال، از قوانین اختصاصی اوتیسم برای کارکردهای متفاوتی استفاده کرده و آلمان و فرانسه نیز، با وجود نزدیکی به خانواده قاره‌ای، در میزان شناسایی قانونی اختصاصی اوتیسم مسیرهای متفاوتی پیموده‌اند. بنابراین، نوع رژیم رفاهی را نمی‌توان متغیری دانست که به تنهایی وجود یا فقدان قانون اختصاصی اوتیسم را پیش‌بینی کند.

در مقابل، یافته‌های مطالعه از یک منطق نظری پیچیده‌تر حمایت می‌کنند. رژیم رفاهی ابتدا معماری عمومی حقوق، استحقاق‌ها و خدمات را شکل می‌دهد؛ سپس، میزان انطباق یا عدم انطباق این معماری با نیازهای خاص و ناهمگون افراد طیف اوتیسم، نوع شکاف کارکردی را آشکار می‌کند؛ و در نهایت، ابزارهای اختصاصی در پاسخ به این شکاف‌ها شکل می‌گیرند.

در این چارچوب، شکاف کارکردی ممکن است در یک کشور عمدتاً به هماهنگی و راهبری خدمات مربوط باشد، در کشور دیگر به پژوهش و داده، در کشوری دیگر به ورود به نظام استحقاق، و در موردی دیگر به شناسایی قانونی، حمایت چندرشته‌ای یا پیوستگی حمایت در چرخه زندگی. بنابراین، متغیر اصلی برای مقایسه کشورها صرفاً «وجود یا فقدان قانون اوتیسم» نیست؛ بلکه باید بررسی شود اختصاصی‌سازی در کدام سطح از معماری رفاه صورت گرفته، چه کارکردی را بر عهده گرفته و چه شکافی را در نظام عمومی جبران می‌کند.

از این منظر، ابزارهای اختصاصی اوتیسم را نمی‌توان به‌خودی خود جانشین نظام عمومی حقوق معلولیت دانست. ارزش افزوده چنین ابزارهایی زمانی قابل احراز است که شکافی مشخص در کارکردهایی مانند شناسایی، هماهنگی بین‌بخشی، استانداردگذاری، تولید و تبادل داده، پیوستگی حمایت در چرخه زندگی یا انطباق خدمات عمومی با نیازهای افراد طیف اوتیسم وجود داشته باشد و ابزار اختصاصی بتواند نسبت به سازوکارهای عمومی در رفع آن شکاف مزیت مشخصی ایجاد کند. بر این مبنا، وجود یا فقدان «قانون اوتیسم» نقطه آغاز ارزیابی نیست؛ بلکه ضرورت هرگونه قانونگذاری اختصاصی باید پس از شناسایی مسئله، ارزیابی ظرفیت اجرای قوانین عام و تعیین ماهیت خلأ-اعم از حقوقی، اجرایی، نهادی یا مالی-سنجیده شود.

