



ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان (فصل خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره مسلسل: ۱۹۸۸۸
کد موضوعی: ۲۱۰



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

عنوان گزارش:

ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان
(فصل خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی)

نوع گزارش: طرح و لایحه ، نظارتی ، راهبردی

نام دفتر:

مطالعات اجتماعی (گروه رفاه و تأمین اجتماعی)

تهیه و تدوین کنندگان:

مریم آشور، سمیه صدیقی، نرجس صالح

مدیر مطالعه:

محمدباقر امتی

اظهار نظر کننده:

شهاب‌الدین فولادی (دفتر بخش عمومی)

ناظران علمی:

مونا خورشیدی، محمدرضا مالکی، میرطاهر موسوی، محمد کمالی، سهیل معینی،
هادی افراسیابی

ویراستار ادبی:

شیوا امین اسکندری

گرافیک و صفحه آرایی:

محمد دهقانی شهربابی

واژه‌های کلیدی:

۱. سیاست اجتماعی
۲. حمایت اجتماعی
۳. بیمه سلامت همگانی
۴. توانبخشی
۵. افراد دارای معلولیت
۶. حق پرستاری
۷. حقوق افراد دارای معلولیت

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۲/۰۹/۰۱



فهرست مطالب

۷	چکیده
۸	خلاصه مدیریتی
۱۰	۱. مقدمه
۱۴	۲. پیشینه پژوهش
۱۵	۳. احکام فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان
۱۶	۴. مقایسه تطبیقی احکام فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان
۱۸	۵. نهادهای مکلف و مرتبط با فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان
۱۹	۶. ارزیابی عملکرد اجرای فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان
۳۱	۷. چالش‌های اجرای فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان
۳۷	۸. نتیجه‌گیری
۳۸	۹. پیشنهادها
۳۹	۱۰. پیوست
۴۱	منابع و مأخذ

فهرست جداول

۱۳	جدول ۱. آمار افراد دارای معلولیت در کشور بر حسب شدت
۱۵	جدول ۲. احکام فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان
۱۶	جدول ۳. موضوعات فصل سوم قانون حمایت از معلولان در برنامه‌های توسعه بعد از انقلاب
۱۷	جدول ۴. مقایسه احکام بیمه سلامت در دو قانون ۱۳۸۳ و ۱۳۹۶
۱۸	جدول ۵. مقایسه احکام مراقبت و نگهداری در دو قانون ۱۳۸۳ و ۱۳۹۶
۱۹	جدول ۶. نهادهای مرتبط با ماده (۶) و «۷» قانون حمایت از معلولان
۲۱	جدول ۷. درصد افراد نشان‌دار و بهره‌مند از خدمات ماده (۶) بر حسب داده‌های جمعیتی
۲۳	جدول ۸. آمار توانخواهان بهزیستی به تفکیک نوع اختلال (نشان)
۲۳	جدول ۹. درصد افراد نشان‌دار و بهره‌مند از خدمات ماده (۶) بر حسب داده‌های جمعیتی
۲۴	جدول ۱۰. هزینه خدمات ذیل پوشش بیمه سلامت
۲۵	جدول ۱۱. هزینه خدمات درمانی ذیل پوشش سلامت
۲۵	جدول ۱۲. هزینه توانخواهان بهزیستی به تفکیک نوع خدمت
۲۶	جدول ۱۳. سهم ۶ بسته توانبخشی از اعتبارات به تفکیک سال
۲۷	جدول ۱۴. تعداد مراکز فعال طرف قرارداد بیمه سلامت بر حسب نوع
۲۹	جدول ۱۵. وضعیت افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید بر حسب دهک درآمدی (سال ۱۴۰۱)
۲۹	جدول ۱۶. دریافت‌کنندگان حق پرستاری به تفکیک سال
۳۰	جدول ۱۷. اعتبارات ماده (۷) به تفکیک سال
۳۴	جدول ۱۸. اعتبار پیش‌بینی شده توسط سازمان بهزیستی کشور جهت اجرای ماده (۶) (میلیون تومان)
۳۵	جدول ۱۹. تعداد افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید به تفکیک سال
۳۹	جدول پیوست ۱. مشروح تعهدات سازمان بیمه سلامت ایران
۳۹	جدول پیوست ۲. مشروح تعهدات سازمان بهزیستی کشور
۴۰	جدول پیوست ۳. آمار تعداد افراد نشان‌دار شده در راستای اجرای ماده (۶) به تفکیک استان

فهرست نمودار و اشکال

نمودار ۱. جمعیت افراد دارای معلولیت کشور.....	۱۲
نمودار ۲. آمار معلولیت در ایران به تفکیک نوع و جنسیت-۱۴۰۱.....	۱۳
نمودار ۳. مدت زمان تعیین سازوکار اجرایی ماده «۶».....	۲۰
نمودار ۴. مقایسه سهم افراد نشان‌دار شده ذیل ماده (۶) از آمار معلولیت به تفکیک استان.....	۲۲
نمودار ۵. سهم هزینه کرد خدمات درمانی ذیل پوشش سلامت افراد دارای معلولیت.....	۲۴
نمودار ۶. سهم هزینه کرد خدمات حوزه توانبخشی جسمی ذیل پوشش سلامت افراد دارای معلولیت.....	۲۶
نمودار ۷. سهم مراکز توانبخشی به تفکیک نوع مراکز.....	۲۸
شکل ۱. فرآیند تغییر تبصره ۲ ماده «۷».....	۳۷



ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان (فصل خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی)

چکیده



حوزه توانبخشی شده است که فاصله بسیاری تا تحقق هدف قانونگذار در این ماده دارد.

بنابر یافته‌های مطالعه در خصوص تحقق احکام ماده (۷)، تاکنون ۱۸٪ از واجدان شرایط ذیل این ماده از حق پرستاری بهره‌مند شده‌اند و لذا طیف گسترده‌ای از مشمولان همچنان محروم از دریافت حقوق قانونی خود هستند. به‌علاوه بر مبنای محاسبات انجام شده، در حال حاضر حق پرستاری پرداختی صرفاً ۲۰٪ از هزینه‌های مورد نیاز برای پرستاری و مراقبت از افراد دارای معلولیت را در مراکز تأمین می‌کند. از سوی دیگر در خصوص تبصره «۲» ماده (۷) با موضوع تسری احکام این ماده به سالمندان دارای معلولیت، به نظر می‌رسد به دلیل ابهام موجود در متن قانون، این حکم به لحاظ اجرایی مسکوت گذاشته شده است.

فصل سوم از قانون حمایت از حقوق معلولان، «خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی» را در دو ماده (۶) و (۷) مورد توجه قرار داده است. این گزارش بنابر اهمیت موضوع به ارزیابی اجرایی احکام مندرج در این فصل پرداخته است.

نتایج مطالعه حاضر در مورد ماده (۶) با موضوع بیمه سلامت در حوزه‌های درمانی و توانبخشی جسمی و روانی نشان می‌دهد که اگرچه تاکنون حدود ۷۲٪ از افراد دارای معلولیت جهت استفاده از خدمات موضوع ماده، نشان‌دار شده‌اند؛ اما این آمار تنها نیمی از کل افراد دارای معلولیت ثبت شده کشور را در سال ۱۴۰۱ شامل می‌شود و قانون جامعیت لازم برای پوشش همگانی افراد دارای معلولیت را ندارد. به‌علاوه تنها حدود ۵۳٪ بیمه‌شدگان تاکنون از خدمات موضوع ماده بهره‌مند شده‌اند. همچنین از مجموع مبالغ صرف شده ذیل خدمات ماده (۶)، فقط ۳ درصد صرف هزینه‌های



بیان / شرح مسئله

در ایران مهم‌ترین سند سیاستگذاری اجتماعی در خصوص افراد دارای معلولیت، قانون «حمایت از حقوق معلولان» مصوب (۱۳۹۶/۱۲/۲۰) است که حدود ۶ سال از تصویب آن می‌گذرد. به موجب ماده «۳۱» این قانون [۱] دولت مکلف بر تشکیل «کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون»، دریافت گزارش اقدام‌های انجام شده در راستای قانون به صورت سالیانه و ارسال نسخه مورد تأیید کمیته در شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به مجلس شورای اسلامی است.

از آنجا که تاکنون ارزیابی دقیقی از عملکرد اجرای قانون مورد بحث انجام نشده است و نظر بر اهمیت مسئله، سلسله گزارش‌های ارزیابی آن در دستور کار مرکز پژوهش‌های مجلس قرار گرفته است. گزارش حاضر به بررسی و ارزیابی عملکرد فصل سوم این قانون ناظر بر «خدمات درمانی، مراقبتی، بهداشتی و توانبخشی» پرداخته است.

نقطه نظرات / یافته‌های کلیدی

■ طبق آمار سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۱ تعداد افراد دارای معلولیت ثبت شده در حدود ۱،۴۱۳،۸۷۹ بوده است. که معادل ۴۵٪ آنها دچار معلولیت شدید و خیلی شدید بوده‌اند.

■ سازوکار اجرایی ماده (۶) از فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان موکول به انعقاد تفاهم‌نامه همکاری سالیانه بین سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان بهزیستی کشور شده و طی ۶ سال گذشته تنها دو تفاهم‌نامه منعقد شده است.

■ به موجب ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان و بنابر گزارش سازمان بیمه سلامت در حال حاضر ۷۲۳،۲۸۹ نفر در ۶ گروه اختلالات جسمی-حرکتی، کم‌توانی ذهنی، اختلالات بینایی، اختلالات شنوایی، اختلالات صوت و گفتار و اختلالات روانی به توان خواهان سازمان بهزیستی ذیل ماده (۶) قانون نشان‌دار شده‌اند که همه مشمولان ماده را در بر نمی‌گیرد.

■ بیشترین شکاف استانی بین افراد دارای معلولیت و افراد نشان‌دار شده ذیل ماده (۶) مربوط به استان‌های تهران (۹۳۲۴۲)، خراسان رضوی (۶۰۱۱۴)، اصفهان (۵۸۹۱۰)، فارس (۴۶۸۲۲) و خوزستان (۴۴۷۰۱) و کمترین شکاف مربوط به استان‌های اردبیل (۴۶۴۰)،

ایلام (۷۴۲۹)، خراسان جنوبی (۷۷۴۵)، زنجان (۸۳۴۷) و خراسان شمالی (۸۳۹۹) بوده است.

■ صرف نشان‌دار شدن، منجر به استفاده از خدمات ماده (۶) نشده است. به استناد داده‌های سازمان بیمه سلامت کشور از مجموع ۷۲۳،۲۸۹ فرد نشان‌دار شده تاکنون تنها ۵۳۳ هزار نفر از خدمات مورد اشاره استفاده کرده‌اند.

■ تعداد افراد نشان‌دار شده بهره‌مند از خدمات بیمه پایه ذیل ماده (۶) (۵۳۳ هزار نفر) معادل ۵۳ درصد از افراد مشمول قانون و ۳۸ درصد از کل افراد دارای معلولیت ثبت شده در سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۱ است.

■ متن قانون و چالش‌های اجرایی آن از جمله نحوه تفسیر قانون و فرایندهای اداری مزاحم و ناهمخوان با شرایط افراد دارای معلولیت، سبب حذف گروه بسیاری از این افراد از دایره شمول و بهره‌مندی از خدمات موضوع ماده (۶) شده است.

■ خدمات ارائه شده ذیل ماده (۶) شامل ۹۷٪ در حوزه درمانی و ۳٪ در حوزه توانبخشی بوده است. لذا تاکنون قادر به تأمین مهم‌ترین هزینه‌های سلامت افراد دارای معلولیت یعنی هزینه‌های خدمات توانبخشی جسمی و روانی نبوده است.

■ از مجموع ۵۳۳ هزار فرد بهره‌مند ذیل این ماده، ۸۹٪ از خدمات دارویی، ۸۴٪ از ویزیت و خدمت در مطب پزشکی، ۳۸٪ از خدمات آزمایش، ۳۴٪ از خدمات پرتو پزشکی و ۵٪ از ویزیت و خدمت در مطب دندانپزشک استفاده کرده‌اند.

■ خدمات ستاره‌دار ارائه شده ذیل ماده (۶) مطابق تفاهم‌نامه اول، تعداد ۹ خدمت در قالب سه بسته بوده است که در تفاهم‌نامه دوم به ۵۹ خدمت در قالب ۹ بسته ارتقا یافته است. به‌رغم تأکید قانون بر خدمات توانبخشی روانی، هیچ‌یک از بسته‌های خدمات توانبخشی ارائه شده ذیل ماده (۶) شامل بسته مشخص خدمات توانبخشی روانی نیست.

■ بسته‌های خدمت ارائه شده ذیل ماده (۶)، صرفاً خدمات توانبخشی را شامل می‌شوند و تأمین تجهیزات و وسایل توانبخشی را جز مواردی معدود در بر نمی‌گیرد.

■ مطابق سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۱، مجموعاً ۷۳،۰۸۳ نفر (معادل ۱۸ درصد از مشمولان) در این سال

- ۱۴ طراحی پایگاه داده توانبخشی جهت تأمین مطالبات جامعه افراد دارای معلولیت، برنامه ریزی آینده نگر و ارزیابی دقیق اجرای قانون،
- ۱۵ بررسی پیامدهای تغییر مرجع گزارش گیری در سال های ۱۴۰۰ به بعد سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور بر تحقق اهداف قانون حمایت از حقوق معلولان،
- ۱۶ مذاکره با نهادهای متولی بیمه و افزایش کد خدمات های مورد نیاز افراد دارای معلولیت در توانبخشی جسمی و روانی،
- ۱۷ توسعه مراکز توانبخشی متناسب با نیاز افراد دارای معلولیت در مناطق مختلف کشور،
- ۱۸ تعریف بسته های توانبخشی روانی اعم از خدمات مشاوره و روان پزشکی و طراحی بسته خدمات دندان پزشکی با توجه به گران بودن خدمات آن،
- ۱۹ پوشش وسایل و تجهیزات توانبخشی ذیل خدمات ماده (۶) و اهمیت آن با توجه به تأثیر پذیری آن از افزایش تورم،
- ۱۱۰ اصلاح تبصره «۲» ماده (۷) و تغییر به «سالمندان با درجه معلولیت متوسط و بیش از آن»،
- ۱۱۱ آگاهی رسانی به جامعه افراد دارای معلولیت جهت بهره مندی از حقوق قانونی خود،
- ۱۱۲ تدوین آیین نامه اجرایی دقیق ذیل ماده (۶) به جای تفاهم نامه های موقت و قابل تمدید و قابل فسخ و تبدیل آن به روال دائمی اجرای قانون،
- ۱۱۳ تدوین آیین نامه اجرایی دقیق ذیل ماده (۷) قانون،
- ۱۱۴ تعیین تکلیف تولی گری حوزه توانبخشی کشور.

حق پرستاری دریافت کرده اند که از این تعداد ۴۳،۶۱۷ نفر تحت مراقبت در خانواده و ۲۹،۴۶۶ نفر فرد دارای ضایعه نخاعی در مراکز نگهداری هستند.

■ در سال ۱۴۰۱ تعداد ۱۱۹،۴۵۳ نفر متقاضی پشت نوبتی جهت دریافت حق پرستاری و مددکاری در خانواده در سامانه سازمان بهزیستی کشور ثبت شده است.

■ براساس برآوردهای انجام شده، حق پرستاری ارائه شده حدود ۲۰ درصد هزینه های مورد نیاز برای پرستاری و نگهداری افراد را در مراکز پوشش می دهد.

■ خدمات موضوع ماده (۷) علاوه بر مراقبت و پرستاری برای افراد دارای معلولیت، ذیل تبصره «۲» ماده (۷) به «سالمندان معلول» نیز تسری یافته است. باین حال چنین به نظر می رسد که قید مذکور همان تکرار ماده (۷) با شرط معلولیت در سنین سالمندی بدون در نظر گرفتن قید شدت باشد؛ چراکه به طور کلی وقتی از افراد دارای معلولیت سخن به میان می آوریم صرف معلولیت مورد نظر است و قیودی مانند سن، جنسیت و نظایر آن برای قانون بلاموضوع است.

پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

- ۱ پیگیری نحوه عملکرد کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون موضوع ماده (۳۱) قانون حمایت از حقوق معلولان،
- ۲ تسهیل و تسریع در فرایند پوشش افراد دارای معلولیت ذیل ماده (۶)،
- ۳ شناسایی و رفع موانع بهره مندی نیمی از افراد تحت پوشش بیمه سلامت که تاکنون از خدمات ماده (۶) استفاده نکرده اند،

۱. مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۳، حدود ۱۶ درصد از جمعیت جهان بانوعی از معلولیت زندگی می‌کنند. [۳۱] بیشترین عوامل ایجاد معلولیت، بیماری‌های مزمن از قبیل دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی، حوادث ناشی از کار، صدمات ناشی از تصادفات رانندگی و سقوط، آسیب‌های روان‌شناختی، آسیب‌های هنگام تولد، سوء تغذیه، ایدز، اقتضائات سالمندی و سایر بیماری‌های غیر واگیر است [۲].

با کمی تأمل در اقتضائات موضوع می‌توان گفت که معلولیت به دلیل شرایط ویژه، مستلزم مراقبت و دریافت خدمات مضاعف در حوزه سلامت افراد است. فرد تحت این شرایط علاوه بر خدمات در حوزه سلامت عمومی، به خدمات توانبخشی متناسب بانوع و شدت معلولیت خود نیز نیاز دارد. از سوی دیگر به دلیل بالاتر بودن نرخ برخی از رفتارهای پرخطر بیماری‌زا از قبیل فعالیت فیزیکی کمتر، رژیم غذایی نامناسب، بیشتر در معرض خشونت قرار گرفتن و نظایر آن، ریسک بیماری‌ها و عوارض ثانویه مرتبط در این گروه از شهروندان افزایش می‌یابد [۳] که خود مستلزم خدمات بهداشتی، درمانی، توانبخشی و مراقبتی مضاعف است. از این رو ابعاد مختلف دسترسی به خدمات سلامت یعنی فراهم بودن امکانات^۱، دسترسی پذیری خدمات^۲ و پرداخت پذیری^۳ آنها در افراد دارای معلولیت اهمیتی دوچندان می‌یابد.

با این حال به رغم اهمیت خدمات سلامت برای افراد دارای معلولیت و تقاضای روبه‌شد آن در جهان، گروهی از مطالعات نشان می‌دهد که ظرفیت محدودی برای پاسخگویی به نیازهای این افراد در برخی از کشورهای جهان وجود داشته و در موارد بسیاری رفع موانع در این حوزه چندان مورد توجه دولت‌ها قرار نگرفته است. گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴ حاکی از آن است که ۷۶-۸۵ درصد از افراد دارای معلولیت یا ناتوانی در کشورهای در حال توسعه، هیچ مراقبتی دریافت نمی‌کنند و تنها ۳-۲ درصد از این افراد می‌توانند به خدمات توانبخشی دسترسی داشته باشند [۳]. بنابر مطالعه‌ای که در ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شد نیز به نظر می‌رسد حدود ۲۸/۱ درصد از افراد در کشور به خدمات توانبخشی مورد نیاز دسترسی نداشته‌اند [۴].

از مرور مطالعات مختلف چنین قابل استنباط است که سیاستگذاری سلامت در حوزه افراد دارای معلولیت مستلزم توجه به ابعاد زیر است:

- رسیدگی بهنگام و پیشگیری از گسترش یا مزمن شدن بیماری‌ها،
- کاهش هزینه‌های مستقیم خدمات مورد نیاز؛ به‌طور خاص خدمات توانبخشی به دلیل نیاز به تجهیزات، شرایط ویژه و دفعات مکرر و متوالی استفاده طی فرایندهای درمانی و نرخ پایین اشتغال و درآمد در افراد دارای معلولیت،
- پوشش‌های بیمه‌ای برای خدمات مورد نیاز و گسترش دامنه شمول آن متناسب بانوع و سطح نیاز،
- سهولت دسترسی به خدمات توانبخشی و درمانی ویژه افراد دارای معلولیت از طریق پراکندگی مراکز ارائه‌دهنده خدمات،
- سهولت دسترسی به خدمات توانبخشی و درمانی ویژه افراد دارای معلولیت از طریق دسترسی مناسب به سیستم حمل‌ونقل عمومی [۲] و [۵].