1. Holliday

2. Productivist Welfare Capitalism

جدول ۵. مقایسه معماری حقوقی و سیاستی حمایت از افراد طیف اوتیسم در کشورهای منتخب

کشور	نوع نظام رفاهی	وضعیت قانونگذاری اختصاصی اوتیسم	بستر اصلی حقوق و خدمات	منطق شمول و استحقاق	کارکرد اصلی ابزار اختصاصی اوتیسم	ویژگی متمایز / دلالت تطبیقی
انگلستان	لیبرال ایسم	دارای Autism Act ۲۰۰۹؛ اما این قانون نظام جامع و مستقلی از مزایا و خدمات ایجاد نمی‌کند.	حقوق عمومی عمدتاً از قوانین برابر، معلولیت، سلامت، آموزش و مراقبت اجتماعی ناشی می‌شود.	تشخیص اوتیسم به‌تنهایی معادل برخورداری خودکار از همه حقوق معلولیت نیست؛ شمول برخی حمایت‌ها به احراز تعریف قانونی معلولیت و نیاز فرد بستگی دارد.	الزام دولت به تدوین و بازبینی راهبرد اوتیسم، صدور راهنمای قانونی، هدایت مقامات محلی و NHS، آموزش کارکنان و هماهنگی خدمات.	مدل مناسب برای توصیف: «حقوق عمومی معلولیت + لایه قانونی اختصاصی راهبردی» و تجربه پساتقینینی نیز نشان می‌دهد وجود قانون به‌تنهایی تضمین‌کننده تحقق نتایج نیست.
ایالات متحده آمریکا	لیبرال ایسم	دارای قوانین فدرال اوتیسم محور، از جمله Autism CARES Act ۲۰۲۴؛ اما فاقد قانون جامع واحد برای تمام حقوق و خدمات اوتیسم است.	Section ۵۰۴، ADA، IDEA و Medicaid دیگر برنامه‌های فدرال-ایالتی.	بسته به حوزه متفاوت است: در حقوق مدنی، تعریف عمومی معلولیت؛ در آموزش، نیاز به آموزش ویژه؛ در Medicaid، شرایط برنامه، ضرورت پزشکی، سن، درآمد و قواعد ایالتی.	پژوهش، پایش، تشخیص و مداخله زودهنگام، توسعه نیروی انسانی و ظرفیت تخصصی و هماهنگی بین سازمانی فدرال.	معماری چندلایه و فدرال؛ بخش عمده حقوق فردی از قوانین عمومی و بخشی ناشی می‌شود و قانون اختصاصی بیشتر زیرساخت دانش و هماهنگی را ایجاد می‌کند. پوشش و ترتیبات اجرایی نیز میان ایالت‌ها می‌تواند متفاوت باشد.
سوئد	سوسیال دمکراسی	قانون مستقل «اوتیسم» ندارد؛ اما اوتیسم در LSS مراعات‌دار نخستین گروه اشخاص مشمول ذکر شده است.	قوانین عمومی منع تبعیض، خدمات اجتماعی، سلامت و آموزش، همراه با LSS.	قرار گرفتن در گروه قانونی LSS به معنای دریافت خودکار همه خدمات نیست؛ استحقاق هر خدمت به ارزیابی نیاز بستگی دارد. در آموزش، حتی تشخیص اوتیسم شرط لازم یا کافی حمایت ویژه نیست.	شناسایی صریح اوتیسم در نظام استحقاق محور خدمات معلولیت؛ در کنار آن، راهنمای ملی و شاخص‌های اختصاصی برای استانداردگذاری و پایش.	مدل مناسب: «حقوق عمومی فراگیر + شناسایی صریح اوتیسم در قانون استحقاق محور + ارزیابی فردی نیاز + حکمرانی دانش». نشان می‌دهد اختصاصی‌سازی حقوقی بدون قانون مستقل اوتیسم نیز ممکن است.
آلمان	محافظه‌کاری	فاقد قانون جامع و مستقل اوتیسم.	SGBIX و سایر کتاب‌های قانون اجتماعی، قوانین برابر و منع تبعیض، سلامت، آموزش، اشتغال، خدمات کودکان و مراقبت.	منطق اصلی بر محدودیت عملکرد و مشارکت و نیاز فردی استوار است، نه صرف عنوان تشخیصی. صرف عنوان تشخیص اوتیسم، احراز معلولیت، درجه معلولیت، معلولیت شدید، نیاز به مراقبت و استحقاق خدمت مفاهیم متفاوت‌اند.	شناسایی اختصاصی اوتیسم بیشتر در حوزه‌های محدود مانند مقررات تعیین درجه معلولیت و راهنمای تخصصی بالینی دیده می‌شود.	مدل مناسب: «معماری عمومی حقوق معلولیت، توان بخشی و مشارکت مبتنی بر ارزیابی فرد محور، همراه با شناسایی حوزه‌ای اوتیسم».
فرانسه	محافظه‌کاری	دارای سابقه قانونگذاری اختصاصی از ۱۹۹۶؛ قاعده اصلی اکنون در ماده (۱-۲۴۶) قانون اقدام اجتماعی و خانواده‌ها ادغام شده است.	قانون عمومی معلولیت ۲۰۰۵، حق جبران، ارزیابی فردی MDPH و ابزارهایی مانند PCH.	تشخیص اوتیسم به‌تنهایی نوع و میزان حمایت را تعیین نمی‌کند؛ نیازهای جبرانی و «پروژه زندگی» فرد مبنای ارزیابی قرار می‌گیرد.	شناسایی صریح اوتیسم، بهرسمیت شناختن نیازهای خاص، حق حمایت چندرشته‌ای و ایجاد زیرساخت‌ها، تومیه‌های حرفه‌ای و راهبردهای تخصصی.	مدل ترکیبی: «حقوق عمومی معلولیت و جبران فردی + شناسایی قانونی اوتیسم + پاسخ‌های تخصصی». سیاست جدید نیز از اوتیسم محوری صرف به معماری گسترده‌تر اختلالات نورورشدی حرکت کرده است.



کشور	نوع نظام رفاهی	وضعیت قانونگذاری اختصاصی اوتیسم	بستر اصلی حقوق و خدمات	منطق شمول و استحقاق	کارکرد اصلی ابزار اختصاصی اوتیسم	ویژگی متمایز / دلالت تطبیقی
ژاپن	سرمایه‌داری تولیدی	قانون مستقل برای یک تشخیص منفرد اوتیسم ندارد؛ اوتیسم در قانون حمایت از افراد دارای اختلالات رشدی ۲۰۰۴ همراه با سایر اختلالات رشدی شناسایی شده است.	قوانین عمومی معلولیت، خدمات اجتماعی و منع تبعیض، همراه با قانون موضوعی اختلالات رشدی.	شناسایی قانونی اوتیسم موجب بسته یکسان مزایا نمی‌شود؛ برخورداری از خدمات عمومی همچنان به شرایط قانونی، وضعیت و نیاز فرد وابسته است.	شناسایی و حمایت زودهنگام، آموزش، اشتغال، حمایت در طول چرخه زندگی، هماهنگی بین‌بخشی، تعیین مسئولیت دولت و حکومت‌های محلی و ایجاد مراکز تخصصی اختلالات رشدی.	یک «سطح میانی اختصاصی‌سازی» میان قانون عمومی معلولیت و قانون مستقل اوتیسم؛ خانواده وسیع‌تری از اختلالات رشدی، بدون ایجاد رژیم موازی مزایای اوتیسم.

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

۶. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

بررسی تطبیقی ۶ نظام حقوقی و سیاستی نشان می‌دهد که وجود یا فقدان «قانون اختصاصی اوتیسم» شاخص مناسبی برای سنجش میزان یا کیفیت حمایت حقوقی از افراد طیف اوتیسم نیست. در هر ۶ کشور مورد بررسی، بخش عمده حقوق فردی قابل استناد (منع تبعیض، تسهیلات، آموزش، سلامت، توان‌بخشی، اشتغال و خدمات اجتماعی) از قوانین عام معلولیت، برابری و حوزه‌های مختلف (بخشی) ناشی می‌شود؛ نه از ابزار اختصاصی اوتیسم.

کارکرد ابزارهای اختصاصی نیز یکسان نیست. در انگلستان، قانون اوتیسم ۲۰۰۹ عمدتاً یک لایه حکمرانی است؛ الزام به راهبردهای، صدور راهنمای قانونی و تثبیت موضوع در دستور کار دولت. در ایالات متحده، قانون فدرال اختصاصی بیشتر زیرساخت پژوهش، پایش، تشخیص زودهنگام، ظرفیت‌سازی و هماهنگی بین سازمانی را تأمین می‌کند. در سوئد، اوتیسم بدون وجود قانون مستقل، در LSS به عنوان دروازه ورود به یک نظام استحقاق محور شناسایی شده و پس از آن نیاز فردی سنجیده می‌شود. در آلمان، معماری بر ارزیابی فردمحور محدودیت مشارکت اجتماعی استوار بوده و شناسایی اوتیسم محدود به حوزه‌های مشخص (از جمله مقررات تعیین درجه معلولیت) است. فرانسه شناسایی قانونی اوتیسم و اصل حمایت چندرشته‌ای را درون نظام عمومی معلولیت ادغام کرده و در حال حاضر به سمت راهبرد فراگیرتر اختلالات عصبی-رشدی حرکت کرده است. ژاپن سطح میانی را برگزیده است: قانونگذاری برای خانواده وسیع‌تر «اختلالات رشدی»، نه برای یک تشخیص منفرد اوتیسم.