طی چند دهه گذشته توجه به حقوق اجتماعی و اقتضائات زندگی افراد دارای معلولیت در سیاستگذاری‌ها و قوانین، مطالبه مهم گروه‌های ذی‌نفع در ایران بوده است و سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه افراد دارای معلولیت طی این سال‌ها موفق به ایفای نقش در تهیه پیش‌نویس لوایح و قوانین در این حوزه شده‌اند. در حال حاضر قانون «حمایت از

1. Availability
2. Accessibility
3. Affordability

حقوق معلولان» مصوب (۱۳۹۶/۱۲/۲۰) مهم‌ترین سند سیاستگذاری اجتماعی در حوزه افراد دارای معلولیت به‌شمار می‌آید. این قانون در ۱۰ فصل، مشتمل بر ۳۴ ماده و ۲۹ تبصره تنظیم شده است که فصول آن عبارتند از:

تعاریف (۱ ماده)، مناسب‌سازی، دسترس‌پذیری و تردد و تحرک (۴ ماده و ۶ تبصره)، خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی (۲ ماده و ۲ تبصره)، امور ورزشی، هنری و فرهنگی (۲ ماده و ۱ تبصره)، کارآفرینی و اشتغال (۷ ماده، ۱۰ تبصره)، مسکن (۳ ماده، ۴ تبصره)، فرهنگ‌سازی و ارتقای آگاهی‌های عمومی (۲ ماده)، حمایت‌های قضایی و تسهیلات مالیاتی (۵ ماده، ۲ تبصره)، معیشت و حمایت‌های اداری استخدامی (۲ ماده)، برنامه‌ریزی، نظارت و منابع مالی (۶ ماده و ۴ تبصره).

نظر بر اهمیت خدمات سلامت برای افراد دارای معلولیت، و از آنجاکه با گذشت حدود پنج سال از زمان تصویب قانون تاکنون ارزیابی دقیقی از عملکرد اجرای آن صورت نگرفته است؛ در این گزارش به بررسی و ارزیابی اجرای فصل سوم این قانون که ناظر بر خدمات درمانی، بهداشتی و توانبخشی برای افراد دارای معلولیت است؛ پرداخته‌ایم. این گزارش ضمن مروری بر وضعیت معلولیت در کشور و تحلیل داده‌های موجود، به بررسی برخی از چالش‌ها و راهکارهای تقنین، سیاستی و نظارتی مرتبط با این حوزه خواهد پرداخت.

۱-۱. معلولیت در ایران و جهان

افراد دارای معلولیت بزرگ‌ترین گروه اقلیت در جهان با نرخ فزاینده به‌شمار می‌آیند [۳۲]. بنابر مطالعات انجام شده، در ۳۵ سال آینده شیوع معلولیت متوسط و شدید در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از حدود ۵ به ۷ درصد افزایش خواهد یافت [۶]. این رقم بارشد بیماری‌های غیرواگیر، خشونت، جنگ، حوادث، رشد جمعیت سالمند و افزایش امید به زندگی همبسته است. به‌طور مثال برآوردها حاکی از آن است که حدود ۱۵ درصد از کل سالمندان در جهان، به‌دلیل شرایط کهولت سن و اختلالات اسکلتی-عضلانی با احتمال ناتوانی و معلولیت قابل توجهی روبه‌رو باشند [۲]. همچنین گزارش سازمان جهانی بهداشت مؤید این موضوع است که در کشورهای دارای امید به زندگی بالای ۷۰ سال، افراد به‌طور متوسط حدود ۱۱/۵ - ۸ درصد از عمر خود را با نوعی از معلولیت سپری می‌کنند [۳۲].

افزایش جمعیت افراد دارای معلولیت در حالی است که پراکندگی آن در جهان یکنواخت نیست و مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد که تعداد افراد دارای معلولیت در کشورها و مناطق فقیرتر بیشتر است. به گزارش سازمان ملل متحد در سال ۲۰۲۳، ۸۰ درصد از افراد دارای معلولیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کرده‌اند [۳۳]. همچنین براساس تخمین بانک جهانی ۲۰ درصد از فقیرترین افراد جهان نوعی معلولیت دارند و در جوامع خود به‌عنوان فقیرترین افراد در نظر گرفته می‌شوند [۳۲].

فقر و معلولیت اثرات متقابلی دارند و یک چرخه تقویت‌کننده ایجاد می‌کند. به‌طوری‌که افراد فقیر به‌دلیل عدم دسترسی به تغذیه خوب، مراقبت‌های بهداشتی و نیز شرایط ایمن زندگی و کار، بیشتر در معرض خطر معلولیت قرار دارند. و افراد دارای معلولیت با موانعی برای آموزش، درمان، اشتغال و خدمات عمومی مواجه می‌شوند که عدم دسترسی آنها خود مانعی برای خروج از فقر است. از همین رو خط فقر واقعی برای افراد دارای معلولیت باید هزینه‌های اضافی که بر آنها به‌دلیل وجود نیازهای ویژه تحمیل می‌شود را نیز در نظر گیرد. بنابر مطالعه‌ای در بریتانیا نرخ فقر برای افراد دارای معلولیت ۲۳/۱ درصد در مقایسه با ۱۷/۹ درصد برای افراد غیر معلول بوده است که با محاسبه هزینه‌های اضافی مرتبط با معلولیت، نرخ فقر برای این گروه به ۴۷/۴ درصد رسیده است [۸].

در ایران آمار دقیقی از وضعیت معلولیت وجود ندارد و بسته به اینکه چه چیز را معیار بررسی قرار دهیم به داده‌های متفاوتی می‌رسیم؛ اما آنچه پیداست روند صعودی معلولیت در ایران در سال‌های آینده، حداقل به‌دلیل هرم سنی و افزایش جمعیت سالمندان کشور است.

مهم‌ترین مراجع آماری افراد دارای معلولیت در کشور داده‌های سرشماری مرکز آمار ایران (که در سال ۱۳۹۵ آمار افراد دارای معلولیت را حذف کرد)، داده‌های سازمان بهزیستی کشور و تخمین‌های کلی براساس تعاریف جهانی است که در اینجا به اطلاعات سازمان بهزیستی کشور به‌دلیل داده‌گیری سالیانه و برخی از تخمین‌های کلی خواهیم پرداخت.

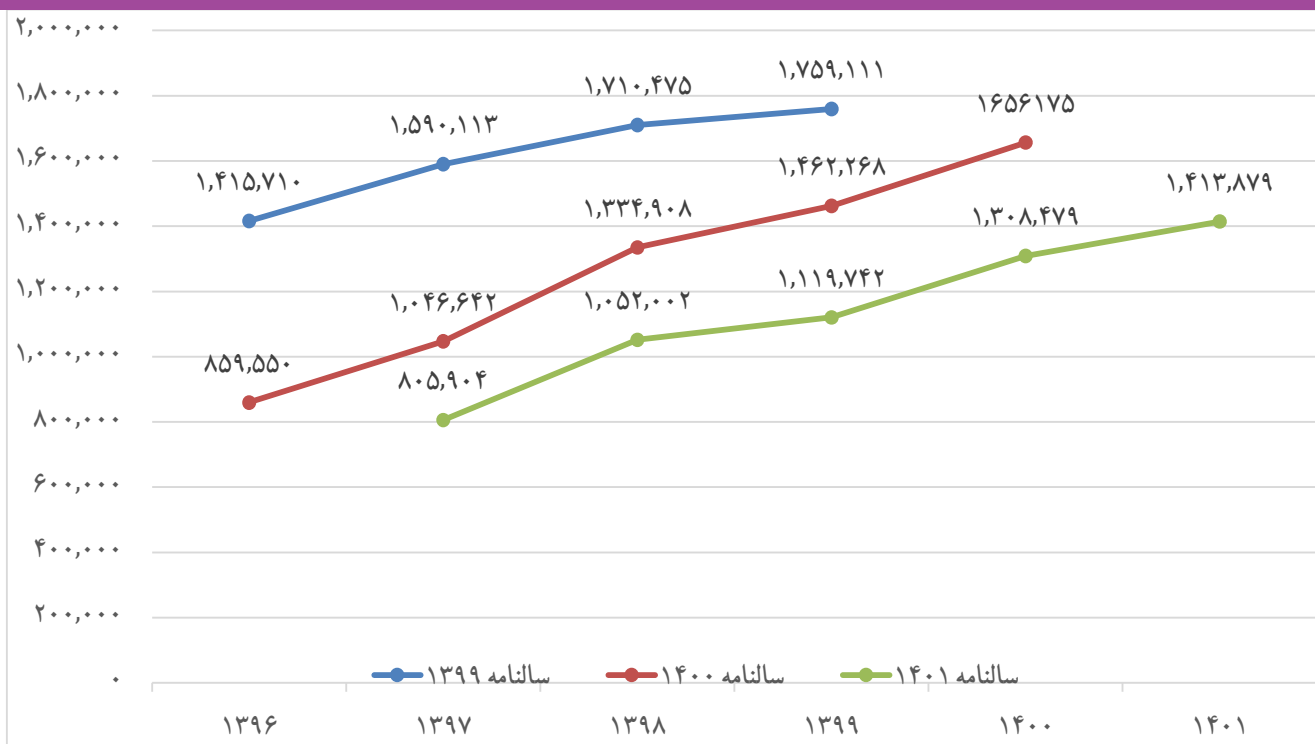
براساس سالنامه‌های آماری سازمان بهزیستی کشور، تعداد افراد دارای معلولیت ۱ ثبت شده در سال ۱۴۰۱ [۷] بالغ بر ۸۷۹،۴۱۳ نفر بوده است. با این حال این داده کل جامعه افراد دارای معلولیت کشور را شامل نمی‌شود؛ به‌طور مثال در این آمار، افراد بدون شناسنامه و افراد

۱. ذکر این نکته ضروری است که در ایران برحسب قوانین کشور، تعاریف، نهادهای متولی و سازوکارهای ارائه خدمت برای افراد دارای معلولیت در اثر شرایط جنگی و نظامی متفاوت است و لذا در این گزارش هر جا سخن از افراد دارای معلولیت در ایران به‌میان آمده؛ منظور معلولیت در اثر شرایط غیر جنگی و غیر نظامی است و جامعه جانبازان از این دسته‌بندی مستثنی شده‌اند.

دارای معلولیت که برای ثبت در سازمان بهزیستی مراجعه نکرده‌اند؛ دیده نشده است. از سوی دیگر با در نظر داشتن تعاریف جهانی از معلولیت، جمعیت افراد کم‌توان و دارای معلولیت در کشور را می‌توان حدود ۱۴ میلیون نفر برآورد کرد که شامل همه گروه‌های مرتبط با معلولیت از جمله: افراد دارای معلولیت در اثر حادثه، عوامل ژنتیک، جنگ و خدمت نظامی (جانبازان)، بیماری، سن و نظایر آن است. گرچه تخمین برخی از کارشناسان به رقمی بالغ بر ۱۰ میلیون نفر می‌رسد و در مورد آن اتفاق نظر بیشتری وجود دارد.^۱

مطابق نمودار ۱، از زمان تصویب قانون «حمایت از حقوق معلولان» در سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱، ۵۵۴،۳۲۹ نفر بر جمعیت افراد دارای معلولیت افزوده شده است و از ۸۵۹،۵۵۰ نفر به ۱،۴۱۳،۸۷۹ نفر در سال ۱۴۰۱ رسیده است. یکی از نکات مورد توجه در این نمودار تفاوت داده‌های سالیانه افراد دارای معلولیت در سالنامه‌های ۱۴۰۱، ۱۴۰۰ و نسخه‌های ماقبل از آن در سازمان بهزیستی کشور است. به طوری که ارقام به تفکیک سال در آخرین سالنامه نسبت به دوره ماقبل خود و در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال قبل از آن کاهش بسیاری یافته است. در سالنامه آماری ۱۴۰۰ سازمان بهزیستی کشور قید شده است که دلیل تفاوت داده‌های این سال با سال پیش از خود «تفاوت در تغییر مرجع گزارش‌گیری» است. [۸] و در آن توضیح بیشتری از توصیف این مرجع و معیارهای جدید و مقایسه با موارد مشابه پیش از خود ارائه نشده است. همچنین در سالنامه آماری ۱۴۰۱ توضیحی در خصوص علت تفاوت داده‌ها با نسخه مشابه پیشین ارائه نشده است.^۲

نمودار ۱. جمعیت افراد دارای معلولیت کشور



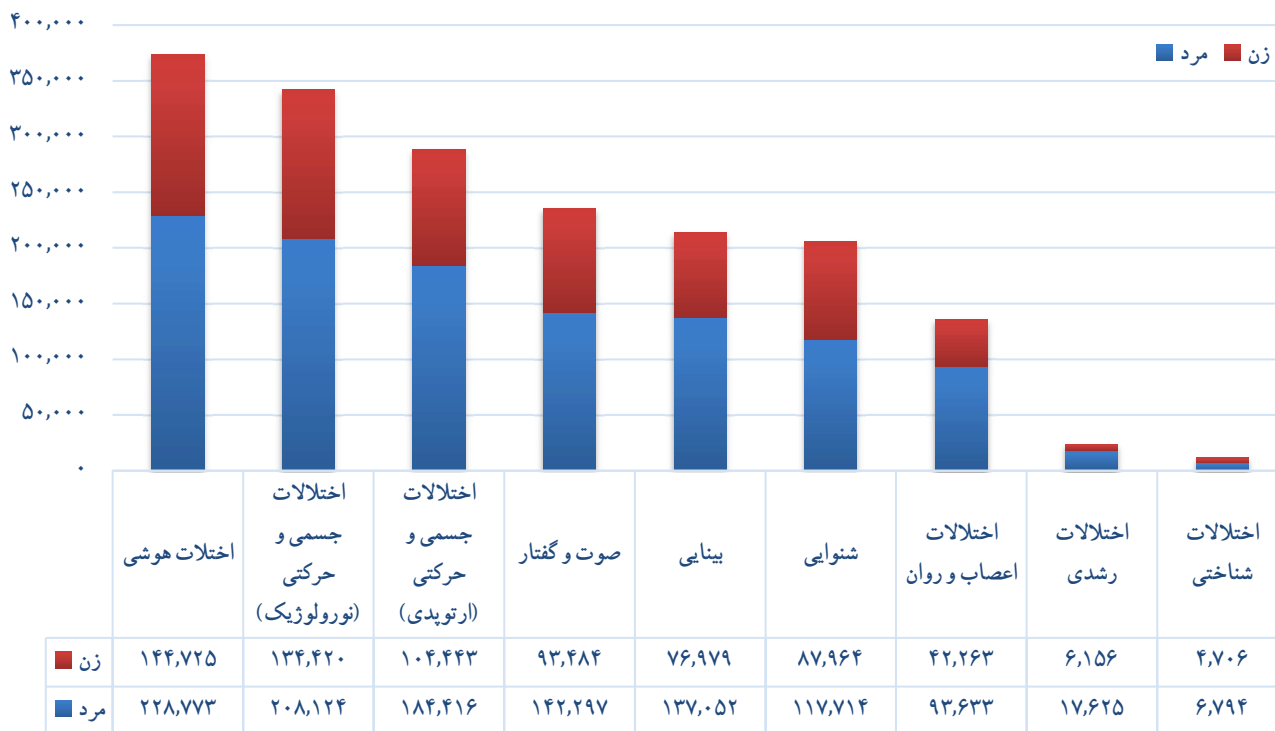
مأخذ: [۷]، [۸]، [۹].

در سالنامه‌های آماری سازمان بهزیستی کشور معلولیت افراد تا سال ۱۳۹۹ در ۶ گروه جسمی- حرکتی، بینایی، روانی، ذهنی، صوت و گفتار و شنوایی [۹] و پس از آن از سال ۱۴۰۰ در ۹ گروه اختلالات هوشی، اختلالات رشدی، اختلالات شناختی، اختلالات اعصاب و روان، اختلالات جسمی- حرکتی (ارتوپدی)، اختلالات جسمی- حرکتی (نورولوژیک)، بینایی، شنوایی و صوت و گفتار طبقه‌بندی شده‌اند. همان‌طور که در نمودار ۲ نشان داده شده است، بیشترین نوع معلولیت ثبت شده در سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۱ به ترتیب به اختلالات هوشی، جسمی و حرکتی (نورولوژیک) و پس از آن به اختلالات جسمی و حرکتی (ارتوپدی) اختصاص دارد و کمترین آن مربوط به اختلالات شناختی است.

۱. جلسه ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان با نمایندگان سازمان بهزیستی کشور، مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۲/۱۰/۱۸.
 ۲. از آنجاکه سازمان بهزیستی کشور هم به‌عنوان نهاد آمارگیرنده و هم به‌عنوان نهاد مکلف و خدمت‌رساننده در حال ایفای نقش است؛ وجود تضاد منافع به‌جهت کاهش بار مالی و اجرایی دستگاه را می‌توان یکی از دلایل دخیل در تغییرات مورد اشاره به‌شمار آورد. اما این تشکیک تنها از طریق پژوهشی مستقل قابل رد یا اثبات خواهد بود.

همچنین مطابق داده‌های آماری سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۱، ۳۸٪ از افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی زن و ۶۲٪ مرد هستند که برخی از عوامل آن را می‌توان به مراجعه کمتر زنان جهت تشکیل پرونده، عدم اطلاع یا ناآشنایی فرد از حقوق خود و خدمات دولتی و یا بیشتر در معرض معلولیت بودن مردان در اثر سوانح و مشاغل متناسب دانست.

نمودار ۲. آمار معلولیت در ایران به تفکیک نوع و جنسیت - ۱۴۰۱



مأخذ: [۷].

به استناد سالنامه‌های سازمان بهزیستی کشور در بازه زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱، شدت معلولیت افراد در چهار طیف خیلی شدید، شدید، متوسط و خفیف طبقه‌بندی می‌شود. در جدول ۱ تعداد افراد دارای معلولیت به تفکیک شدت معلولیت ارائه شده است.

جدول ۱. آمار افراد دارای معلولیت در کشور بر حسب شدت^۱

سال	خیلی شدید	شدید	متوسط	خفیف	نامشخص	جمع کل
۱۳۹۶	۲۱۷,۸۵۶	۵۱۷,۸۸۵	۳۹۹,۹۰۹	۲۱۱,۴۱۹	۶۸,۶۴۱	۱,۴۱۵,۷۱۰
۱۳۹۷	۶۸,۹۷۰	۲۹۶,۴۸۷	۲۵۴,۱۴۷	۱۸۶,۳۰۰	---	۸۰۵,۹۰۴
۱۳۹۸	۷۸,۰۳۰	۴۳۶,۶۹۳	۳۱۱,۲۰۴	۲۲۶,۰۷۵	---	۱,۰۵۲,۰۰۲
۱۳۹۹	۹۷,۰۱۸۴	۴۲۱,۰۷۰۷	۳۴۵,۲۵۵	۲۵۵,۵۹۶	---	۱,۱۱۹,۷۴۲
۱۴۰۰	۹۹,۰۵۵	۴۸۶,۴۶۳	۴۱۶,۸۱۶	۳۰۶,۱۴۵	---	۱,۳۰۸,۴۷۹
۱۴۰۱	۱۰۳,۷۶۵	۵۳۹,۷۰۰	۴۴۰,۲۳۶	۳۲۶,۱۵۴	۴۰,۰۲۴	۱,۴۱۳,۸۷۹

مأخذ: [۷].

مطابق جدول ۱، جمعیت افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید، در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ معادل ۴۵٪ کل افراد دارای معلولیت را شامل می‌شده؛ گرچه نسبت مشابه سال ۱۳۹۶ پیش از تغییر مرجع آمارگیری حدود ۵۲٪ است.

۱. در سالنامه آماری ۱۴۰۰ مجموع هریک از درجات معلولیت ذکر نشده و اعداد از جمع تفکیک نوع و جنسیت به دست آمده است.

۲. پیشینه پژوهش



تشکل‌های مردم‌نهاد، خیریه‌ها و مؤسسات غیر تجاری» [۱۲]؛ به مبلغی حدود ۳ میلیون تومان در قالب حق پرستاری پرداختی از طرف سازمان بهزیستی کشور به مراکز نگهداری و مراقبت شبانه‌روزی ذیل ماده (۷) اشاره شده است. در همین گزارش آمده است که قیمت تمام شده این گروه خدمتی در کار گروه موضوع تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان محاسبه شده است و مطابق آن تأمین خدمت مذکور براساس بخشنامه‌های ابلاغی سازمان بهزیستی، در سال ۱۴۰۱ ماهیانه حدوداً ۱۲.۵ میلیون تومان برای یک معلول هزینه دارد.