از این تنوع، سه یافته تحلیلی حاصل می‌شود:

نخست: عنوان قانون و اثر حقوقی آن دو متغیر مستقل اند؛ کشوری ممکن است بدون قانون اختصاصی، شناسایی حقوقی صریح‌تری از اوتیسم داشته باشد تا کشوری با چنین قانونی.

دوم: در هیچ‌یک از این ۶ نظام، ابزار اختصاصی اوتیسم یک نظام موازی و جامع از مزایا ایجاد نکرده؛ ارزش افزوده آن (هر جا که وجود داشته) در شناسایی، راهبردهای، هماهنگی بین‌بخشی، استانداردگذاری حرفه‌ای، شناسایی زودهنگام، داده و پیوستگی حمایت در چرخه زندگی بوده است؛ نه در ایجاد وسع سنجی مالی مستقل.

سوم: و مهم‌تر از همه، وجود قانون تضمین‌کننده نتیجه نیست: ارزیابی پساتقنینی مجلس اعیان بریتانیا در سال ۲۰۲۵ نشان داد که پس از شانزده سال، قانون، راهبردها و راهنمای قانونی نتوانسته‌اند موانع اصلی برخورداری مؤثر را برطرف کنند. تجربه فرانسه نیز مؤید همین نکته است؛ آن کشور با وجود قانون اختصاصی ۱۹۹۶، در سال ۲۰۰۳ در پرونده Autisme-Europe v. France به نقض حق آموزش کودکان اوتیسم محکوم شد.

بنابراین، سه سطح باید از یکدیگر تفکیک شود: وجود قاعده حقوقی، ایجاد سازوکار اجرایی، و تحقق برخورداری مؤثر. تحلیل نظام‌های حقوقی

بدون توجه به این تفکیک، به استنتاج های نادرست می انجامد.

برای ایران، دلالت اصلی این مطالعه در سطح روش طرح مسئله است؛ نه در سطح توصیه نهایی. پرسش سیاستی مناسب این نیست که «آیا ایران به قانون اختصاصی اوتیسم نیاز دارد؟»؛ بلکه این است که کدام کارکرد مشخص (شناسایی زودهنگام، مسیر تشخیص و ارجاع، انطباق خدمات عمومی، هماهنگی بین بخشی، استانداردهای حرفه ای، تأمین مالی پایدار، پیوستگی حمایت در گذار به بزرگسالی، داده و پاسخ گویی) در چارچوب موجود ایران به درستی انجام نمی شود؛ و کدام ابزار حقوقی یا اداری، متناسب ترین وسیله برای تحقق آن کارکرد است. پاسخ به این پرسش مستلزم تحلیل مستقل چارچوب ایرانی بوده: تعیین اینکه هر مشکل مشاهده شده از کدام سنخ است (ضعف اجرای حقوق موجود، نبود انطباق خدمات عمومی، چندپارگی حکمرانی، شکاف تأمین مالی و پوشش، کمبود داده و ظرفیت تخصصی، ضعف پاسخ گویی، یا خلأ واقعی حقوقی) و سپس اعمال آزمون ضرورت تقنینی به هر مورد. این تحلیل موضوع بخش دوم این مجموعه گزارش است. در همین حال، دو ملاحظه از هم اکنون قابل طرح است.

نخست: از منظر عدالت، هر مداخله ای که استحقاق یا مزیتی را بر مبنای عنوان تشخیصی ایجاد کند، باید پیش از تصویب از حیث آثار توزیعی بر سایر گروه های دارای معلولیت با نیاز کارکردی مشابه ارزیابی شود؛ در غیر این صورت خطر بی عدالتی افقی وجود دارد. این ارزیابی مستلزم سنجش تطبیقی نیاز و محرومیت میان گروه هاست که تاکنون در ایران انجام نشده است.

دوم: تجربه ۶ کشور نشان می دهد که سنجه های پایش (زمان انتظار تارزیابی، فاصله ارزیابی تا دریافت حمایت، پوشش استانی، سهم پرداخت مستقیم، مشارکت آموزشی، اشتغال، و پیوستگی حمایت در گذار به بزرگسالی) مستقل از نوع ابزار قانونی قابل تعریف و مطالبه اند. مجلس می تواند مطالبه گزارش دهی دوره ای براساس این شاخص ها را، صرف نظر از تصمیم درباره مسیر تقنینی، در دستور کار نظارتی خود قرار دهد.

منابع و مأخذ

- [1] Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790.
- [2] Havdahl, A., Niarchou, M., Starnawska, A., Uddin, M., van der Merwe, C., & Warrier, V. (2021). Genetic contributions to autism spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 51(13), 2260–2273.
- [3] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- [4] Global Burden of Disease Study 2021 Autism Spectrum Collaborators. (2025). The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Psychiatry*, 12(2), 111–121.
- [5] World Health Organization. (2025). *Autism*. World Health Organization.
- [6] Salari, N., Rasoulpoor, S., Rasoulpoor, S., Shohaimi, S., Jafarpour, S., Abdoli, N., Khaledi-Paveh, B., & Mohammadi, M. (2022). The global prevalence of autism spectrum disorder: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 48, 112.
- [7] Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). “Putting on my best normal”: Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and*

Developmental Disorders, 47(8), 2519–2534.

[۸] ملک‌پور علمداری، نامه رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها در خصوص وضعیت آمار و خدمات افراد طیف اوتیسم در کشور، مخاطب نامه: مدیر کل امور مجلس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۲۵ به شماره ۲۲۳۷۵/۴۰۰، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

[9] Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Zarafshan, H., Mostafavi, S.-A., Kamali, K., Rahgozar, M., Ahmadi, A., Hooshyari, Z., Alavi, S. S., Shakiba, A., Salmanian, M., Molavi, P., Sarraf, N., Hojjat, S. K., Mohammadzadeh, S., Amiri, S., Arman, S., & Ghanizadeh, A. (2019). Prevalence of autism and its comorbidities and the relationship with maternal psychopathology: A national population-based study. *Archives of Iranian Medicine*, 22(10), 546–553.

[10] Ahmadi, A., Sharifi, E., Azizi Zalani, H., Bolouk, S., & Amrai, K. (2011). The needs of Iranian families of children with autism spectrum disorder, cross-cultural study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 321–326.

[11] Jamshidian, E., Hojati Abed, E., Sourtiji, H., Fathi Azar, E., Hashemzadeh, M., & Mirzaie, H. (2023). Lived experiences of Iranian parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Iranian Journal of Public Health*, 52(8), 1626–1641.

[12] Riahi, F., & Izadi-Mazidi, S. (2012). Comparison between the mental health of mothers of children with autism and control group. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2), 91–95.

[۱۳] حاج کریمی، فاطمه؛ رضا طهماسبی و ابوالفضل گائینی. ۱۴۰۱. طراحی بسته سیاستی حمایت از تنوع عصبی در محیط کار؛ مطالعه‌ای درباره افراد اوتیسم در ایران. سیاستگذاری عمومی. ۸(۳)، ۷۸–۷۰.

[۱۴] صدیقی، س. (۱۴۰۰). اظهار نظر کارشناسی درباره: طرح الحاق یک تبصره به ماده (۶) قانون حمایت از معلولان (شماره مسلسل ۱۸۰۷۹). مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

[۱۵] قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت. (۱۳۸۷). تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

[16] Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2018). General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination (CRPD/C/GC/6). United Nations.

[۱۷] قانون حمایت از حقوق معلولان (۱۳۹۶). تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

[۱۸] قانون اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک. (۱۳۷۲).

[۱۹] اساسنامه صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج. (۱۴۰۱). تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

[۲۰] ملک‌پور علمداری، نامه رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها در خصوص وضعیت آمار و خدمات افراد طیف اوتیسم در کشور، مخاطب نامه: مدیر کل امور مجلس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۲۵ به شماره ۲۲۳۷۵/۴۰۰، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

[۲۱] مصوبات شورای عالی بیمه سلامت کشور، جلسه هشتاد و یکم (۱۳۹۹)، تهران: پایگاه الکترونیکی مصوبات شورای عالی بیمه سلامت کشور.

[۲۲] مصوبات شورای عالی بیمه سلامت کشور، جلسه هشتاد و هشتم (۱۴۰۱)، تهران: پایگاه الکترونیکی مصوبات شورای عالی بیمه سلامت کشور.

[۲۳] قانون بودجه سال (۱۳۹۶). تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

[۲۴] قانون بودجه سال (۱۳۹۸). تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

[۲۵] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیر دولتی (روزانه و شبانه‌روزی).