و در گزارش «بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور: اعتبارات توانبخشی و چالش‌های پیش روی آن در سازمان بهزیستی» [۱۳] به غیرواقعی بودن اعتبارات مصوب در قوانین بودجه سنواتی، افزایش هزینه‌های خدمات توانبخشی مشمولان سازمان و ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای خدمات توانبخشی، غیرواقعی بودن تعرفه‌های مراکز توانبخشی نگهداری معلولان و عدم پایداری منابع اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان به‌عنوان موانع تحقق بهزیستی و افزایش کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت و نیز کاهش اثربخشی اعتبارات اختصاص یافته در این فرایند اشاره شده است.

همچنین مروری بر مطالعات انجام‌شده در خارج از مرکز پژوهش‌های مجلس حکایت از آن دارد که مطالعه‌ای حول موضوع و از منظر احکام قانونی مندرج در فصل سوم انجام نشده است و مطالعات انجام شده یا غالباً بر «کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت» یا بر مصوبات خارج از مجلس شورای اسلامی متمرکز است. به‌طور مثال پژوهشی توصیفی - تحلیلی با عنوان «حق بر سلامت معلولان در حوزه حقوق شهری (با نگاهی به مصوبات شورای شهر تهران)» [۱۴] مدیریت شهری را موظف به انجام تمهیدات لازم برای تحقق حقوق افراد دارای معلولیت در چارچوب اسناد بین‌المللی حقوق بشر، قانون اساسی، قوانین عادی و مصوبات شورای شهر می‌داند. مضافاً اینکه مطالعات انجام‌شده اساساً در دامنه‌ای منفک از احکام قانونی و بسترهای حقوقی موجود به تحلیل وضعیت توانبخشی در ایران پرداخته‌اند.

تا کنون درباره موضوع «خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی افراد دارای معلولیت در قانون حمایت از حقوق معلولان» در مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی به این موضوع اختصاص یافته است که یک گزارش آن به ماده (۶) قانون مورد بحث و سه گزارش به ماده (۷) ارتباط دارد.

بر این اساس در «اظهار نظر کارشناسی درباره: طرح الحاق یک تبصره به ماده (۶) قانون حمایت از معلولان» [۱۰] ضمن رد طرح پیشنهاد الحاق یک تبصره به ماده (۶) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان در راستای حمایت از افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات پیش روی آنان و خدمات سازمان بیمه سلامت ایران به این گروه از معلولان مورد ارزیابی قرار گرفته تا ضمن برطرف ساختن چالش‌های موجود، ساز و کارهای لازم برای بهره‌مندی مبتلایان به اختلال اوتیسم در کشور (و همچنین سایر معلولان) به‌نحوی صورت پذیرد که با مشارکت و عقد قرارداد سازمان بیمه سلامت ایران با مراکز ارائه‌دهنده خدمات، دسترسی افراد مبتلا به خدمات مراکز تخصصی مرتبط با اختلال اوتیسم یا چندمعلولیتی در کشور افزایش یافته و همچنین میزان پرداخت از جیب بیمار در راستای حمایت از مبتلایان کاهش یابد.

همچنین در گزارش «بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه: آسیب‌شناسی اجرای تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان» [۱۱] به عدم تناسب منابع پیش‌بینی شده برای سازمان بهزیستی کشور ذیل تبصره «۱» ماده (۷) لایحه مورد اشاره با هزینه واقعی خدمات ارائه شده به جامعه معلولان و سالمندان در مراکز توانبخشی اشاره شده است. این گزارش دلایل اصلی اختلاف بین اعتبارات مصوب و برآوردهای موجود را نامشخص بودن سهم مشارکت کنندگان، نبود چارچوب مشخص تعیین قیمت تمام‌شده، عدم نقش‌آفرینی بیمه‌ها، تأمین کافی اما توزیع نامناسب نیروی انسانی متخصص در خدمات توانبخشی، عدم توجه به رویکرد خانواده‌محور در پرداخت کمک‌هزینه‌ها و ضعف در ساز و کارهای حمایتی سازمان بهزیستی از مراکز می‌داند.

در گزارش «بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور: اعتبارات حوزه بهزیستی و بیماران خاص و صعب‌العلاج (با تأکید بر نقش

این مطالعه پوشش بیمه پایه سلامت، درصد ناتوانی پایین، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالا را از عوامل تعیین کننده دسترسی به خدمات توانبخشی جسمی عنوان کرده است [۴].

از این رو می توان گفت پژوهش حاضر اولین مطالعه در ارزیابی محتوایی و عملکردی قانون حمایت از حقوق معلولان در فصل خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی است که ضمن بررسی میزان تحقق احکام قانون از ابتدای تصویب آن تاکنون، به بررسی چالش های اجرایی شدن آن و نیز تحلیل محتوای احکام پرداخته است.

به طور مثال در مطالعه مقطعی «وضعیت دسترسی افراد دارای ناتوانی به خدمات توانبخشی جسمی در ایران: نتیجه یک مطالعه ملی» با تقسیم کشور به چهار پهنه اقتصادی-اجتماعی و در نظر داشتن سهم جمعیت هر پهنه، عنوان شده است که فراوانی نیاز به خدمات توانبخشی جسمی در کشور ۶/۱۶ درصد بوده و در میان انواع خدمات توانبخشی جسمی، بیشترین فراوانی نیاز مربوط به خدمات فیزیوتراپی بوده است. همچنین براساس یافته های این پژوهش حدود ۱/۲۸ درصد افراد به خدمات توانبخشی مورد نیاز دسترسی نداشته اند و عدم دسترسی اطلاعاتی و عدم تمکن مالی بیشترین فراوانی علت عدم دسترسی به خدمات بوده است.

۳. احکام فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان



احکام مندرج در فصل سوم قانون «حمایت از حقوق معلولان» به عنوان احکام موضوع این گزارش، به شرح زیر است:

جدول ۲. احکام فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان

احکام	متن حکم
ماده ۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان را به گونه ای تأمین نماید که علاوه بر تأمین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توانبخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت را پوشش دهد.
ماده ۷	سازمان مکلف است با هدف حمایت از نگهداری و مراقبت افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید نیازمند و افراد دچار معلولیت های چندگانه نیازمند در خانواده پس از ارائه خدمات آموزشی و مشاوره ای به خانواده ها نسبت به پرداخت حق پرستاری یا مددکاری به سرپرست، همسر یا قیم این افراد اقدام نماید و یا خدمات مراقبتی و نگهداری از افراد دارای معلولیت را از طریق مراکز وابسته به خود یا حمایت از مراکز غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه و تشکل های مردم نهاد) ارائه نماید.
تبصره ۱	میزان کمک هزینه بابت پرداخت حق پرستاری یا مددکاری موضوع این ماده، متناسب با نوع و شدت معلولیت فرد دارای معلولیت، تعداد این افراد در هر خانواده و براساس هزینه های متعارف نگهداری و مراقبت از افراد دارای معلولیت و متناسب با تورم سالانه و میزان کمک هزینه پرداختی به مراکز غیردولتی هر ساله با در نظر گرفتن نرخ تمام شده خدمات و نرخ تورم سالانه توسط سازمان و با همکاری انجمن عالی مراکز غیردولتی توانبخشی، وزارت و سازمان برنامه و بودجه کشور تعیین و به تصویب هیئت وزیران می رسد. نرخ تمام شده باید به عنوان کمک هزینه به مراکز غیردولتی مرتبط پرداخت گردد.
تبصره ۲	خدمات و کمک هزینه موضوع این ماده به سالمندان معلول نیز تسری می یابد.

مأخذ: [۱].

۴. مقایسه تطبیقی احکام فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان

همچنین در ماده «۸» سیاست‌های کلی سلامت [۱۶] (ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸) افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت مورد تأکید قرار گرفته است. در برنامه‌های توسعه پس از انقلاب، سلامت افراد دارای معلولیت به‌طور ویژه در برنامه دوم، سوم، چهارم و ششم توسعه با موضوع‌های زیر آمده است: تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی با توجه به خدمات درمانی برای افراد دارای معلولیت، تأکید بر مراقبت‌های پزشکی غیربیمه‌ای در کنار خدمات بیمه‌ای، در نظر گرفتن افراد دارای ناتوانی‌های روانی و ذهنی به‌عنوان فرد دارای معلولیت و تولید سازمان بهزیستی کشور در توانبخشی افراد دارای معلولیت، تضمین خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی رایگان، توانبخشی سالمندان و نظایر آنکه به تفصیل در جدول ۳ آمده است.

حقوق افراد دارای معلولیت در سیاستگذاری عمومی کشور در برخی از اسناد بالادستی داخلی مورد توجه قرار گرفته است. به‌طور مثال در ماده «۴» قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی [۱۵] تصریح شده که افراد با ناتوانی‌های جسمانی، ذهنی و روانی مشمول این قانون قرار می‌گیرند. در بند «بی» و «ک» ماده (۴) این قانون اهداف و وظایف بخش حمایتی و توانبخشی ذکر شده است که از جمله آنها می‌توان به «تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آنها در سه سطح «پیشگیری، درمان و توانبخشی» و «فراهم آوردن امکانات لازم به‌منظور بهبود وضع جسمی، ذهنی، اجتماعی و اقتصادی معلولین برای ادامه زندگی و تلاش برای تأمین استقلال و خودکفایی معلولان» اشاره کرد.

جدول ۳. موضوع‌های فصل سوم قانون حمایت از معلولان در برنامه‌های توسعه بعد از انقلاب

برنامه	ماده	موضوع	توضیحات
برنامه دوم [۱۷]	بخش ۲ بند «۵»	تعمیم گسترش و بهبود نظام تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی تا پایان برنامه دوم	از خطمشی‌های کلی این برنامه، بهبود نظام تأمین اجتماعی با توجه به خدمات درمانی برای افراد دارای معلولیت است.
برنامه سوم [۱۸]	ماده «۳۶»	تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی و سیاست‌های حمایتی و امدادی (غیربیمه‌ای)	دو نکته مهم در این ماده ذکر افراد دارای ناتوانی‌های روانی و ذهنی به‌عنوان معلولان است و همچنین توجه به مراقبت‌های پزشکی غیربیمه‌ای در کنار خدمات بیمه‌ای.
برنامه چهارم [۱۹]	تبصره «۱» ماده «۴۳»	سپردن توانبخشی معلولان به سازمان بهزیستی کشور	
	بند «و» ماده «۹۵»	تضمین خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی رایگان	
	بند «ح» ماده «۹۷»	تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن با پوشش حداقل ۷۰ درصد	
	بند «ط» ماده «۹۷»	تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی سالمندان با پوشش حداقل ۲۵ درصد	
	بند «ج» ماده «۱۰۱»	گسترش حمایت‌های اجتماعی از جمله توانبخشی معلولان	

	تدوین «نظام جامع رصد آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌ها» تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه طبق قوانین مربوطه و تصویب شورای اجتماعی و اجرای آن از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه	جزء «۴» بند «الف» ماده (۸۰)	
	تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن با پوشش حداقل هفتاد و پنج درصد (۷۵٪) جمعیت هدف در پایان اجرای قانون برنامه	جزء «۱» بند «ج» ماده (۸۰)	برنامه ششم [۲۰]
	تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی سالمندان با پوشش حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) جمعیت هدف	جزء «۲» بند «ج» ماده (۸۰)	

سرپرستی افراد دارای معلولیت و تأمین و تجهیز وسایل کمک توانبخشی حذف شده است و درعین حال دامنه خدمات بیمه علاوه بر حوزه درمان به دو حوزه توانبخشی جسمی و روانی ارتقا یافته است.

همچنین احکام قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶ (۱) در فصل خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی، در مقایسه با نسخه ماقبل خود یعنی قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۸۳ [۲۱] تفاوت‌هایی دارد از جمله اینکه در حوزه سلامت مشخصاً در قانون جدید، بیمه تکمیلی و بیمه افراد تحت

جدول ۴. مقایسه احکام بیمه سلامت در دو قانون مصوب سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۹۶

قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مصوب سال ۱۳۸۳	قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب سال ۱۳۹۶
ماده ۵ - افراد تحت سرپرستی معلولان با معرفی سازمان بهزیستی کشور تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و معلولان تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و بیمه مکمل درمانی قرار می‌گیرند.	ماده (۶) - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان را به گونه‌ای تأمین نماید که علاوه بر تأمین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توانبخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت را پوشش دهد.
ماده ۳ - سازمان بهزیستی کشور موظف است در چارچوب اعتبارات مصوب در قوانین بودجه سالانه اقدام‌های ذیل را به عمل آورد: الف) تأمین خدمات توانبخشی، ... مورد نیاز معلولان با مشارکت خانواده‌های معلولان و همکاری بخش غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه) و پرداخت یارانه (کمک هزینه) به مراکز غیردولتی و خانواده‌ها.	
ج) تأمین و تحویل وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز افراد معلول.	

مأخذ: [۱]، [۲۱].

افراد و تعداد آنها در خانواده بوده و کمک‌هزینه‌های پرداختی به مراکز غیردولتی لازم است متناسب با هزینه‌های متعارف نگهداری و مراقبت و تورم سالیانه و نرخ تمام شده خدمات باشد. در حالی که در نسخه قبلی قانون نرخ تمام شده خدمات و تورم سالیانه معیارهای میزان کمک‌هزینه به مراکز غیردولتی تعیین شده است.

در رابطه با خدمات پرستاری، مراقبت و نگهداری، قانون جدید علاوه بر مراقبت افراد دارای معلولیت در مراکز ویژه دولتی و غیردولتی، مراقبت در منزل توسط خانواده نیز مورد توجه قرار گرفته است. همچنین مطابق قانون، میزان حق پرستاری و مددکاری موضوع ماده می‌بایست متناسب با نوع و شدت معلولیت

جدول ۵. مقایسه احکام مراقبت و نگهداری در دو قانون ۱۳۹۶ و ۱۳۸۳

قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مصوب ۱۳۸۳	قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶
<p>ماده ۳- سازمان بهزیستی کشور موظف است در چارچوب اعتبارات مصوب در قوانین بودجه سالانه اقدامات ذیل را به عمل آورد:</p> <p>ب- گسترش مراکز خاص نگهداری، آموزشی و توانبخشی معلولان واجد شرایط (معلولان نیازمند، معلولان بی‌سرپرست، معلولان مجهول‌الهویه، معلولان با ناهنجاری‌های رفتاری) با همکاری بخش غیردولتی و پرداخت تسهیلات اعتباری و یارانه و کمک‌هزینه (به آنها)</p>	<p>ماده ۷- سازمان مکلف است با هدف حمایت از نگهداری و مراقبت افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید نیازمند و افراد دچار معلولیت‌های چندگانه نیازمند در خانواده پس از ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به خانواده‌ها نسبت به پرداخت حق پرستاری یا مددکاری به سرپرست، همسر یا قیم این افراد اقدام نماید و یا خدمات مراقبتی و نگهداری از افراد دارای معلولیت را از طریق مراکز وابسته به خود یا حمایت از مراکز غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه و تشکل‌های مردم‌نهاد) ارائه کند.</p>
<p>ماده ۱۰- میزان کمک‌هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه‌روزی) بابت نگهداری، خدمات توانبخشی و آموزشی و حرفه‌آموزی معلولان همه‌ساله با در نظر گرفتن نرخ تمام شده خدمات و تورم سالانه مشترکاً توسط سازمان بهزیستی کشور و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت بازرگانی تهیه و قبل از خرداد ماه هر سال به تصویب هیئت‌وزیران خواهد رسید.</p>	<p>تبصره ۱- میزان کمک‌هزینه بابت پرداخت حق پرستاری یا مددکاری موضوع این ماده، متناسب با نوع و شدت معلولیت فرد دارای معلولیت، تعداد این افراد در هر خانواده و براساس هزینه‌های متعارف نگهداری و مراقبت از افراد دارای معلولیت و متناسب با تورم سالانه و میزان کمک‌هزینه پرداختی به مراکز غیردولتی هرساله با در نظر گرفتن نرخ تمام شده خدمات و نرخ تورم سالانه توسط سازمان و با همکاری انجمن عالی مراکز غیردولتی توانبخشی، وزارت و سازمان برنامه و بودجه کشور تعیین و به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد. نرخ تمام شده باید به‌عنوان کمک‌هزینه به مراکز غیردولتی مرتبط پرداخت گردد.</p>
	<p>تبصره ۲- خدمات و کمک‌هزینه موضوع این ماده به سالمندان معلول نیز تسری می‌یابد.</p>

مأخذ: [۱]، [۲۱].

۵. نهادهای مکلف و مرتبط با فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان

مراکز غیردولتی توانبخشی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور، هیئت‌وزیران، خانواده به‌عنوان نهادهای مرتبط اجرایی در ارتباط با ماده (۷) و تبصره‌های مرتبط با آن.

منظور از نهاد مکلف، نهادی است که صراحتاً در قانون از آن به‌عنوان مجری اصلی نام برده شده است و منظور از نهاد مرتبط دستگاه‌های اجرایی و نهادهایی است که همکار یا در ارتباط با اجرای قانون قرار می‌گیرند.

مطابق جدول ۶، نهادهای دولتی و غیردولتی مکلف و مرتبط با این فصل از قانون عبارتند از:

■ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان مکلف اجرایی اصلی و سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان نهاد اجرایی مرتبط در ماده «۶».

■ سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان نهاد مکلف اصلی و مراکز دولتی نگهداری و مراقبت از افراد دارای معلولیت، مراکز غیردولتی اعم از: خصوصی، تعاونی، خیریه و تشکل‌های مردم‌نهاد، انجمن عالی

جدول ۶. نهادهای مرتبط با ماده (۶) و «۷» قانون حمایت از معلولان

نهادهای مرتبط				ماده / تبصره	عنوان فصل
سازمان بهزیستی کشور				ماده ۶	خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی
خانواده	مراکز غیردولتی (خصوصی)، تعاونی، خیریه و تشکلهای مردم نهاد	مراکز دولتی نگهداری و مراقبت از افراد دارای معلولیت	ماده ۷		
هیئت وزیران	سازمان برنامه و بودجه کشور	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	تبصره ۱ ماده ۷		
انجمن عالی مراکز غیردولتی توانبخشی				تبصره ۲ ماده ۷	
تعیین نشده است. (تسری به ماده (۷) داده شده است)					

مأخذ: [۱].

۶. ارزیابی عملکرد اجرای فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان



- (ب) سطح پوشش بیمه برای افراد دارای معلولیت،
- (ج) میزان بهره‌مندی افراد تحت پوشش از خدمات ارائه شده،
- (د) تناسب خدمات ارائه شده با انتظارات قانون،
- (ه) توزیع مراکز ارائه‌دهنده خدمات،
- (ز) اعتبارات تخصیص یافته جهت اجرای حکم.

۱-۱-۶. سازوکار اجرایی حکم

قانون حمایت از حقوق معلولان در تاریخ ۱۳۹۷/۲/۸ به دستگاه‌های اجرایی دولت ابلاغ شد. به موجب این قانون برقراری پوشش بیمه سلامت برای افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور در خدمات درمانی و توانبخشی جسمی و روانی به صورت مشخص به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تکلیف شده است. با این همه اجرای تکالیف ماده (۶) از زمان ابلاغ تا انعقاد تفاهم‌نامه همکاری بین سازمان بهزیستی کشور و سازمان بیمه سلامت به عنوان سازمان تابعه وزارت بهداشت، به طور نظام یافته بلا تکلیف ماند. به گونه‌ای که تاکنون تنها دو تفاهم‌نامه همکاری به عنوان سازوکار اجرایی ماده «۶»، میان سازمان‌های مذکور منعقد شده است. به گزارش سازمان بیمه سلامت ایران، اولین تفاهم‌نامه همکاری

چنانچه پیش‌تر نیز اشاره شد فصل سوم قانون مورد بحث، مشتمل بر دو ماده (۶ و ۷) و دو تبصره («۱» و «۲» ذیل ماده (۷) است. ادامه گزارش به ارزیابی اجرایی احکام ماده (۶) و (۷) و چالش‌های پیرامون هر کدام به تفکیک اختصاص یافته است. ارزیابی عملکرد اجرایی ماده «۶». ارزیابی عملکرد اجرایی ماده «۷».