مصوب ۱۳۹۵/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.

- [۲۶] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۳۹۶/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۲۷] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۳۹۷/۸/۶ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۲۸] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۳۹۸/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۲۹] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۳۹۹/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۳۰] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۴۰۰/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۳۱] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۴۰۱/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۳۲] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۴۰۲/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۳۳] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۴۰۳/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۳۴] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۴۰۴/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۳۵] تصویب نامه در خصوص تعیین میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه روزی). مصوب ۱۴۰۵/۱/۱ هیئت وزیران. تهران: سامانه ملی قوانین و مقررات.

[36] Autism Act 2009, c. 15. (2009).

[37] Department of Health and Social Care. (2026, February 4). Autism: Health Services (HL14058) [Written question and answer]. UK Parliament.

[38] Equality Act 2010, c. 15, § 6(1). (2010). UK Public General Acts.

[39] Office for Disability Issues. (2011). Equality Act 2010: Guidance on matters to be taken into account in determining questions relating to the definition of disability. Department for Work and Pensions.

[40] Department of Health. (2015). Statutory guidance for local authorities and NHS organisations to support implementation of the adult autism strategy.

[41] Health and Care Act 2022, c. 31, s. 181(2), inserting s. 20(5ZA) into the Health and Social Care Act 2008.

[42] Department of Health and Social Care. (2025). The Oliver McGowan code of practice on statutory learning disability and autism training. GOV.UK.

[43] Department of Health and Social Care, & Department for Education. (2021). The national strategy for autistic children, young people and adults: 2021 to 2026. GOV.UK.

[44] House of Lords Autism Act 2009 Committee. (2025). Time to deliver: The Autism Act 2009 and the new autism strategy (HL Paper 205). UK Parliament.

[45] Department of Health and Social Care, Government response to the House of Lords Committee on the

Autism Act 2009 Committee report: Time to deliver: The Autism Act 2009 and the new autism strategy (23 January 2026), CP 1477.

[46] Americans with Disabilities Act of 1990, Pub. L. No. 101–336, 104 Stat. 327 (1990), as amended. U.S. Department of Justice.

[47] Individuals with Disabilities Education Act, 20 U.S.C. §§ 1400–1482 (2018).

[48] Assistance to States for the Education of Children with Disabilities, 34 C.F.R. § 300.8 (2025).

[49] Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014, September). Medicaid and CHIP FAQs: Services to address autism. U.S. Department of Health and Human Services.

[50] Children’s Health Act of 2000, Pub. L. No. 106-310, 114 Stat. 1101 (2000).

[51] Combating Autism Act of 2006, Pub. L. No. 109-416, 120 Stat. 2821 (2006).

[52] Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade [Act concerning support and service for persons with certain functional impairments]. (1993). Svensk författningssamling 1993:387.

[53] Diskrimineringslag (2008:567) [Discrimination Act], 2 kap. 1 § (employment) and 2 kap. 5 § (education) (Sweden).

[54] Diskrimineringslag (2008:567) [Discrimination Act]. (2008). Svensk författningssamling (SFS 2008:567). Sveriges riksdag.

[55] Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade [Act concerning support and service for persons with certain functional impairments]. (1993). Svensk författningssamling (SFS 1993:387). Sveriges riksdag.

[56] Socialtjänstlag (2025:400) [Social Services Act]. (2025). Svensk författningssamling (SFS 2025:400). Sveriges riksdag.

[57] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) [Health and Medical Services Act]. (2017). Svensk författningssamling (SFS 2017:30). Sveriges riksdag.

[58] Skollag (2010:800) [Education Act]. (2010). Svensk författningssamling (SFS 2010:800). Sveriges riksdag.

[59] Skolverket. (n.d.). Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram. Swedish National Agency for Education.

[60] Socialstyrelsen. (2024a). Nationella riktlinjer 2024 – ADHD och autism: Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten (Art. No. 2024-3-8958).

[61] Socialstyrelsen. (2026). Nationell utvärdering av vård vid ADHD och autism – Nationella riktlinjer 2026 (Art. No. 2026-3-10064).

[62] Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX). (2016). BGBl. I S. 3234. Bundesministerium der Justiz.

[63] Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). (2016). BGBl. I S. 3234.