۱-۶. ارزیابی عملکرد اجرایی ماده (۶)

ماده (۶) قانون مورد بحث به لحاظ اجرایی شامل یک تکلیف است که چنانچه در بخش نگاهت نهادی اشاره شد؛ اجرای آن بر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان نهاد اصلی و سازمان بهزیستی کشور به عنوان نهاد فرعی تکلیف شده است. این تکلیف بر اساس حکم قانون عبارت است از: پوشش بیمه سلامت در خدمات درمانی، توانبخشی جسمی و روانی برای افراد دارای معلولیت.

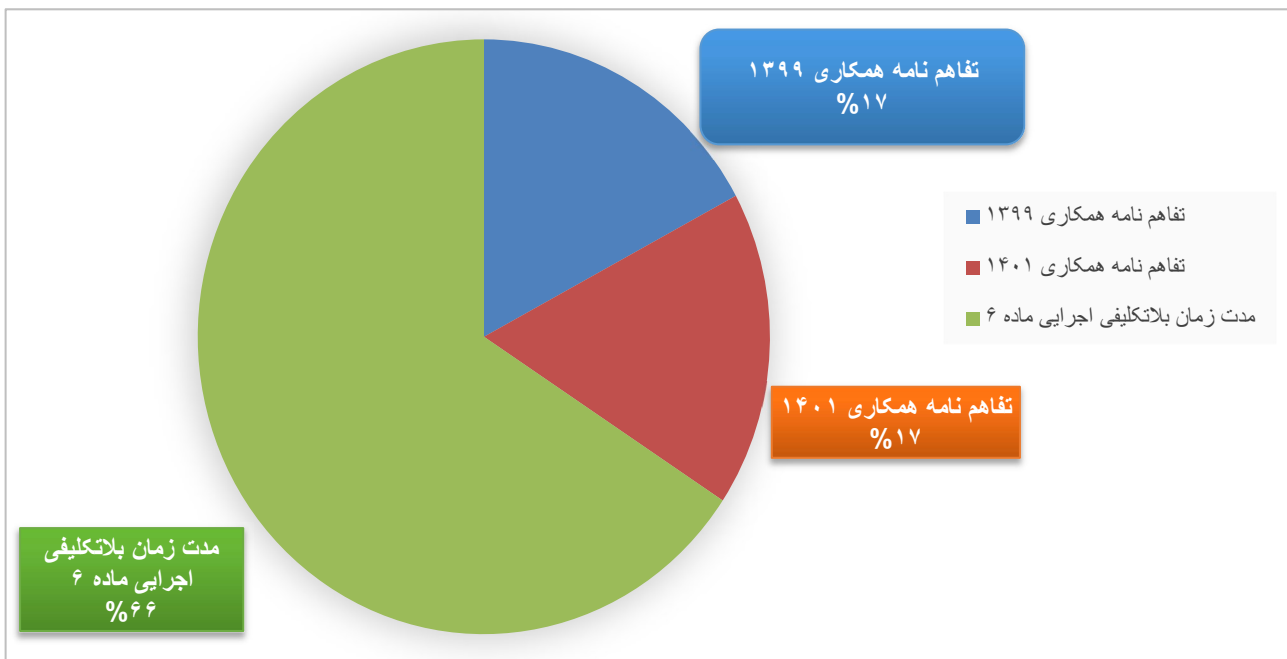
بنابراین به جهت ارزیابی میزان تحقق این حکم، شاخص‌های زیر با توجه به متن قانون و انتظارات اجرایی مرتبط با آن، احصا شده و مورد تحلیل قرار گرفته است:

(الف) سازوکار اجرایی حکم،

سال ۱۴۰۲، تمدید تفاهم‌نامه بین سازمان‌های مذکور انجام نشده است. لذا مبرهن است با گذشت حدود ۷۰ ماه (حدود ۶ سال) از زمان تصویب قانون تاکنون، سازوکار اجرایی نهادهای مجری ماده (۶) تنها حدود ۲۴ ماه (حدود ۲ سال)، معادل ۳۴٪ زمان سپری شده از ابلاغ قانون را شامل شده است که ضعف و ناکارآمدی قابل توجهی به لحاظ اجرایی به شمار می‌آید.^۱

بین سازمان بهزیستی کشور و سازمان بیمه سلامت ایران (مشمتمل بر ۷ ماده، ۳ تبصره) در تاریخ ۱۳۹۹/۸/۷، با تأخیری حدود ۳۰ ماه پس از ابلاغ و تفاهم‌نامه دوم (مشمتمل بر ۷ ماده و ۶ تبصره) در تاریخ ۱۴۰۱/۱۶/۳۰، با تأخیری حدود ۱۱ ماه پس از اتمام اعتبار نسخه اول منعقد شده است. همچنین تا زمان نگارش متن حاضر (بهمن ۱۴۰۲)، علی‌رغم اتمام اعتبار تفاهم‌نامه دوم در شهریور

نمودار ۳. مدت زمان تعیین سازوکار اجرایی ماده «۶»



مأخذ: محاسبات مطالعه.

ایران در توافق‌نامه‌های فوق‌الذکر بوده است. همچنین به موجب ماده «۳» در هر دو تفاهم‌نامه (جدول پیوست ۲)، معرفی افراد دارای معلولیت، تهیه و تنظیم اطلاعات مورد نیاز، همکاری در معرفی مراکز فعال در ارائه خدمات، ارائه گزارش خدمات توانبخشی انجام شده به مراجع قانونی، انعکاس مکتوب مسائل و مشکلات احصا شده درباره اجرای مفاد تفاهم‌نامه، به‌روزرسانی آمار و اطلاعات افراد دارای معلولیت، اطلاع‌رسانی به افراد دارای معلولیت و تأمین منابع مورد نیاز برای اجرای

به موجب ماده «۴» این دو تفاهم‌نامه (جدول پیوست ۱) خرید خدمات توانبخشی برای افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی، ارائه گزارش خدمات انجام شده، تسهیل راهکارهای توسعه و افزایش خدمات توانبخشی، تسریع در پرداخت مطالبات مراکز ارائه‌دهنده خدمات، اطلاع‌رسانی به واحدهای ارائه‌دهنده خدمات، محاسبه دقیق کارشناسی خدمات و پیشنهاد منابع اعتباری مورد نیاز در قانون بودجه سنواتی و نظارت بر نحوه عملکرد مراکز طرف قرارداد از جمله تعهدات سازمان بیمه سلامت

۱. گرچه سازمان بیمه سلامت ایران تصریح داشته است که علی‌رغم اتمام اعتبار تفاهم‌نامه دوم ارائه خدمات ذیل ماده «۶» همچنان در حال اجراست؛ اما اثبات این دعوی نیازمند ارائه داده‌های کافی و دقیق است. ضمن اینکه به‌استناد تبصره «۲» ماده «۴» تفاهم‌نامه ۱۴۰۱ مبنی بر تحدید تعهدات سازمان بیمه سلامت به حدود اعتبارات دریافتی از سازمان برنامه و بودجه کشور، به‌نظر نمی‌رسد سازمان مذکور دامنه تعهدات خود را اجرای کامل و بی‌کم‌وکاست قانون در زمان نبود تفاهم‌نامه همکاری بداند.

ماده «۴» تبصره «۲» تفاهم‌نامه همکاری بین سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان بهزیستی کشور (۱۴۰۱): تعهدات بیمه سلامت در رابطه با این تفاهم‌نامه صرفاً در حدود اعتبار دریافتی که توسط سازمان برنامه و بودجه کشور، تأمین و ابلاغ اعتبار می‌گردد، می‌باشد.

نمی‌شوند. به‌طور کلی آمار دقیقی از تعداد کل مشمولان این ماده به دلیل ابهام در آمار افراد تحت پوشش سایر صندوق‌های بیمه‌گر و نیز آمار افرادی که تاکنون برای تشکیل پرونده معلولیت یا درخواست بیمه سلامت به سازمان بهزیستی مراجعه نکرده‌اند؛ موجود نیست. اما بنابر اظهارات کارشناسان سازمان بهزیستی کشور پیش‌بینی می‌شود حدود ۳۰۰،۰۰۰ نفر از مشمولان ماده (۶) که تاکنون تحت پوشش خدمات ذیل این ماده قرار نگرفته‌اند، تا اتمام ضرب‌الاجل تعیین شده برای واحدهای استانی سازمان بهزیستی (در ۱۸ بهمن ۱۴۰۲) جهت اعلام نهایی آمار افراد دارای معلولیت فاقد بیمه سلامت، نشان‌دار شوند.

بنابراین براساس داده‌های موجود و نیز تفسیر دستگاه مجری از قانون^۴ و دقت داده‌های آماری می‌توان گفت درصد اجرای ماده (۶) (یعنی درصد تحت پوشش قرار گرفتن افراد دارای معلولیت ذیل خدمات بیمه سلامت):

بر پایه نوع تفسیر دستگاه‌های مجری از مشمولان قانون (بیمه شده تحت پوشش سایر صندوق‌های بیمه‌گر نباشد) و فرایندهای اجرایی مرتبط در حدود ۷۲٪،
بر پایه داده‌های سازمان بهزیستی کشور از آمار کل افراد دارای معلولیت کشور ۵۱٪،
و بر پایه آمار تخمینی از افراد دارای معلولیت کشور مبتنی بر تعاریف جهانی ۷٪ می‌باشد که در جدول ۷ نشان داده شده است.

این تفاهم‌نامه از جمله تعهدات سازمان بهزیستی کشور در این تفاهم‌نامه‌ها بوده است.

۲-۱-۶. سطح پوشش بیمه برای افراد دارای معلولیت

در بند «۲» و «۴» تفاهم‌نامه ۱۳۹۹ از عبارت «افراد دارای معلولیت تحت پوشش» استفاده شده است که معادل آن در تفاهم‌نامه ۱۴۰۱ «افراد مشمول» به کار رفته است. منظور از این عبارات، افراد دارای معلولیت نشان‌دار شده‌ای است که مطابق بند «الف» ماده «۱» قانون حمایت از حقوق معلولان^۱، معلولیت آنها به تأیید کمیسیون پزشکی - توانبخشی سازمان بهزیستی رسیده باشد و مطابق قانون بیمه سلامت تحت پوشش سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه اعم از تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و نظایر آن نباشند. در اینجا هر نشان معرف نوع اختلال است. براساس این تعاریف و بر مبنای گزارش سازمان بیمه سلامت ایران^۲ [۲۲] تا شهریور ۱۴۰۲ تعداد ۷۲۳،۲۸۹ فرد (۵۲۲،۸۳۲ نشان)^۳ از بیمه‌شدگان مشمول تفاهم‌نامه در راستای اجرای ماده (۶) قانون، براساس ۶ نوع اختلال (اختلالات جسمی - حرکتی، کم‌توانی ذهنی، اختلالات بینایی، اختلالات شنوایی، اختلالات صوت و گفتار و اختلالات روانی) در سامانه‌های سازمان بیمه سلامت نشان‌دار و تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند. پایین‌همه افراد بیمه شده تاکنون کل مشمولان ماده (۶) را شامل

جدول ۷. درصد افراد نشان‌دار و بهره‌مند از خدمات ماده (۶) بر حسب داده‌های جمعیتی

خدمت‌گیرندگان	نسبت در جمعیت مشمولین	
	بر حسب تفسیر از ماده (۶) قانون ^۵	بر حسب جمعیت کل افراد دارای معلولیت ثبت شده ^۶
افراد نشان‌دار شده	۷۲٪	۵۱٪
بر حسب جمعیت تخمینی از افراد دارای معلولیت کشور ^۷		۷٪

مأخذ: محاسبات مطالعه.

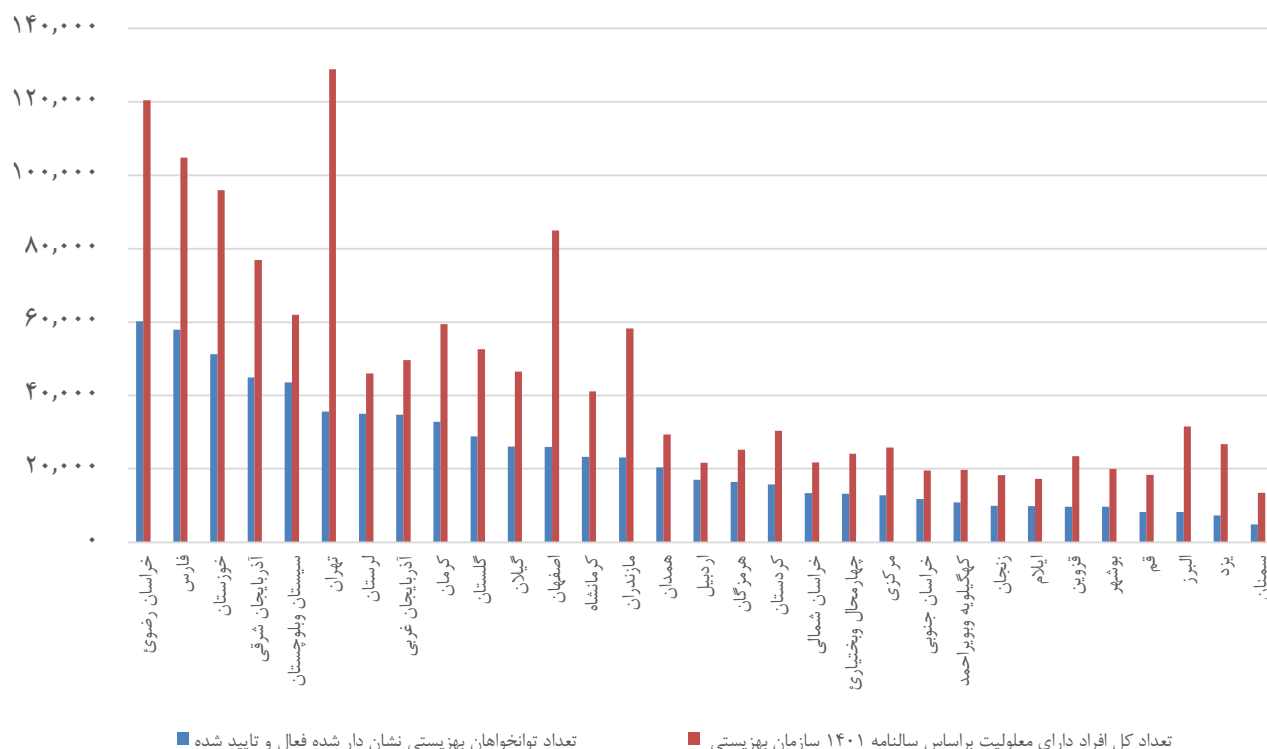
- ماده ۱ - تعاریف/الف) فرد دارای معلولیت: شخصی است که با تأیید کمیسیون پزشکی - توانبخشی تعیین نوع و تعیین شدت معلولیت سازمان بهزیستی کشور با انواع معلولیت‌ها در اثر اختلال و آسیب جسمی، حسی (بینایی و شنوایی)، ذهنی، روانی و یا توأم، با محدودیت قابل توجه و مستمر در فعالیت‌های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی، مواجه می‌باشد.
- پیوست نامه سازمان بیمه سلامت ایران به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی ۱۴۰۲.
- از آنجا که یک فرد دارای معلولیت متناسب با نوع معلولیت (اختلال) ممکن است بیش از یک نشان دریافت کرده باشد، مجموع تعداد نشان ثبت شده در سامانه، بیش از آمار تعداد افراد توان‌خواه است که با در نظر گرفتن انتساب بیش از یک نشان به بعضی از افراد، تاکنون بالغ بر ۸۳۲ هزار نشان برای افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی شناسایی شده است.
- در بخش چالش‌ها به تفصیل به آن پرداخته شده است.
- بر پایه تخمین حدود یک میلیون نفر از مشمولین مطابق برآورد سازمان بهزیستی کشور.
- بر پایه جمعیت ۱،۴۱۳،۸۷۹ افراد دارای معلولیت در سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۱.
- بر پایه تخمین جمعیت ۱۰ میلیون نفری از افراد دارای معلولیت کشور اعم از جانبازان، سالمندان و موارد مشابه.

به استان‌های اردبیل (۴۶۴۰)، ایلام (۷۴۲۹)، خراسان جنوبی (۷۷۴۵)، زنجان (۸۳۴۷) و خراسان شمالی (۸۳۹۹) بوده است. علت این تفاوت می‌تواند ناشی از عملکرد سازمان‌های استانی، عدم اطلاع افراد دارای معلولیت از قانون، بر خورداری افراد دارای معلولیت از پوشش سایر صندوق‌های بیمه‌گر و نظایر این باشد. وجود برخی از استان‌های برخوردار کشور نظیر تهران و اصفهان ذیل بیشترین شکاف و برخی استان‌های کمتر برخوردار نظیر ایلام و خراسان جنوبی ذیل کمترین شکاف بیانگر این نکته است که در سطح پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت به‌سادگی از تمرکزگرایی به‌عنوان عامل نابرابری در کشور نمی‌توان سخن به میان آورد.

با استناد به گزارش سازمان بیمه سلامت ایران، بیشترین تعداد افراد تحت پوشش بیمه سلامت ذیل ماده (۶) در کشور به ترتیب مربوط به استان‌های خراسان رضوی (۶۰،۲۴۶)، فارس (۵۷،۹۱۸)، خوزستان (۵۱،۲۵۷)، آذربایجان شرقی (۴۴،۹۰۴) و سیستان و بلوچستان (۴۳،۵۴۰) و کمترین افراد نشان‌دار به ترتیب مربوط به استان‌های سمنان (۴،۹۰۵)، یزد (۷،۳۱۹)، البرز (۸،۲۸۷)، قم (۸،۳۰۴) و بوشهر (۹،۷۰۷) است (پیوست ۳).

برای درک بهتر سطح پوشش استانی به مقایسه شکاف تعداد افراد دارای معلولیت در هر استان و تعداد افراد نشان‌دار شده در آن پرداخته‌ایم. مطابق نمودار ۴ بیشترین شکاف مربوط به استان‌های تهران (۹۳۲۴۲)، خراسان رضوی (۶۰۱۱۴)، اصفهان (۵۸۹۱۰)، فارس (۴۶۸۲۲) و خوزستان (۴۴۷۰۱) و کمترین شکاف مربوط

نمودار ۴. مقایسه سهم افراد نشان‌دار شده ذیل ماده (۶) از آمار معلولیت به تفکیک استان



مأخذ: [۲۳].

صوت و گفتار (حدود ۶ درصد از کل نشان‌ها) است. تعداد نشان‌های ثبت شده به تفکیک نوع اختلال در جدول ۸ آمده است که براساس آن سهم اختلال جسمی حرکتی (۸۷۷، ۳۰۰) نشان، کم‌توانی ذهنی (۱۱۲، ۲۰۹)، اختلالات صوت و گفتار (۴۰۷، ۵۰)، اختلالات روانی (۷۹، ۷۹۷)، اختلالات شنوایی (۱۰۸، ۹۲) اختلالات بینایی (۲۲۴، ۱۰۰) است.

از آنجا که ممکن است برای یک فرد دارای معلولیت چند اختلال ثبت شده باشد در مجموع تعداد ۵۳۵، ۸۳۲ نشان جهت دریافت خدمات ماده (۶) ثبت شده است. بنابراین به استناد داده‌های سازمان بیمه سلامت ایران بیشترین نشان ثبت شده تا شهریور سال ۱۴۰۲ (حدود ۳۶ درصد از کل نشان‌ها) مربوط به اختلال جسمی - حرکتی و کمترین تعداد نشان‌ها مربوط به اختلال

جدول ۸. آمار توانخواهان بهزیستی به تفکیک نوع اختلال (نشان)

نوع اختلال	تعداد نشان‌های ثبت‌شده برای توانخواهان بهزیستی فعال و تأیید شده	سهم نشان
اختلالات جسمی حرکتی	۳۰۰,۸۷۷	۳۶%
کم‌توانی ذهنی	۲۰۹,۱۱۲	۲۵%
اختلالات صوت و گفتار	۵۰,۴۰۷	۶%
اختلالات روانی	۷۹,۷۹۷	۹%
اختلالات شنوایی	۹۲,۱۰۸	۱۱%
اختلالات بینایی	۱۰۰,۲۲۴	۱۲%
جمع کل	۸۳۲,۵۳۵	

مأخذ: [۷]، [۲۲].

از مقایسه این اعداد می‌توان گفت تا شهریور سال ۱۴۰۲ تنها حدود ۵۳٪ از افراد نشان‌دار شده، از خدمات ذیل ماده (۶) استفاده کرده‌اند. از آنجا که داده‌های موجود مبتنی بر تفسیر نهادهای مجری از قانون است؛ لذا در جدول ۹ سهم افراد نشان‌دار شده و افراد نشان‌دار شده بهره‌مند از خدمات ماده (۶) برحسب جمعیت مشمولان به تفکیک داده‌های مبتنی بر تفسیر قانون (۵۳٪)، برحسب جمعیت کل افراد دارای معلولیت ثبت شده در سازمان بهزیستی کشور (۳۸٪) و برحسب تخمین جمعیت کل افراد دارای معلولیت کشور بنابر تعاریف جهانی (۵٪) آورده شده است.

۳-۱-۶. میزان بهره‌مندی افراد تحت پوشش از خدمات ارائه شده

مطالعات مرتبط با گزارش حاضر نشان می‌دهد که صرف نشان‌دار شدن، منجر به بهره‌مندی از خدمات ماده (۶) نشده است. به استناد داده‌های سازمان بیمه سلامت کشور از مجموع ۲۸۹، ۷۲۳ فرد نشان‌دار شده تاکنون تنها ۵۳۳ هزار نفر از خدمات مورد اشاره استفاده کرده‌اند که تحلیل این اختلاف در بخش چالش‌های گزارش حاضر آمده است.

جدول ۹. درصد افراد نشان‌دار و بهره‌مند از خدمات ماده (۶) برحسب داده‌های جمعیتی

نسبت در جمعیت مشمولان			خدمت‌گیرندگان
برحسب جمعیت تخمینی از افراد دارای معلولیت کشور ^۳	برحسب جمعیت کل افراد دارای معلولیت ثبت شده ^۲	برحسب تفسیر از ماده (۶) قانون ^۱	
۵٪	۳۸٪	۵۳٪	افراد نشان‌دار شده بهره‌مند از خدمات ماده (۶)

مأخذ: محاسبات مطالعه.

۱. برپایه تخمین حدود یک میلیون نفر از مشمولین مطابق برآورد سازمان بهزیستی کشور.
۲. برپایه جمعیت ۱،۴۱۳،۸۷۹ افراد دارای معلولیت در سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۱.
۳. برپایه تخمین جمعیت ۱۰ میلیون نفری از افراد دارای معلولیت کشور اعم از جانبازان، سالمندان و موارد مشابه.

دارای معلولیت را تا حد زیادی کاهش داده و مانع از فقیر شدن آنها به دلیل نیازهای درمانی و توانبخشی شود. براساس گزارش سازمان بیمه سلامت ایران^۱، خدمات سرپایی ارائه شده سازمان بیمه سلامت به افراد مشمول ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان، به تفکیک نوع خدمت، شامل دو حوزه درمانی (دارو، ویزیت و خدمت در مطب پزشک و دندانپزشک، آزمایش و پرتوپزشکی) و خدمات توانبخشی (توانبخشی و فیزیوتراپی) است که مجموعاً بالغ بر ۱۷۵۷۰ میلیارد ریال بوده است^۲ و جزئیات آن در جدول ۱۰ آمده است.

۴-۱-۶. تناسب خدمات ارائه شده با انتظارات قانون مطابق قانون، افراد تحت پوشش بیمه سلامت از سه دسته خدمات درمانی، خدمات توانبخشی جسمی و خدمات توانبخشی روانی بهره‌مند خواهند شد. در حال حاضر افراد نشان‌دار شده می‌توانند علاوه بر خدمات درمان، از مزایای پوشش بیمه‌ای ۷۰ درصد تعرفه خدمات توانبخشی، در مراکز طرف قرارداد با بیمه سلامت، متناسب با نوع مالکیت آنها (دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی) برخوردار شوند که در صورت تداوم در اجرا و تناسب با نیازها، قادر است ضمن ارتقای شاخص‌های سلامت، پرداخت از جیب افراد

جدول ۱۰. هزینه خدمات ذیل پوشش بیمه سلامت (به ریال) به تفکیک نوع خدمت، تعداد دفعات دریافت خدمت و تعداد نسخ پیچیده شده

نوع خدمت	مجموع سهم سازمان	تعداد دفعات دریافت خدمت ^۳	تعداد نسخ پیچیده شده
درمانی	۱۷,۰۸۳,۲۶۶,۰۵۲,۹۵۷	۱,۳۲۷,۹۳۴	۹,۰۱۰,۴۸۳
توانبخشی	۴۹۵,۳۴۲,۱۲۲,۳۰۳	۲۲,۱۱۷	۵۷,۱۹۵
جمع کل	۱۷,۵۷۸,۶۰۸,۱۷۵,۲۶۰	۱,۳۵۰,۰۵۱	۹,۰۶۷,۶۷۸

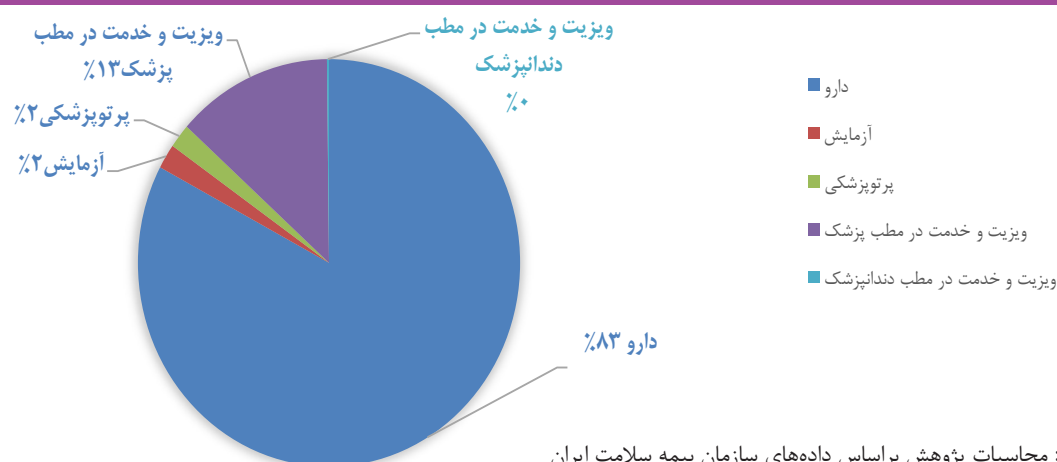
مأخذ: [۲۲].

قانون استفاده شده است. براساس این داده‌ها، از مجموع ۵۳۳ هزار فرد بهره‌مند ذیل این ماده، ۸۹٪ از خدمات دارویی، ۸۴٪ از ویزیت و خدمت در مطب پزشک، ۳۸٪ از خدمات آزمایش، ۳۴٪ از خدمات پرتوپزشکی و ۵٪ از ویزیت و خدمت در مطب دندانپزشک استفاده کرده‌اند. بدیهی است که یک فرد ممکن است در این بازه زمانی از چند خدمت مختلف استفاده کرده باشد و لذا مجموع دفعات دریافت خدمات بیش از تعداد افراد تحت پوشش بیمه است.

برحسب داده‌های جدول ۱۰، مجموعاً ۳ درصد از خدمات سرپایی ارائه شده از سوی سازمان بیمه سلامت مربوط به حوزه توانبخشی و ۹۷ درصد مربوط به حوزه درمان می‌شود. همچنین میانگین تعداد نسخه‌های ارائه شده به ازای هر فرد در حوزه درمانی حدود ۷ و در حوزه توانبخشی ۲،۶ است.

۱. خدمات درمانی: بنا بر گزارش سازمان بیمه سلامت کشور^۴ تاکنون ۱,۳۲۷,۹۳۴ بار از خدمات درمانی ذیل ماده (۶)

نمودار ۵. سهم هزینه کرد خدمات درمانی ذیل پوشش سلامت افراد دارای معلولیت



مأخذ: محاسبات پژوهش براساس داده‌های سازمان بیمه سلامت ایران

۱. پیوست نامه سازمان بیمه سلامت ایران به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی ۱۴۰۲.
۲. پیوست نامه سازمان بیمه سلامت ایران به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی ۱۴۰۲.
۳. از آنجاکه هر فرد ممکن است چند نوبت و از چند خدمت استفاده کرده باشد مجموع افراد در این جدول برابر با مجموع افراد بهره‌مند از بیمه سلامت نیست.
۴. اطلاعات دریافتی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی از سازمان بیمه سلامت ایران ۱۴۰۲.

ریال، در ویزیت و خدمت در مطب پزشک ۸۸،۷۹۹،۳۴۰ ریال و برای ویزیت و خدمت در مطب دندانپزشک ۱،۱۹۰،۱۶۰ ریال بوده است. همچنین براساس داده‌های سالنامه آماری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی [۲۳] و سازمان بیمه سلامت سهم مراجعات افراد دارای معلولیت ذیل ماده (۶) از کل تعداد مراجعات به مؤسسه‌های تشخیصی درمانی طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت در سال ۱۴۰۱ حدود ۵/۰ درصد است.

همچنین مطابق جدول ۱۱ مجموعاً حدود ۱۷،۰۸۰ میلیارد ریال صرف خدمات درمانی از طریق بیمه سلامت برای افراد دارای معلولیت شده است که بیشترین آن به دارو (حدود ۸۳٪) و کمترین آن به ویزیت و خدمت در مطب دندانپزشک (۲،۰٪) تخصیص یافته است. مطابق این گزارش، میانگین هزینه دارو ذیل بیمه سلامت افراد دارای معلولیت به ازای هر فرد ۲۹،۶۵۰،۶۳۰ ریال، در آزمایش ۱،۶۶۹،۹۷۰ ریال، در پرتویزشکی ۱،۸۶۲،۵۱۰

جدول ۱۱. هزینه خدمات درمانی ذیل پوشش سلامت (به ریال) به تفکیک نوع خدمت، تعداد نسخ، سرانه و تعداد افراد دریافت کننده

نوع خدمت	مجموع سهم سازمان	تعداد توانخواه دریافت کننده خدمت ^۱	سرانه	تعداد نسخ پیچیده شده
دارو	۱۴,۱۳۷,۴۵۱,۶۳۲,۲۰۴	۴۷۶,۸۰۱	۲۹,۶۵۰,۶۳۳	۳,۸۹۹,۴۳۷
آزمایش	۳۳۷,۳۰۷,۵۵۰,۹۱۴	۲۰۱,۹۸۳	۱,۶۶۹,۰۹۸	۵۴۲,۶۵۴
پرتویزشکی	۳۲۷,۲۷۲,۹۲۶,۶۰۸	۱۷۵,۷۱۶	۱,۸۶۲,۵۱۱	۳۳۹,۰۰۷
ویزیت و خدمت در مطب پزشک	۲,۲۵۱,۰۶۳,۳۹۷,۳۲۹	۴۴۸,۰۸۴	۵,۰۲۳,۷۵۳	۴,۱۸۶,۲۸۲
ویزیت و خدمت در مطب دندانپزشک	۳۰,۱۷۰,۵۴۵,۹۰۲	۲۵,۳۵۰	۱,۱۹۰,۱۶۰	۴۳,۱۰۳
مجموع حوزه درمان	۱۷,۰۸۳,۲۶۶,۰۵۲,۹۵۷	۱,۳۲۷,۹۳۴	۳۹,۳۹۷,۰۳۷	۹,۰۱۰,۴۸۳

مأخذ: [۲۲].

توانبخشی استفاده کرده‌اند که حتی با احتساب امکان استفاده هم‌زمان یک فرد از چند خدمت، رقم ناچیزی از میزان بهره‌مندی مشمولان از خدمات در حوزه توانبخشی را نشان می‌دهد. همچنین در مجموع حدود ۴۹۵ میلیارد ریال صرف حوزه توانبخشی ذیل خدمات بیمه سلامت افراد دارای معلولیت شده است.

۲. خدمات توانبخشی جسمی: بنا بر گزارش سازمان بیمه سلامت کشور^۲ تاکنون ۲۲،۱۱۷ بار از خدمات توانبخشی ذیل ماده (۶) قانون استفاده شده است و ۶۵٪ از کل بهره‌مندان از خدمات توانبخشی از خدمات فیزیوتراپی و تنها ۳۵٪ از سایر خدمات

جدول ۱۲. هزینه توانخواهان بهزیستی به تفکیک نوع خدمت (به ریال)

نوع خدمت	مجموع سهم سازمان	تعداد توانخواه دریافت کننده خدمت	سرانه	تعداد نسخ پیچیده شده
فیزیوتراپی	۷۷,۵۵۵,۶۶۴,۹۷۷	۱۴,۴۶۵	۵,۳۶۱,۶۰۸	۲۴,۳۷۳
توانبخشی	۴۱۷,۷۸۶,۴۵۷,۳۲۶	۷,۶۵۲	۵۴,۵۹۸,۳۳۵	۳۲,۸۲۲
جمع کل حوزه توانبخشی جسمی	۴۹۵,۳۴۲,۱۲۲,۳۰۳	۲۲,۱۱۷	۵۹,۹۵۹,۹۴۳	۵۷,۱۹۵

مأخذ: [۲۲].

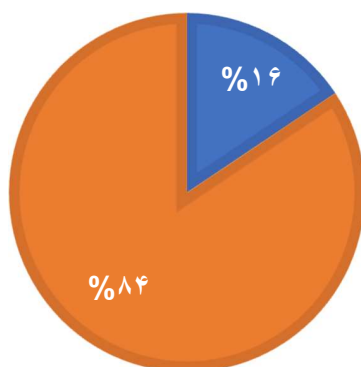
که با توجه به درصد پایین تر افراد از خدمات توانبخشی حاکی از هزینه‌بر بودن این خدمات و اهمیت بیشتر آن در پوشش بیمه‌ای است. همچنین از مجموع نسخ نوشته شده ۴۳٪ مربوط به فیزیوتراپی و ۵۷٪ مربوط به سایر حوزه‌های توانبخشی بوده است.

مطابق جدول ۱۲ میانگین هزینه پرداختی سازمان بیمه سلامت به ازای هر فرد دارای معلولیت در فیزیوتراپی ۵،۳۶۱،۶۰۰ ریال معادل ۱۶ درصد از کل هزینه کرد و برای خدمات توانبخشی ۵۴،۵۹۸،۳۳۰ ریال معادل ۸۴ درصد از کل هزینه کرد بوده است

۱. از آنجا که هر فرد ممکن است چند نوبت و از چند خدمت استفاده کرده باشد مجموع افراد در این جدول برابر با مجموع افراد بهره‌مند از بیمه سلامت نیست.
۲. پیوست نامه سازمان بیمه سلامت ایران به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی ۱۴۰۲.

نمودار ۶. سهم هزینه کرد خدمات حوزه توانبخشی جسمی ذیل پوشش سلامت افراد دارای معلولیت

توانبخشی ■ فیزیوتراپی ■



مأخذ: محاسبات مطالعه.

بسته بیشتر تشخیصی درمانی چشم ۱، شنوایی سنجی، فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی، خدمات تکاملی، باز توانی قلب-عروقی) ارتقا یافته است. محاسبات نشان می دهد هزینه اختصاص یافته برای بخشی از این بسته‌ها در فاصله سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲ به شرح جدول زیر است:

از جمله تحولات مهم در اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان افزایش تعداد خدمات توانبخشی ذیل پوشش بیمه سلامت بوده است. به نحوی که خدمات ستاره‌دار ارائه شده ذیل ماده (۶) مطابق تفاهم‌نامه اول تعداد ۹ خدمت در قالب سه بسته (کاردرمانی، شنوایی و صوت و گفتار) بوده است که در تفاهم‌نامه دوم به ۵۹ خدمت در قالب ۹ بسته (کاردرمانی، گفتاردرمانی، بینایی سنجی،

جدول ۱۳. سهم ۶ بسته توانبخشی از اعتبارات به تفکیک سال (به ریال)

سهم سازمان بیمه سلامت از تفاهم‌نامه بهزیستی				بسته خدمات توانبخشی
مجموع از زمان تصویب قانون	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱	۵ ماهه اول سال ۱۴۰۲	سال
۱۰,۹۴۷,۶۵۰	----	۴,۳۰۱,۵۰۰	۶,۶۴۶,۱۵۰	بسته بینایی‌سنجی
۷,۹۴۵,۷۱۷,۴۳۰	----	۱,۱۶۹,۳۱۹,۲۰۰	۶,۷۷۶,۳۹۸,۲۳۰	بسته ارتوپدی فنی
۴۵۰,۹۷۵,۶۰۰	۸۹۹,۴۰۰	۷۷,۴۰۲,۲۲۰	۳۷۲,۶۷۳,۹۸۰	بسته شنوایی‌سنجی
۱۰,۱۶۰,۱۶۵,۵۷۰	-----	۳۴۰,۲۷۰,۰۰۰	۶۷۵,۸۹۵,۵۷۰	بسته فیزیوتراپی
۷۸,۴۱۲,۱۴۵,۶۸۰	۹۶۳,۳۳۲,۳۷۰	۱۹,۱۷۸,۶۲۹,۸۷۰	۵۸,۲۷۰,۱۸۳,۴۴۰	بسته گفتاردرمانی
۷۲,۳۷۳,۹۸۵,۷۲۶	۲,۶۵۰,۰۵۵,۰۶۰	۱۷,۲۱۵,۰۰۰,۹۵۶	۵۲,۵۰۸,۹۲۹,۷۱۰	بسته کاردرمانی
۱۶۰,۲۰۹,۹۳۷,۶۵۶	۳,۶۱۴,۲۸۶,۸۳۰	۳۷,۹۸۴,۹۲۳,۷۴۶	۱۱۸,۶۱۰,۷۲۷,۰۸۰	جمع کل

مأخذ: [۲۲].

بوده است. با این همه در گفتگو با افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنان همچنان عدم کفایت این نوع خدمات در تناسب با تعداد و کیفیت آنها، مورد اشاره و مطالبه افراد دارای معلولیت است.

بر این اساس بیشترین سهم هزینه کرد در بسته‌های توانبخشی در چند سال اخیر متعلق به بسته گفتاردرمانی (۵۰٪) و کاردرمانی (۴۵٪) و کمترین آن به بسته شنوایی سنجی (۳٪ درصد) مربوط

۱. عنوان دقیق به کار برده شده در بسته‌هاست.

۵-۱-۶. توزیع مراکز ارائه‌دهنده خدمات

یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر میزان بهره‌مندی خدمت‌گیرندگان از قانون، فراهم بودن مراکز ارائه‌دهنده خدمات، تناسب آنها با نیاز افراد، سهولت دسترسی به مراکز، نحوه توزیع آنها در مناطق کشور و آگاهی افراد مشمول، از آنهاست. براساس گزارش سازمان بیمه سلامت ایران^۱ در مجموع ۴۷۰۷ مرکز توانبخشی فعال در کشور (خصوصی، دولتی و خیریه) در شش گروه خدمات تخصصی از قبیل: ارتوپدی فنی، بینایی‌سنجی، شنوایی‌سنجی، کار درمانی، گفتار درمانی، فیزیوتراپی و یک گروه به‌عنوان مراکز جامع توانبخشی دارای قرارداد با سازمان بیمه سلامت ایران بوده که بیمه‌شدگان این سازمان می‌توانند از خدمات آن مراکز بهره‌مند شوند. تعداد مراکز به تفکیک نوع تخصص به شرح جدول ۱۴ ارائه شده است:

جدول ۱۴. تعداد مراکز فعال طرف قرارداد بیمه سلامت بر حسب نوع

ردیف	نوع مرکز	تعداد کل مراکز فعال
۱	ارتوپدی فنی	۵۰
۲	دفتر-بینایی‌سنجی	۱۰۶
۳	دفتر-شنوایی‌سنجی	۱۹۱
۴	دفتر-کار درمانی	۴۲۵
۵	دفتر-گفتار درمانی	۴۶۹
۶	فیزیوتراپی	۳,۳۷۰
۷	مرکز جامع توانبخشی	۹۶
	جمع کل	۴,۷۰۷

مأخذ: [۲۲].