[64] Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG). (2002). BGBl. I S. 1467.

- [65] Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). (2006). BGBl. I S. 1897.
- [66] Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (n.d.). Fragen und Antworten zum Bundesteilhabegesetz (BTHG). Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- [67] Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG). (1949). BGBl. S. 1, Art. 3 Abs. 3 Satz 2.
- [68] Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). (2008). BGBl. I S. 2412, Anlage zu § 2, Teil B, Nr. 3.5–3.5.1. Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- [69] Sozialgesetzbuch Achtes Buch–Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), § 35a [Social Code Book VIII. Child and Youth Services]. (1990). BGBl. I S. 1163, as amended. Bundesministerium der Justiz.
- [70] Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) [Ordinance on Medical Care Assessment]. (2008). BGBl. I S. 2412, Anlage zu § 2, Teil B. Bundesministerium der Justiz.
- [71] Sozialgesetzbuch Fünftes Buch–Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) [Social Code Book V. Statutory Health Insurance]. (1988). BGBl. I S. 2477, as amended. Bundesministerium der Justiz.
- [72] Sozialgesetzbuch Elftes Buch–Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) [Social Code Book XI–Social Long-Term Care Insurance], § 14. (1994). BGBl. I S. 1014, as amended. Bundesministerium der Justiz.
- [73] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (2021). Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter: Teil 2 – Therapie (S3-Leitlinie, AWMF-Registernummer 028-047). AWMF.
- [74] Loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996 modifiant la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme. (1996). Journal officiel de la République française.
- [75] Code de l'action sociale et des familles, art. L246-1 (France).
- [76] Loi n 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. (2005). Journal officiel de la République française.
- [77] Code de l'action sociale et des familles, arts. L114 & L114-1-1 (France).
- [78] Décret n 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation mentionnée à l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles. (2022). Journal officiel de la République française.
- [79] Code du travail, arts. L5213-1 & L5213-6 (France).
- [80] Haute Autorité de Santé. (2026). Trouble du spectre de l'autisme (TSA) : interventions et parcours de vie du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent. Haute Autorité de Santé.
- [81] Gouvernement français. (2023). Stratégie nationale 2023–2027 pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme, DYS, TDAH, TDI. Gouvernement français.
- [82] Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement. (2026). Bilan 2025–2026 de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement. Gouvernement français.
- [83] Code de l'action sociale et des familles, arts. L146-3 & L146-8 (France).
- [84] Developmental Disabilities Support Act, Act No. 167 of 2004 (Japan).
- [85] Act Partially Amending the Developmental Disabilities Support Act, Act No. 64 of 2016 (Japan).
- [86] House of Councillors, National Diet of Japan. (2004, December 1). Minutes of the Committee on Cabinet,

161st Session of the National Diet, No. 9 [Committee proceedings concerning the Developmental Disabilities Support Act].

[87] Act on the Comprehensive Support for the Daily and Social Life of Persons with Disabilities, Act No. 123 of 2005, art. 4 (Japan).

[88] Ministry of Health, Labour and Welfare. (n.d.). Overview of support measures for persons with developmental disabilities [発達障害者支援施策の概要]. Government of Japan.

[89] Act for Eliminating Discrimination Against Persons with Disabilities, Act No. 65 of 2013, arts. 2, 7–8 (Japan), as amended.

[90] Act Partially Amending the Act for Eliminating Discrimination Against Persons with Disabilities, Act No. 56 of 2021 (Japan) (effective April 1, 2024).



عنوان: الزامات اصلاح نظام حمایت از جامعه اوتیسم در ایران (۱): اختلال طیف اوتیسم در نظام‌های حقوقی و سیاستی کشورهای منتخبی

DOI: <https://doi.org/10.22034/mrc.report.21866>

Permanent Link: https://report.mrc.ir/article_11932.html

Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

گزیده سیاستی

مطالعه تطبیقی ۶ کشور نشان می‌دهد تصویب قانون اختصاصی اوتیسم نه شرط حمایت مؤثر است و نه تضمین‌کننده آن. مسئله، شناسایی نیازهای خاص ذیل قوانین افراد دارای معلولیت و ایجاد سازوکارهای متناسب مانند تشخیص زودهنگام، جمع‌آوری داده و استمرار خدمت‌رسانی 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

وبسایت: rc.majles.ir