آذربایجان شرقی (۳)، بوشهر (۴)، کهگیلویه و بویراحمد (۴)، مازندران (۱) و قزوین (۱) مراکز جامع توانبخشی ذیل پوشش بیمه سلامت وجود دارد.^۱ همچنین بیشترین تعداد مراکز ارتوپدی فنی در استان اصفهان (۵)، دفتر بینایی‌سنجی در استان خراسان جنوبی (۹)، دفتر شنوایی‌سنجی در استان تهران (۴۱)، دفتر کار درمانی در استان خراسان رضوی (۳۵)، دفتر گفتار درمانی در استان خراسان رضوی (۵۲)، فیزیوتراپی در استان تهران (۴۹۳) و مرکز جامع توانبخشی در استان کرمان (۲۶) دایر است. همچنین

۳. خدمات توانبخشی روانی: از بررسی ۵۹ کد خدمت معین شده در حوزه توانبخشی چنین قابل استنباط است که هیچ‌یک از بسته‌های خدمات توانبخشی ارائه‌شده ذیل ماده (۶) شامل بسته مشخص خدمات توانبخشی روانی نیست و صرف ارائه خدمات کار درمانی فردی و گروهی برای بیماران روانپزشکی در بسته کار درمانی رانمی‌توان به‌منزله توجه به این خدمات چنانکه مورد انتظار قانون بوده است؛ تلقی کرد. مطابق تعریف سالنامه آماری سازمان بهزیستی بیمار روانی مزمن «فردی است که دارای علائم بالینی مشخص بیماری روانی به‌مدت حداقل دو سال باشد و سابقه بستری شدن در بخش روانپزشکی بیمارستان را بیش از یک‌بار در طی دو سال گذشته داشته و از نظر عملکرد فردی، اجتماعی و یا شغلی دچار مشکل باشد» [۸].

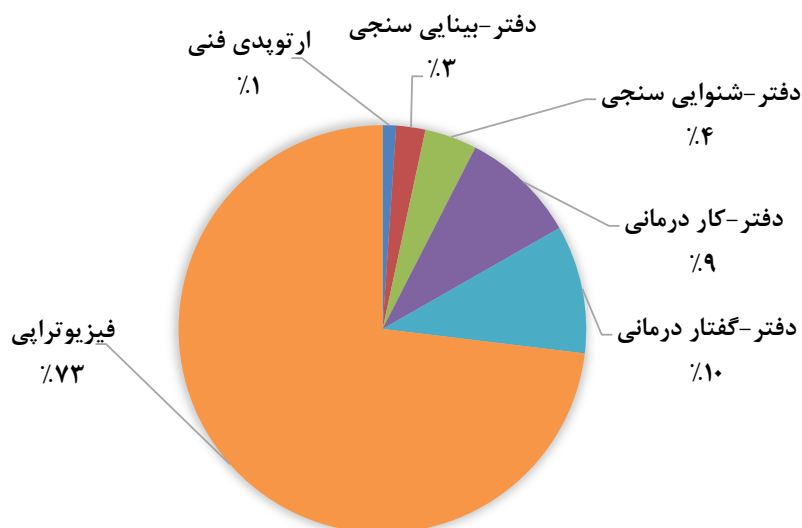
همان‌طور که در جدول ۱۴ مشاهده می‌شود، بیشترین سهم مراکز تخصصی مربوط به مراکز فیزیوتراپی (۳۳۷۰) است که پیش از تصویب قانون نیز خدمات آن ارائه می‌شده است و تا سال‌ها تلقی از خدمات توانبخشی در کشور معادل خدمات فیزیوتراپی بوده است و کمترین تعداد به مراکز تخصصی ارتوپدی فنی (۵۰) مربوط است. به‌طور کلی در کشور تنها در ۱۶ استان (سیستان و بلوچستان (۲)، همدان (۳)، تهران (۵)، فارس (۱)، خوزستان (۲)، کرمان (۲۶)، یزد (۲)، مرکزی (۲)، اصفهان (۶)، خراسان رضوی (۱۱)، قم (۲)،

۱. پیوست نامه سازمان بیمه سلامت ایران به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی ۱۴۰۲.
۲. داده‌های سازمان بیمه سلامت ایران.

به ترتیب به استان‌های ایلام (۳۳)، خراسان شمالی (۳۹)، زنجان (۴۳)، قزوین (۵۲) و چهارمحال بختیاری (۵۳) مربوط است.

در مجموع بیشترین تعداد مراکز طرف قرارداد با بیمه سلامت به ترتیب در استان‌های تهران (۶۰۷)، خراسان رضوی (۳۸۷)، اصفهان (۳۲۲)، فارس (۳۰۴) و مازندران (۲۵۵) و کمترین تعداد

نمودار ۷. سهم مراکز توانبخشی به تفکیک نوع مراکز



مأخذ: [۲۲].

مورد بحث است. منظور از حق پرستاری حمایت مالی است که سازمان بهزیستی کشور با هدف کمک به ارتقای سلامت فرد دارای معلولیت و افزایش امکانات مراقبتی مورد نیاز او به سرپرست، همسر یا قیم وی به صورت ماهیانه پرداخت می‌شود. عملکرد اجرایی نهادهای مکلف ذیل این تکلیف در سه بخش مورد بررسی قرار می‌گیرد:

الف) خدمت‌گیرندگان

ب) اعتبارات

ج) کفایت خدمات ارائه شده

۱-۲-۶. خدمت‌گیرندگان

به استناد ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان، مشمولان موضوع این ماده، صرفاً جمعیت افراد دارای معلولیت شدید، خیلی شدید یا دارای معلولیت چندگانه با قید «نیازمند» می‌باشند. در تعیین حدود قید «نیازمند»، آزمون‌های وسیع‌سنجی معیار مهمی است. با این حال تاکنون شاخص دقیقی برای اجرای این ماده به صورت آیین‌نامه اجرایی مشخص نشده است. لذا در این گزارش

۱-۶-۶. اعتبار خدمات ارائه شده

مطابق آنچه در جدول ۱۰ آمد مبلغ ۱۷۵۷۸ میلیارد ریال هزینه کل اجرای ماده (۶) تاکنون بوده است. به عبارت دیگر تاکنون به طور متوسط ۳۳ میلیون ریال صرف هر فرد دارای معلولیت بهره‌مند از خدمات ذیل ماده (۶) شده است^۱ که به لحاظ گستره نیاز افراد دارای معلولیت و سال‌های سپری شده از ابلاغ قانون، مبلغ ناچیزی است. ضمن اینکه یکی از چالش‌های مهم قانون حمایت از حقوق معلولان تأمین اعتبارات آن است و از آنجاکه برای این ماده مشابه بسیاری از احکام دیگر ردیف بودجه مشخص و مداوم در قوانین بودجه سالیانه وجود نداشته است؛ سازمان‌های مجری از اجرای مطلوب قانون باز مانده‌اند.

۲-۶-۶. ارزیابی عملکرد اجرایی ماده (۷)

تأمین حق پرستاری یا مددکاری و مشاوره به خانواده‌های افراد دارای معلولیت و ارائه خدمات مراقبت و نگهداری از طریق مراکز دولتی و غیردولتی به افراد دارای معلولیت موضوع ماده (۷) قانون

۱. محاسبه براساس پیوست نامه «گزارش پوشش بیمه‌ای خدمات توانبخشی برای افراد دارای معلولیت» سازمان بیمه سلامت ایران به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

از این رو براساس گزارش سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۱ و مطابق جدول ۱۵، تعداد افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید تحت پوشش این سازمان در این سال، حدود ۶۴۸،۴۲۵ نفر بوده‌اند که ۴۰۳،۷۳۱ نفر از آنان در ۵ دهک درآمدی پایین هستند که مشمول موضوع ماده (۷) قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت قرار می‌گیرند.

به منظور محاسبه مشمولان این ماده افراد دارای معلولیت ۵ دهک درآمدی پایین (با درآمد سالیانه کمتر از ۱۴۰۰ میلیون ریال) برحسب داده‌های سازمان بهزیستی کشور (معادل ۰.۶۲٪) معیار ارزیابی قرار گرفته است. بدیهی است این معیار حداقلی است و با شاخص‌های جهانی که ۸۰ درصد از افراد دارای معلولیت را دچار فقر می‌داند فاصله دارد.

جدول ۱۵. وضعیت افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید بر حسب دهک درآمدی (سال ۱۴۰۱)

تعداد افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور	دهک
۶۴۸،۴۲۵	
۹۰،۹۹۹	دهک
۹۴،۲۸۳	۱
۸۱،۶۶۲	۲
۷۳،۲۴۷	۳
۶۳،۵۴۰	۴
۴۰۳،۷۳۱	۵
۴۰۳،۷۳۱	مجموع ۵ دهک پایین
۲۴۴،۶۹۴	۶ تا ۱۰

مأخذ: داده‌های سازمان بهزیستی کشور.

تعداد ۴۳،۶۱۷ نفر تحت مراقبت در خانواده و ۲۹،۴۶۶ نفر دارای ضایعه نخاعی در مراکز نگهداری است. جزئیات دریافت کنندگان حق پرستاری به تفکیک سال در جدول ۱۶ آمده است:

همچنین داده‌های سالنامه آماری سال ۱۴۰۱ سازمان بهزیستی کشور مجموعاً ۷۳،۰۸۳ نفر (معادل ۱۸ درصد از مشمولان) در این سال به طور غیرمستقیم حق پرستاری دریافت کرده‌اند که از این

جدول ۱۶. دریافت کنندگان حق پرستاری به تفکیک سال

حق پرستاری و مددکاری افراد دارای معلولیت در خانواده			حق پرستاری افراد ضایعه نخاعی			سال
مرد	زن	جمع	مرد	زن	جمع	
...	۱۶،۸۸۲	۷،۵۰۷	۲۴،۳۸۹	۱۳۹۷
...	...	۱۲،۰۰۰	۱۷،۸۴۸	۸،۲۹۵	۲۶،۱۴۳	۱۳۹۸
...	...	۲۸،۱۳۸	۱۸،۰۵۹	۸،۵۶۸	۲۶،۶۲۷	۱۱۳۹۹
...	...	۳۲،۰۵۷	۱۸،۶۰۱	۹،۰۴۱	۲۷،۶۴۲	۱۴۰۰
۲۴،۷۸۲	۱۸،۸۳۵	۴۳،۶۱۷	۱۹،۷۵۶	۹،۷۱۰	۲۹،۴۶۶	۱۴۰۱

مأخذ: [۷].

بهبودی کشور ثبت شده است.

۲-۲-۶. اعتبارات حق پرستاری

براساس گزارش ارزیابی سازمان بهزیستی کشور از قانون حمایت از معلولان ارائه شده به دیوان محاسبات اداری، اعتبارات ماده (۷) مطابق جدول ۱۶ به شرح زیر است که قاعدتاً باید علاوه بر خدمات مراقبت و پرستاری شامل خدمات تبصره «۲» ماده (۷) نیز شود. براساس این جدول اعتبار سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ماقبل آن ۴۴ درصد افزایش داشته است.

مطابق جدول ۱۶ مشاهده می‌شود که ۶۷٪ دریافت کنندگان حق پرستاری دارای آسیب نخاعی بوده‌اند. همچنین ۵۷٪ دریافت کنندگان حق پرستاری ساکن در خانواده، مرد هستند. مطابق این داده‌ها ۴۰٪ از مشمولان بهره‌مند از خدمات حق پرستاری در مراکز نگهداری و مابقی در خانواده اقامت دارند.

همچنین مطابق داده‌های سالنامه آماری سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۱ تعداد ۱۹۹,۴۵۳ نفر متقاضی پشت‌نوبتی جهت دریافت حق پرستاری و مددکاری در خانواده در سامانه سازمان

جدول ۱۷. اعتبارات ماده (۷) به تفکیک سال

سال	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
اعتبار	۴,۷۳۷,۳۴۷	۶,۳۹۰,۱۵۱	۹,۱۳۴,۰۲۹	۲۰,۵۴۶,۶۵۸

از ۱۴۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا ۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال انجام شده است. بنابراین می‌توان گفت خدمات ارائه شده تنها حدود ۲۰٪ هزینه‌های مورد نیاز برای پرستاری و نگهداری را پوشش می‌دهد. از این رو کفایت لازم برای تأمین نیازهای افراد دارای معلولیت آن چنان که مراد قانونگذار بوده است را ندارد.

۳-۲-۶. سالمندان معلول

خدمات موضوع ماده (۷) علاوه بر مراقبت و پرستاری برای افراد دارای معلولیت، ذیل تبصره «۲» ماده (۷) به «سالمندان معلول» نیز تسری یافته است. به نظر نمی‌رسد نهاد مکلف در این خصوص اقدام مشخصی در چارچوب قانون انجام داده باشد که توضیح آن به تفصیل در بخش چالش‌ها آمده است.

مطابق داده‌های سالنامه آماری وزارت رفاه، سهم خانوارهای دریافت کننده حق پرستاری افراد دارای ضایعه نخاعی از کل کمک هزینه خدمات توانبخشی حمایتی مستمر تحت پوشش سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۱، معادل ۲ درصد کل است که با وجود تمرکز داده‌های آماری بر این گروه از افراد دارای معلولیت درصد ناچیزی است.

۳-۲-۶. کفایت خدمات دریافتی

بنابر مباحث مطرح شده در جلسه ارزیابی قانون در مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی افزایش ۴۴ درصدی اعتبار ماده (۷) صرفاً قادر است مبلغ حق پرستاری را از حدود ۲۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال به ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال افزایش دهد. در حالی که برآورد هزینه‌های نگهداری در مراکز در سال ۱۴۰۲

۷. چالش‌های اجرای فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان



۷-۱. چالش‌های اجرای ماده (۶)

۷-۱-۱. سازوکار اجرایی حکم

چنانچه در بخش ارزیابی عملکرد به آن اشاره شد تفاهم‌نامه همکاری فی‌مابین سازمان بیمه سلامت ایران تابعه وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی کشور مهم‌ترین و تنها مکانیسم اجرای ماده (۶) قانون حمایت از معلولان به‌شمار می‌آید. نفس موکول شدن اجرای همه‌جانبه قانون، به تفاهم‌نامه در غیاب آیین‌نامه‌های اجرایی روشن، از جمله چالش‌های مهم اجرای ماده (۶) به‌شمار می‌آید. می‌توان گفت نوع سازوکار اجرایی ماده (۶) یعنی قرارداد همکاری قابل تمدید (یا عدم تمدید)، خود مانعی است برای تبدیل اجرای قانون به رویه‌ای دائمی و عاملی است بر بی‌ثباتی، غیرقابل پیش‌بینی بودن، تأخیر در اجرا و عدم پیوستگی اجرایی آن. علاوه بر این، مدت اعتبار کوتاه یک‌ساله تفاهم‌نامه‌ها از جمله چالش‌های اجرایی در تأمین حقوق ذی‌نفعان قانون می‌تواند باشد؛ چراکه غالباً هر سال با اتمام مدت اعتبار تفاهم‌نامه‌ها بخشی از زمان صرف برگزاری جلسات مذاکره برای انعقاد تفاهم‌نامه‌های آتی، تصویب و ابلاغ

مطابق نظرات نمایندگان سازمان بهزیستی کشور در جلسه مشترک با مرکز پژوهش‌های مجلس، از زمان تصویب قانون تاکنون، ارزیابی دقیقی از عملکرد اجرای آن صورت نگرفته است. بر مبنای این توضیحات صرفاً از زمان تشکیل «کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای این قانون بر حسب ماده (۳۱) آن در سال ۱۳۹۹، سه گزارش سالیانه از دستگاه‌های ذی‌ربط دریافت شده است که این گزارش‌ها نیز فاقد شاخص و سنجش‌های لازم برای ارزیابی قانون بوده است. صرف تشکیل کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون با بیش از دو سال تأخیر از زمان تصویب قانون و نحوه عملکرد آن در قالب گزارش ارزیابی عملکرد ماده «۳۱» قانون حمایت از معلولان قابل بررسی و تحلیل است که در گزارش‌های آتی به آن پرداخته خواهد شد. در اینجا نظر بر اهمیت ارزیابی اجرای قانون و اهمیت حوزه سلامت برای افراد دارای معلولیت و با وجود محدودیت داده، به تحلیل احکام فصل سوم قانون مورد بحث و چالش‌های اجرایی مرتبط پرداخته شده است.

۱. ماده ۳۱- در راستای تحقق مفاد این قانون و با هدف نهایی اعمال نظارت عالی بر حسن اجرای کلیه قوانین معطوف به افراد دارای معلولیت یا اثرگذار بر زندگی آنان، کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای این قانون در زیرمجموعه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

۱. معاون اول رئیس‌جمهور (رئیس کمیته)

۲. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی (دبیر کمیته)

۳. رئیس سازمان

۴. وزیر راه و شهرسازی

۵. وزیر آموزش و پرورش

۶. وزیر علوم، تحقیقات و فناوری

۷. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۸. وزیر صنعت، معدن و تجارت

۹. وزیر کشور

۱۰. وزیر ورزش و جوانان

۱۱. رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

۱۲. رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور

۱۳. رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور

۱۴. نماینده تام‌الاختیار رئیس قوه قضائیه

۱۵. رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران

۱۶. رؤسای کمیسیون‌های بهداشت و درمان و اجتماعی مجلس شورای اسلامی و سایر رؤسای کمیسیون‌های مجلس شورای اسلامی بر حسب موضوع (به‌عنوان ناظر و بدون حق رأی)

۱۷. پنج نفر از نمایندگان افراد دارای معلولیت کشور به انتخاب شبکه‌های ملی تشکل‌های مردمنهاد بر حسب گروه‌های اصلی افراد دارای معلولیت کشور (به‌عنوان ناظر و بدون حق رأی)

۱۸. سه نفر از کارشناسان برجسته امور افراد دارای معلولیت کشور با معرفی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی (به‌عنوان ناظر و بدون حق رأی)

۱۹. نماینده انجمن‌های صنفی مراکز غیردولتی توانبخشی (به‌عنوان ناظر و بدون حق رأی)

فرایند تصویب قانون این مسئله اصلاح نشد و لذا پس از تصویب قانون، مطابق متن موجود و قوانین سازمان بیمه سلامت افراد دارای معلولیت ثبت شده در سازمان بهزیستی کشور که تحت پوشش سایر نهادهای بیمه‌گر از قبیل تأمین اجتماعی شده‌اند؛ از خدمات درمانی و توانبخشی ذیل این ماده محروم شده‌اند.

از سوی دیگر فرایند وقت‌گیر و بوروکراتیک احصای معلولیت افراد از طریق کمیسیون پزشکی - توانبخشی سازمان بهزیستی کشور جهت ثبت معلولیت در سامانه سازمان بهزیستی کشور سبب شده است تا برخی از بیماران که به علت حادثه و یا بیماری دچار معلولیت می‌شوند و نیازمند درمان سریع و فرصت طلایی درمانی هستند؛ از پیگیری خدمات بیمه سلامت برای افراد دارای معلولیت انصراف داده و لذا از دریافت خدمات مورد نیاز خود با پوشش بیمه‌ای محروم شوند.

همچنین علت عدم استفاده حدود یک چهارم از مشمولان نشان‌دار شده از خدمات بیمه سلامت، بر حسب گزارش سازمان بیمه سلامت، می‌تواند به عدم اطلاع‌رسانی مناسب سازمان بهزیستی به‌عنوان سازمان اطلاع‌رسان، مطابق تفاهم‌نامه‌های فی‌مابین و یا عدم تمکن مالی افراد برای پرداخت فرانشیز خدمات ذیل پوشش بیمه (هر چند که اندک باشد) برگردد که شناسایی دقیق این عوامل و میزان تأثیر آنها به‌منظور رفع یا کاهش اثر، اهمیت اساسی در تحقق اهداف قانون دارد.

۳-۱-۷. میزان بهره‌مندی افراد تحت پوشش از خدمات ارائه شده

در فرایند اجرای ماده (۶)، ارائه خدمات موضوع ماده منحصر به خدمات ارائه شده در مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت شده است. لذا افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید نشان‌دار که به دلیل دشواری در تردد، امکان دریافت خدمت در مراکز را به‌طور کلی ندارند یا به‌سختی دارند، محتمل است که از پیگیری خدمات درمانی و توانبخشی خود بازمانده باشند یا در صورت دریافت خدمات مذکور در منزل مشمول بیمه سلامت نشده باشند. بر این اساس در کنار افزایش سطح پوشش، آگاهی‌رسانی به افراد دارای معلولیت پیرامون حقوق و امکانات ذیل ماده (۶)، فراهم کردن امکان دسترسی به مراکز طرف قرارداد با بیمه سلامت از قبیل مناسب‌سازی معابر و ساختمان‌ها، تسهیلات رفت و آمد، توزیع متناسب با نیاز مراکز، کاهش فرانشیز برای دهک‌های پایین درآمدی و امکان بهره‌مندی از خدمات توانبخشی در منزل برای افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید ضروری است.

آن خواهد شد. از جمله چالش‌های دیگر مرتبط با سازوکار اجرایی این ماده امکان تمدید / عدم تمدید به شرط توافق طرفین و نیز امکان فسخ است.

همچنین در تفاهم‌نامه اول ذیل ماده (۶)، سازوکار حل اختلاف در صورت تعبیر و تفسیر تفاهم‌نامه یا نحوه انجام کار یا تأخیر و تعلل در انجام تعهدات از طریق طرح در حضور نمایندگان طرفین پیش‌بینی شده است که در شرایط عدم حصول نتیجه، به آیین‌نامه چگونگی رفع اختلاف بین دستگاه‌های اجرایی ارجاع داده خواهد شد. با این حال در تفاهم‌نامه دوم موارد پیشین حذف و امکان فسخ تفاهم‌نامه در صورت عمل نکردن هر یک از طرفین به مفاد و تعهدات خود یا تأخیر و تعلل در اجرای آن وجود دارد. در اینجا ذکر این نکته لازم است که امکان فسخ تفاهم‌نامه برای اجرای احکام دائمی توسط دستگاه مجری یکی از مصادیق تضاد منافع به‌شمار می‌آید و در این میان تحقق حقوق جامعه تحت پوشش در اولویت دستگاه مجری قرار نمی‌گیرد.

۲-۱-۷. سطح پوشش بیمه برای افراد دارای معلولیت

به موجب ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان، دولت مکلف به پوشش بیمه سلامت برای افراد دارای معلولیت تحت حمایت سازمان بهزیستی کشور شده است. این ماده به جهت جمعیت تحت پوشش، مطابق آنچه که در ادبیات سیاست‌گذاری اجتماعی گفته می‌شود دارای دو گونه «طرد» است. «طرد» در متن قانون و «طرد» در اجرای قانون.

به جهت متن، موضوع ماده (۶) به افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی (و نه همه افراد دارای معلولیت در کشور) محدود شده است. از این رو بخش گسترده‌ای از افراد دارای معلولیت کشور که به دلایل مختلفی از جمله پشت‌نوبتی، نداشتن شناسنامه، ترس از انگ اجتماعی، دشواری در دسترسی به سازمان بهزیستی جهت تشکیل پرونده مراجعه نکرده‌اند یا در زمره افراد مشمول سازمان محسوب نشده‌اند و لذا از دایره شمول قانون خارج شده‌اند. همچنین از این منظر پوشش‌دهی مهاجران قانونی دارای معلولیت در کشور نیز شفاف نشده است.

در اجرا، حداقل دو عامل موجب طرد گروهی از جامعه افراد دارای معلولیت در کشور از خدمات ذیل ماده (۶) شده است. اولاً آنجا که پیش‌نویس قانون پیش از سال ۱۳۹۴ تهیه شده است در آن زمان منظور کمیته نگارش قانون از بیمه سلامت «بیمه درمانی پایه» بوده است و اجرا به معنی آنچه در چارچوب قوانین «سازمان بیمه سلامت ایران» تعریف می‌شود مورد نظر نبوده است. با این حال در

(۱۴۰۱) حذف شده است. به موجب این بند طرفین ملزم به ارائه دو خدمت معطوف به آینده شده‌اند:

۱. تسهیل راهکارهای توسعه و افزایش خدمات توانبخشی ستاره‌دار،

۲. افزایش افراد دارای معلولیت تحت پوشش بر خوردار از خدمات توانبخشی بهزیستی.

حذف این بند در ادامه می‌تواند موجب محدود شدن افراد دارای معلولیت از اجرای تام و تمام قانون و بهره‌مندی از اهداف قانونگذار شود.

از سوی دیگر لازم به توجه است که بسته‌های خدمات ارائه شده ذیل ماده (۶)، صرفاً خدمات توانبخشی را شامل شده و تأمین تجهیزات و وسایل توانبخشی را جز موارد اندکی (مانند: تعمیر و فیت کردن مجدد عینک، فیت کردن کنتاکت لنز برای درمان بیماری و ارزیابی و کنترل دوره‌های/فیتینگ سمعک) در بر نمی‌گیرد. از جمله تجهیزات توانبخشی مورد نیاز و گران افراد دارای معلولیت می‌توان به عصا، عینک، صندلی چرخ‌دار، سمعک، پروتز اشاره کرد که طی زمان دچار استهلاک شده و یک‌بار تأمین آن کفایت نمی‌کند. عدم پوشش تجهیزات توانبخشی ذیل قانون حمایت از معلولان سال ۱۳۹۶ در حالی است که در نسخه قانون ماقبل از ۱۳۹۶،^۲ در بند «ج» ماده (۳) «تأمین و تحویل وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز افراد دارای معلولیت» از جمله تکالیف سازمان بهزیستی است. از آنجاکه بخش مهمی از این تجهیزات تولید داخل کشور نیست، بار مالی تحمیل شده بر خانواده‌ها در شرایط تحریم و تورم قابل ملاحظه است.

۵-۱-۷. توزیع مراکز ارائه‌کننده خدمات

صرف افزایش سطح پوشش افراد دارای معلولیت لزوماً به بهره‌مندی مورد انتظار قانون منجر نخواهد شد. از این رو تعداد و پراکندگی مراکز ارائه خدمات بیمه سلامت متناسب با نوع نیاز، جمعیت و شدت معلولیت عامل مهمی در افزایش دسترسی یا محرومیت مشمولان قانون از خدمات بیمه سلامت است. این مسئله در مورد افراد دارای معلولیت به دلیل دشواری در تردد و تعداد دفعات مورد نیاز در فرایندهای درمانی توانبخشی اهمیت مضاعف می‌یابد. بر این اساس کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون مکلف به سنجش سطح دسترسی افراد دارای معلولیت در مناطق مختلف کشور است.

۴-۱-۷. تناسب خدمات ارائه شده با انتظارات قانون

ماده (۶) به جهت تأکید بر دامنه خدمات بیمه نسبت به نسخه ماقبل خود دارای نوعی «شمول» است و سه حوزه خدمات درمانی، توانبخشی جسمی و توانبخشی روانی (و نه اختصاصاً ارائه خدمات درمانی) را شامل می‌شود. به رغم این موضوع چنانچه در بخش ارزیابی عملکرد نیز به آن اشاره شد سهم خدمات توانبخشی ارائه شده تاکنون در قالب خدمات بیمه سلامت بسیار پایین بوده است. به طوری که ۳ درصد خدمات سرپایی ارائه شده از طرف سازمان بیمه سلامت مربوط به حوزه توانبخشی و ۹۷ درصد مربوط به حوزه درمان می‌شود. این مطلب از آن رو حائز اهمیت است که در زندگی روزمره افراد دارای معلولیت، سهم بالایی از هزینه‌های سلامت به حوزه توانبخشی اختصاص دارد و یکی از هزینه‌های فقرزای^۱ مهم به‌شمار می‌آید؛ به طوری که مثلاً در سال ۱۴۰۰ و براساس آمار سامانه ریاست جمهوری، ۴۰ درصد از افرادی که درخواست‌های معیشتی داشته‌اند؛ متقاضی تأمین کمک هزینه توانبخشی بوده‌اند [۲۴].

با وجود ارتقای خدمات توانبخشی ذیل ماده (۶) از ۹ به ۵۹ خدمت، این خدمات همچنان تا پوشش حداکثری خدمات ضروری مورد نیاز افراد دارای معلولیت فاصله دارد. به طور مثال در سال ۱۴۰۰ مطابق داده‌های شورای عالی بیمه سلامت مجموعاً ۸۵ نوع خدمت توانبخشی تعریف شده است [۲۴]. همچنین مطابق آنچه که در بخش ارزیابی ماده اشاره شد، هیچ‌یک از بسته‌های تعریف شده در قالب ۵۹ خدمت توانبخشی در حال ارائه ذیل موضوع ماده (۶)، مشمول خدمات توانبخشی روان شناختی نمی‌شود که خلاف قانون بوده و قابل پیگیری است.

همچنین مطابق ماده (۱) در هر دو تفاهم‌نامه، خدمات توانبخشی ذیل پوشش بیمه سلامت به خدمات توانبخشی ستاره‌دار معین در تفاهم‌نامه و در چارچوب اعتبار دریافتی از منبع مقرر در آن محدود شده است. از آنجاکه قانون، محدودیتی برای خدمات قائل نشده است و «پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی» با پوشش خدمات درمانی و خدمات توانبخشی جسمی و روانی، موضوع آن است؛ لذا نفس تحدید خدمات، بدون ارائه راهکار پایدار و پلکانی برای تحقق شمول قانونی، برخلاف ماده (۶) محسوب می‌شود.

به‌علاوه بند «۳» ماده (۴) تفاهم‌نامه ۱۳۹۹ در نسخه بعد از خود

۱. هزینه‌هایی که پرداخت از جیب آنها به سقوط فرد به زیر خط فقر منجر می‌شود.
۲. قانون جامع حمایت از حقوق معلولان.

۶-۱-۷. اعتبار خدمات ارائه شده

تأمین اعتبار یکی از مشکلات اصلی قانون حمایت از حقوق معلولان به‌طور عام و ماده (۶) به‌طور خاص به‌شمار می‌آید. براساس گزارش

سازمان بهزیستی کشور اعتبار پیش‌بینی شده مورد نیاز جهت ماده (۶) در سال ۱۴۰۲ مبلغ ۳۲۰،۲۰۰ میلیارد ریال است.

جدول ۱۸. اعتبار پیش‌بینی شده توسط سازمان بهزیستی کشور جهت اجرای ماده (۶) (میلیون تومان)

عنوان فعالیت	قانون	تعداد	سرانه	اعتبار	میزان سرانه
پوشش بیمه سلامت برای خدمات توانبخشی افراد دارای معلولیت و کمک‌هزینه بهبود وضعیت سلامت و درمان بیماری و بیمه مکمل خانواده‌های دارای سرپرست معلول و یا سالمند	ماده ۶	۱,۰۱۶,۰۰۰	۲۰	۲۰,۳۲۰,۰۰۰	سالیانه

بودجه سال ۱۳۹۹ مبلغ ۳۰۰ میلیارد تومان از سوی سازمان برنامه و بودجه تعیین و تصویب شد که ۱۰۰ میلیارد تومان آن در تاریخ ۱۲ بهمن ماه ۱۳۹۹ یعنی یک ماه و نیم پیش از پایان سال از محل تبصره «۱۴» هدفمندی یارانه‌ها به‌طور مستقیم ابلاغ اعتبار [۲۵] که از این رقم تنها ۲۴۰ میلیون تومان آن هزینه شد [۲۶]. همچنین به گزارش سازمان بیمه سلامت به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، به‌رغم ایجاد زیرساخت‌های مورد نیاز به‌منظور توسعه بیمه‌ای خدمات توانبخشی برای واجدان شرایط در تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۷ مبلغ ۹۹۶,۵۰۰ میلیون ریال از بودجه تخصیص یافته بابت قانون حمایت از حقوق معلولان، بنا به درخواست سازمان هدفمندی‌سازی یارانه‌ها به حساب آن سازمان استرداد داده شده است.

در فصول مختلف قانون حمایت از حقوق معلولان، دولت در هشت حکم مکلف شده است تا منابع مورد نیاز فصول مربوطه را در قالب بودجه سنواتی در نظر گیرد. با این حال هیچ حکمی در قانون در خصوص تأمین اعتبار احکام فصل سوم آورده نشده است. همچنین در تفاهم‌نامه همکاری بین سازمان بیمه سلامت و سازمان بهزیستی کشور منبع تأمین اعتبار اجرای ماده (۶)، در سال اول سازمان بهزیستی کشور و در سال دوم سازمان برنامه و بودجه معین شده است. به عبارتی در سال اول اجرای آن بار مالی قانون بر سازمان بهزیستی کشور و نه وزارت بهداشت به‌عنوان مکلف اصلی تحمیل شده است.

در عین حال مطابق ماده (۲) تفاهم‌نامه سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۱ شروع اجرای تفاهم‌نامه و نیز استمرار آن مطابق نسخه سال ۱۴۰۱، به تأمین اعتبار مورد نیاز از سوی سازمان برنامه و بودجه کشور و ابلاغ آن به بیمه سلامت منوط شده است. همچنین در تبصره «۱» ذیل ماده (۲) تفاهم‌نامه سال ۱۴۰۱، عنوان شده است که در صورت اتمام دوره مذکور و عدم تمدید تفاهم‌نامه، اتمام و انجام همه تعهدات «در حدود اعتبارات ابلاغی» برای طرفین الزامی است. از این رو می‌توان گفت ضمانت اجرایی ماده (۶) از قانون حمایت از معلولان به‌رغم اهمیت ویژه آن به دلیل عدم پیش‌بینی منابع تأمین اعتبار و تکلیف دولت در اجرا مبهم و ناپایدار بوده است.

با وجود این، بخشی از فعالان مدنی و کارشناسان، مسئله اصلی در عدم اجرای قانون را صرفاً کمبود یا نبود اعتبار مالی نمی‌دانند و معتقدند دستگاه‌های اجرایی اساساً اهتمامی بر تحقق حقوق افراد دارای معلولیت ندارند. به گونه‌ای که تأمین اعتبار دیر هنگام و استرداد اعتبارات وصول شده نیز از جمله چالش‌های دیگر در اجرای احکام موضوع ماده است. به‌طور مثال در راستای تفاهم‌نامه اول در سال ۱۳۹۹ در ردیف ۲۴ تبصره «۱۴» قانون

۲-۷. چالش‌های اجرای ماده (۷)

به‌طور کلی رویکرد سیاستگذار در ماده (۷) گسترش حمایت از مراقبت و نگهداری فرد دارای معلولیت در خانواده (نه مراکز نگهداری دولتی یا غیردولتی خارج از خانواده) بوده است. اما در عین حال دولت بر تأمین و ارائه خدمات مراقبت و پرستاری از گروه مورد اشاره در قانون، خارج از خانواده نیز تکلیف شده است؛ از این رو حق پرستاری یا مددکاری افراد دارای معلولیت نیازمند ساکن در خانواده به سرپرست، همسر یا قیم فرد ارائه می‌شود. همچنین دولت مکلف به ارائه خدمات مراقبتی و نگهداری از افراد دارای معلولیت از طریق مراکز وابسته به خود یا حمایت از مراکز غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه و تشکل‌های مردم‌نهاد) برای سایر موارد نیز است. در مورد اول دولت علاوه بر ارائه حق پرستاری و مددکاری، مکلف به ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به خانواده‌ها نیز شده است.

جدول ۱۹. تعداد افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید به تفکیک سال

سال	خیلی شدید	شدید	مجموع شدید و خیلی شدید
۱۳۹۶	۲۱۷,۸۵۶	۵۱۷,۸۸۵	۷۳۵,۷۴۱
۱۳۹۷	۶۸,۹۷۰	۲۹۶,۴۸۷	۳۶۵,۴۵۷
۱۳۹۸	۷۸,۰۳۰	۴۳۶,۶۹۳	۵۱۴,۷۲۳
۱۳۹۹	۹۷,۱۸۴	۴۲۱,۷۰۷	۵۱۸,۸۹۱
۱۴۰۰	۹۹,۰۵۵	۴۸۶,۴۶۳	۴۹۶,۳۶۸
۱۴۰۱	۱۰۳,۷۶۵	۵۳۹,۷۰۰	۶۴۳,۴۶۵
نیمه اول سال ۱۴۰۲	.n.d	.n.d	۶۷۴,۵۷۹

مأخذ: [۷] و [۹].

۱-۲-۷. خدمت گیرندگان

چنان که در بخش ارزیابی عملکرد گفته شد براساس داده‌های سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور تعداد افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید تحت پوشش این سازمان در سال ۱۴۰۱، حدود ۶۴۳,۴۶۵ نفر است. با این حال برآورد جمعیت مشمولان حق پرستاری و نگهداری موضوع ماده (۷) برای سال‌های قبل از آن و ارزیابی دقیق عملکرد، با دشواری‌هایی روبه‌رو است:

۱. **تغییر و کاهش قابل توجه داده‌ها پس از اعمال تغییرات**
مراجع گزارش‌گیری از سال ۱۴۰۰: مشابه آنچه که در مورد داده‌های آماری کل افراد دارای معلولیت گفته شد، داده‌های افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید به تفکیک سال در سالنامه‌های ۱۴۰۱، ۱۴۰۰ و سال‌های مشابه در سالنامه‌های پیش از خود به دلیل تغییر مرجع سیاست‌گذاری متفاوت است که خود مانعی در برآورد دقیق جامعه مشمولان موضوع ماده به‌شمار می‌آید. مطابق جدول ۱۸ مشاهده می‌شود که داده در اولین سال پس از اعمال تغییر مرجع گزارش‌گیری (۱۳۹۷) برای افراد دارای معلولیت خیلی شدید و شدید تقریباً نصف سال ماقبل از خود شده است. سپس به‌جز در سال ۱۴۰۰ نرخ افزایشی داشته است که این تغییرات قابل بررسی است.

۲. **ابهام در داده‌های افراد دارای معلولیت چندگانه:** در هیچ‌یک از سالنامه‌های آماری سازمان بهزیستی کشور و وزارت رفاه، آمار افراد دارای معلولیت چندگانه به‌طور مجزا عنوان نشده است که خود مانعی برای اجرا و ارزیابی دقیق اجرای قانون محسوب می‌شود.

۳. **محدود بودن داده‌های مربوط به موضوع ماده (۷) در** سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور به افراد دارای

آسیب نخاعی: مطابق ماده (۷)، قانون در تکلیف سازمان بهزیستی کشور به تأمین حق پرستاری افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید، انحصاری در نوع معلولیت آورده نشده است و لذا همه انواع معلولیت را شامل می‌شود. با این حال در سالنامه‌های آماری سازمان بهزیستی صرفاً از حق پرستاری فرد با آسیب نخاعی سخن به میان آمده است. از این رو با قطعیت نمی‌توان گفت سهم ۱۳٪ پوشش خدمات ذیل ماده (۷) شامل همه مشمولان ماده شده است و به‌نظر می‌رسد برخی از آنها در ارائه خدمات در نظر گرفته نشده باشند.

۲-۲-۷. اعتبارات حق پرستاری

مطابق آنچه درباره ماده (۶) گفته شد تأمین اعتبار ناکافی یکی از موانع مهم اجرای ماده (۷) نیز بوده است. روشن نبودن محل تأمین اعتبار اجرای این حکم در قانون و برنامه‌های سالیانه از عوامل پوشش حداقلی و عدم تناسب حق پرستاری پرداختی به خانواده‌ها و مراکز با نیازها و نرخ تورم سالیانه بوده است.

۳-۲-۷. کفایت خدمات دریافتی

چالش اصلی این ماده علاوه بر ارائه خدمات به مشمولان، عدم کفایت حق پرستاری ارائه شده به خانواده‌ها و مراکز نگهداری است. به طوری که بنابر مباحث مطرح شده در جلسه ارزیابی قانون در مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی افزایش ۴۴ درصدی اعتبار ماده (۷) صرفاً قادر است مبلغ حق پرستاری را از حدود ۲۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال به ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال افزایش دهد. در حالی که برآورد هزینه‌های نگهداری در مراکز در سال ۱۴۰۲ از ۱۴۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا ۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال انجام شده است. بنابراین می‌توان گفت خدمات ارائه شده تنها حدود ۲۰٪ هزینه‌های مورد نیاز برای پرستاری و نگهداری را پوشش

که به تشخیص سازمان در آستانه معلولیت قرار می‌گیرند نیز تسری می‌یابد.» لذا در اینجا سیاستگذار بر سالمندی به عنوان یکی از عوامل معلولیت و کم‌توانی واقف بوده و حکم قانونی را بنا بر سن و درجه نیازمندی فرد و مستقل از تشخیص معلولیت توسط کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی تدوین کرده است. پس از این لایحه، در تبصره «۲» ماده (۵) مصوبه مجلس مقرر شد: «میزان کمک‌هزینه نگهداری و حق پرستاری افراد دارای معلولیت شدید به بالا، سالمندان ناتوان و بیماران روانی مزمن همه‌ساله با در نظر گرفتن سی درصد (۳۰٪) نرخ تمام شده خدمات و تورم سالانه قبل از ارسال لایحه بودجه به مجلس شورای اسلامی توسط کمیسیون متشکل از سازمان و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تعیین و در بودجه سنواتی سال آینده سازمان منظور می‌شود و از ابتدای فروردین قابل اجراست.» چنانچه مشاهده می‌شود در مصوبه مجلس، قید «در آستانه معلولیت» با قید «ناتوان» جایگزین شد. باین حال در فرایند تصویب قانون، مجمع مشورتی حقوقی شورای نگهبان در ذیل ماده (۵) مصوبه مجلس را واجد بار مالی تأمین نشده برای دولت ندانست^۱ و آن را تأیید کرد.

پس از آن در شرایطی که به نظر می‌رسید این حکم تصویب خواهد شد، در مصوبه اصلاحی مجلس در پاسخ به ایرادهای شورای نگهبان بر سایر احکام قانون، قید «سالمندان ناتوان» از این تبصره حذف و به «سالمندان نیازمند» تغییر یافت که خود سرآغاز ناکارآمد شدن این حکم و حذف گروه مهمی از ذی‌نفعان آن شد. چنانچه در تبصره «۲» ماده (۷) مصوبه اصلاحی مجلس شورای اسلامی آمد: «خدمات و کمک‌هزینه موضوع این ماده به سالمندان نیازمند تسری می‌یابد» [۲۷]. لذا در فرایند تصویب موجب ایراد شورای نگهبان به آن شد. به طوری که در اظهار نظر مشورتی حقوقی مجدد شورای نگهبان به تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۱۹ [۲۸] ذیل این تبصره گفته شد: «تسری حکم ماده به «سالمندان نیازمند» از این جهت که در لایحه ارسالی دولت، این موضوع صرفاً به «سالمندان نیازمندی که به تشخیص سازمان در آستانه معلولیت قرار می‌گیرند»^۲ تسری پیدا کرده بود و در مصوبه حاضر عبارت «در آستانه معلولیت» حذف شده،

می‌دهد. همچنین بنابر استعلام صورت گرفته از سازمان بهزیستی کشور اگرچه در تبصره «۱» ماده (۷) قانون آمده است که میزان کمک‌هزینه بابت پرداخت حق پرستاری یا مددکاری موضوع این ماده، با نوع و شدت معلولیت فرد دارای معلولیت، تعداد این افراد در هر خانواده تعیین می‌شود؛ اما در حال حاضر اجرا نمی‌شود. به علاوه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به خانواده‌ها ذیل ماده (۷) به دلیل محدودیت در بودجه انجام نمی‌گیرد.

۲-۷. سالمندان معلول

خدمات موضوع ماده (۷) علاوه بر مراقبت و پرستاری برای افراد دارای معلولیت، ذیل تبصره «۲» ماده (۷) به «سالمندان معلول» نیز تسری یافته است. با این حال چنین به نظر می‌رسد که قید مذکور همان تکرار ماده (۷) با شرط معلولیت در سنین سالمندی باشد. چنانچه در بخش احکام نیز آمده موضوع ماده (۷) به «افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید نیازمند» و «افراد دچار معلولیت‌های چندگانه نیازمند» اختصاص دارد. به علاوه باید توجه داشت که به‌طور کلی وقتی از افراد دارای معلولیت سخن به میان می‌آوریم صرف معلولیت مورد نظر است و قیودی مانند سن، جنسیت و نظایر آن برای قانون بلاموضوع است؛ یعنی همین که فرد دارای معلولیت باشد مستقل از سن، اعم از کودک معلول یا سالمند معلول، مشمول ماده (۷) خواهد بود. از سوی دیگر به دلیل بالا بودن شدت معلولیت‌ها در سالمندی می‌توان گفت اغلب افراد دارای معلولیت در سنین سالمندی در صورت احصا نیازمند مشمول موضوع ماده هستند.

باین حال وجود قید «سالمندان معلول» در تبصره «۲» ماده (۷) در بستر تاریخی آن قابل پیگیری است و خود بیانگر حذف طیفی از افراد ذی‌نفع از موضوع قانون در فرایند تصویب آن و ناکارآمد شدن حکم کنونی است.

مطالعه فرایند تصویب قانون نشان می‌دهد که در آغاز، در تبصره «۲» ماده (۵) لایحه پیشنهادی دولت چنین آمده بود که: «خدمات و کمک‌هزینه موضوع این ماده و تبصره «۱» به سالمندان نیازمندی

۱. «هر چند برخلاف لایحه پیشنهادی دولت، «سالمندان ناتوان» به مشمولان این ماده اضافه شده که از این جهت ممکن است واجد بار مالی تأمین نشده باشد؛ اما با توجه به تبصره «۲» همین ماده در لایحه دولت که سالمندان در آستانه معلولیت را مشمول احکام این ماده دانسته بود، ایراد مذکور مرتفع به نظر می‌رسد.»

۲. ماده (۵) لایحه «حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت» مصوب ۱۳۹۴/۳/۱۰ ارائه شده به مجلس شورای اسلامی: سازمان مکلف است با اولویت حمایت از نگهداری و مراقبت از افراد دارای معلولیت به‌ویژه افراد دارای معلولیت‌های اعصاب و روان، کم‌توانان ذهنی، جسمی - حرکتی شدید و افراد دچار معلولیت‌های چندگانه در کانون خانواده از طریق ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به خانواده‌ها به‌منظور همیاری صحیح آنان با افراد دارای معلولیت و پرداخت حق پرستاری و مددکاری به سرپرست، همسر یا قیوم این افراد، خدمات مراقبتی و نگهداری از افراد دارای معلولیت را از طریق مراکز وابسته به خود یا حمایت از مراکز بخش غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه و تشکلهای مردم‌نهاد) تأمین نماید.

تبصره ۱- میزان کمک‌هزینه بابت پرداخت حق پرستاری یا مددکاری موضوع این ماده، متناسب با نوع و شدت معلولیت فرد دارای معلولیت، تعداد این افراد در هر خانواده و براساس هزینه‌های متعارف نگهداری و مراقبت از افراد دارای معلولیت و متناسب با نرخ تمام شده خدمات و نرخ تورم سالانه توسط وزارت با همکاری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیئت وزیران میرسد.

تبصره ۲- خدمات و کمک‌هزینه موضوع این ماده و تبصره «۱» به سالمندان نیازمندی که به تشخیص سازمان در آستانه معلولیت قرار می‌گیرند نیز تسری می‌یابد.

مصوب مجلس شورای اسلامی مقرر شد تا در تبصره «۲» ماده (۷)، عبارت «سالمندان نیازمند» به عبارت «سالمندان معلول» اصلاح شود [۲۷] که در نهایت نیز به تصویب رسید. از این رو می توان گفت مصوبه نهایی مجلس ذیل تبصره مورد بحث دچار نوعی ابهام، این همان گویی و انحراف از اهداف سیاستگذار در توجه به گروه های مختلف مرتبط با موضوع ماده است و اساساً در اجرا مسکوت گذاشته شده است. در مدل زیر فرایند تغییر تبصره «۲» ماده (۷) نشان داده شده است.

موجب گسترش قابل توجه دایره مشمولان این ماده، می گردد و لذا از حیث بار مالی نسبت به لایحه دولت، توسط نمایندگان و عدم پیش بینی طریق تأمین آن مغایر اصل (۷۵) خواهد بود» [۲۹]. از مشروح مذاکرات جلسه ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ شورای نگهبان چنین قابل استنباط است که ناتوانی در اثر سن به عنوان یکی از اشکال و عوامل معلولیت مورد وقوف یا موافقت شورا نبوده است. به علاوه مبتنی بر نظر رئیس شورای نگهبان و آرای حاضران، این مصوبه «بار مالی خیلی زیادی برای دولت دارد» [۳۰]. لذا سرانجام در اصلاحیه

شکل ۱. فرایند تغییر تبصره «۲» ماده (۷)



۸. نتیجه گیری



۳٪ خدمات ارائه شده حوزه توانبخشی را در بر گرفته اند که کفایت لازم را ندارد. در حقیقت ۹۷٪ خدمات ارائه شده مربوط به حوزه درمانی است که در آن دارو بیشترین هزینه کرد (۸۷٪) و خدمات دندان پزشکی (۰/۲٪) با وجود گران بودن و افزایش هزینه برای افراد دارای معلولیت کمترین هزینه کرد و خدمات دهی را داشته است. همچنین تخمین زده می شود که تاکنون تنها در حدود ۵۳٪ از خدمات ذیل ماده (۶) استفاده کرده باشند. علاوه بر این ذیل ماده (۷) تنها ۱۸٪ مشمولان خدمات مورد نیاز را دریافت کرده اند و هزینه نگهداری پرداختی به مراکز تنها معادل ۲۰٪ هزینه های موجود آنها را پوشش می دهد.

به علاوه از جمله انتقادهای وارد بر احکام این فصل محدود کردن دایره خدمت گیرندگان و عدم شمول برای کل جامعه افراد دارای معلولیت به عنوان مهم ترین سند حقوقی مرتبط با آنهاست؛ حال آنکه خدمات موضوع احکام این فصل، جنبه عمومی و حیاتی در زندگی همه افراد دارای معلولیت داشته و از جمله حقوق عمومی آنان محسوب می شود. به نظر می رسد انجام فرایندهای دوره ای، مداوم و دقیق از اجرای قانون گامی مهم در راستای تحقق آن و رفع موانع و چالش های اجرایی موجود باشد. در ادامه اهم پیشنهادهای مرتبط با اجرای بهتر احکام این فصل آمده است.

اهمیت فصل سوم قانون حمایت از معلولان به جهت ارتباط مستقیم موضوع با زندگی روزمره و نیازهای مضاعف این گروه از شهروندان به خدمات سلامت بر کسی پوشیده نیست. با این حال به نظر می رسد به رغم بهبودی که در افزایش خدمات توانبخشی ذیل ماده (۶) در سال های گذشته انجام شده است نهادهای مکلف تاکنون توفیق چندانی در اجرای قانون نداشته اند. نامشخص بودن محل تأمین اعتبار احکام این فصل از جمله دلایل مرتبط با این مسئله است. همچنین تأخیر در اجرا و فقدان یا تأخیر در طراحی سازوکارهای اجرایی قانون در اجرای این فصل مشاهده می شود. به علاوه نبود داده دقیق متناسب با شاخص های قانون از جمله موارد مهم در برنامه ریزی جهت اجرا، تخصیص اعتبار و ارزیابی احکام ذیل این فصل است. در ماده (۶) پس از گذشت ۶ سال از تصویب قانون تاکنون ۷۲٪ از مشمولان قانون و ۵۱٪ از افراد دارای معلولیت کشور ذیل خدمات بیمه سلامت موضوع ماده نشان دار شده اند که عملکرد رضایت بخشی نیست و بخشی از آن مربوط به نوع تفسیر دستگاه های مجری از قانون است. همچنین با وجود تأکید قانون بر پوشش خدمات توانبخشی جسمانی و روانی به عنوان بخش مهمی از نیاز افراد دارای معلولیت در حوزه سلامت و فقرزا بودن هزینه های مرتبط با آنها توفیق چندانی حاصل نشده و تنها



۹. پیشنهادها



- ۱ پیگیری نحوه عملکرد کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون موضوع ماده (۳۱) قانون حمایت از حقوق معلولان،
- ۲ تسهیل و تسریع در فرایند پوشش افراد دارای معلولیت ذیل ماده (۶)،
- ۳ شناسایی و رفع موانع برای پوشش افراد دارای معلولیت اورژانسی و در اثر حادثه ذیل خدمات ماده (۶)،
- ۴ شناسایی و رفع موانع بهره‌مندی نیمی از افراد تحت پوشش بیمه سلامت که تاکنون از خدمات ماده (۶) استفاده نکرده‌اند،
- ۵ افزایش دامنه ارائه خدمات توانبخشی ذیل خدمات ماده (۶)،
- ۶ پوشش وسایل و تجهیزات توانبخشی ذیل خدمات ماده (۶) و اهمیت آن با توجه به تأثیر پذیری آن از افزایش تورم،
- ۷ پوشش عموم جامعه افراد دارای معلولیت ذیل خدمات ماده (۶) اعم از افراد تحت پوشش سایر صندوق‌های بیمه‌گر،
- ۸ دارای معلولیت، برنامه‌ریزی آینده‌نگر و ارزیابی دقیق اجرای قانون،
- ۹ بررسی پیامدهای تغییر مرجع گزارشگری در سال‌های ۱۴۰۰ به بعد سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور بر تحقق اهداف قانون حمایت از حقوق معلولان،
- ۱۰ مذاکره با نهادهای متولی بیمه و افزایش کد خدمت‌های مورد نیاز افراد دارای معلولیت در توانبخشی جسمی و روانی،
- ۱۱ توسعه مراکز توانبخشی متناسب با نیاز افراد دارای معلولیت در مناطق مختلف کشور،
- ۱۲ توسعه خدمات توانبخشی برای پیشگیری یا کنترل پیامدهای معلولیت به‌ویژه در سنین پایین و طراحی بسته‌های مرتبط،
- ۱۳ تعریف بسته‌های توانبخشی روانی اعم از خدمات مشاوره و روان‌پزشکی،
- ۱۴ طراحی بسته خدمات دندان‌پزشکی با توجه به گران بودن خدمات آن و نیاز افراد دارای معلولیت به شرایط و تجهیزات خاص ذیل پوشش بیمه سلامت،
- ۱۵ اصلاح تبصره «۲» ماده (۷) و تغییر به «سال‌مندان با درجه معلولیت متوسط و بیش از آن»،
- ۱۶ تخصیص ردیف بودجه مشخص ذیل احکام ماده (۶) و (۷) در اسناد بودجه سالیانه،
- ۱۷ آگاهی‌رسانی به جامعه افراد دارای معلولیت جهت بهره‌مندی از حقوق قانونی خود،
- ۱۸ تدوین آیین‌نامه اجرایی دقیق ذیل ماده (۶) به جای تفاهم‌نامه‌های موقت و قابل تمدید و قابل فسخ و تبدیل آن به روال دائمی اجرای قانون،
- ۱۹ تدوین آیین‌نامه اجرایی دقیق ذیل ماده (۷)،
- ۲۰ تعیین تکلیف تولى گری حوزه توانبخشی کشور.



جدول پیوست ۱. مشروح تعهدات سازمان بیمه سلامت ایران

سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۱	مشروح تعهدات سازمان بیمه سلامت ایران
<p>خرید خدمات توانبخشی ستاره دار تعیین شده در پیوست تفاهم نامه برای افراد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی که دارای دفترچه معتبر از بیمه سلامت می باشند. تبصره: بیمه سلامت صرفاً در حدود اعتبار دریافتی که توسط بهزیستی تأمین و ابلاغ اعتبار می گردد، ارائه خدمات می نماید.</p>	<p>خرید خدمات توانبخشی (کلیه ۵۹ خدمت توانبخشی ستاره دار) برای افراد مشمول بر مبنای تعرفه ها و سهم مصوب سازمان تبصره ۲: تعهدات بیمه سلامت در رابطه با این تفاهم نامه صرفاً در حدود اعتبار دریافتی که توسط سازمان برنامه و بودجه کشور، تأمین و ابلاغ اعتبار می گردد، می باشد. تبصره ۳: با توجه به اخذ مجوزهای لازم مبتنی بر پوشش تعرفه های بخش های غیردولتی از مراجع ذیصلاح، ملاک پوشش خدمات موضوع این تفاهم نامه، تعرفه قانونی بخش ارائه دهنده خدمت خواهد بود.</p>	
<p>ارائه گزارش خدمات انجام شده در فواصل زمانی حداقل سه ماه یکبار به تفکیک نوع خدمت و ارزش نسبی آن</p>	<p>ارائه گزارش خدمات انجام شده در فواصل زمانی حداقل سه ماه یکبار به تفکیک نوع خدمت</p>	
<p>تسهیل راهکارهای توسعه و افزایش خدمات توانبخشی ستاره دار و افزایش افراد دارای معلولیت تحت پوشش برخوردار از خدمات توانبخشی بهزیستی برای سال های آتی</p>	<p>تسریع در پرداخت مطالبات مراکز ارائه دهنده خدمات مشمول این تفاهم نامه</p>	
<p>اطلاع رسانی به واحدهای ارائه دهنده خدمات جهت تسهیل در انجام و ارائه خدمات به افراد دارای معلولیت معرفی شده از طرف بهزیستی</p>	<p>اطلاع رسانی به واحدهای ارائه دهنده خدمات جهت تسهیل در انجام و ارائه خدمات به افراد مشمول</p>	
<p>همکاری در راستای محاسبه دقیق کارشناسی خدمات و پیشنهاد منابع اعتباری مورد نیاز در قانون بودجه سنواتی</p>	<p>نظارت بر نحوه عملکرد مراکز طرف قرارداد موضوع این تفاهم نامه تبصره ۴: این تفاهم نامه در صورتی که مشتمل بر قراردادهای و الحاقیه ها باشد، جهت انجام کار موضوع تفاهم نامه فی مابین طرفین منعقد خواهد گردید و در صورت وجود بار مالی ذمه سازمان، از طریق انعقاد قراردادهای مجزا امکان پذیر است.</p>	

جدول پیوست ۲. مشروح تعهدات سازمان بهزیستی کشور

سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۱	مشروح تعهدات سازمان بهزیستی کشور
<p>معرفی افراد دارای معلولیت جهت بهره مندی از خدمات توانبخشی موضوع تفاهم نامه</p>	<p>معرفی افراد دارای معلولیت جهت بهره مندی از خدمات توانبخشی موضوع تفاهم نامه</p>	
<p>تهیه و تنظیم اطلاعات مورد نیاز و تسهیل بیمه سلامت به سامانه اطلاعاتی مربوطه در صورت نیاز</p>	<p>همکاری در معرفی مراکز فعال در ارائه خدمات موضوع تفاهم نامه به سازمان بیمه سلامت</p>	
<p>ارائه گزارش خدمات توانبخشی انجام شده به مراجع قانونی و کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون موضوع ماده (۳۱) قانون حمایت از حقوق معلولان</p>	<p>انعکاس مکتوب مسائل و مشکلات احصا شده در رابطه با اجرای مفاد تفاهم نامه</p>	
<p>بهره رسانی آمار و اطلاعات افراد دارای معلولیت تحت پوشش و ارائه آن به بیمه سلامت</p>	<p>بهره رسانی آمار و اطلاعات افراد دارای معلولیت تحت پوشش و ارائه آن به بیمه سلامت</p>	
<p>تأمین منابع مورد نیاز برای اجرای این تفاهم نامه و ابلاغ اعتبار مربوطه به بیمه سلامت</p>	<p>اطلاع رسانی به افراد دارای معلولیت جهت بهره مندی از خدمات توانبخشی</p>	

جدول پیوست ۳. آمار تعداد افراد نشان‌دار شده در راستای اجرای ماده (۶) به تفکیک استان

تعداد نشان‌های ثبت‌شده برای توانخواهان بهزیستی فعال و تأیید شده	درصد توانخواهان بهزیستی نشان‌دار شده فعال و تأیید شده	تعداد توانخواهان بهزیستی نشان‌دار شده فعال و تأیید شده	تعداد کل افراد دارای معلولیت بر اساس سالنامه ۱۴۰۱ سازمان بهزیستی	استان
۸۳۲,۵۲۵	۱۰۰	۷۲۲,۲۸۹	۱,۰۴۱۳,۸۷۹	جمع کل
۷۲,۰۹۷	%۸,۳۰	۶۰,۲۴۶	۱۲۰,۳۶۰	خراسان رضوی
۱۸,۰۱۹	%۲,۳۰	۱۷,۰۳۳	۱۰۴,۷۴۰	اردبیل
۳۱,۷۴۰	%۳,۵۰	۲۵,۹۸۷	۹۵,۹۵۸	اصفهان
۹,۸۴۹	%۱,۱۰	۸,۲۸۷	۷۶,۹۰۵	البرز
۱۰,۴۲۲	%۱,۳۰	۹,۸۶۱	۶۱,۹۷۲	ایلام
۶۱,۵۹۱	%۶,۲۰	۴۴,۹۰۴	۱۲۸,۸۶۰	آذربایجان شرقی
۳۷,۵۵۲	%۴,۸۰	۳۴,۸۱۱	۴۶,۰۲۱	آذربایجان غربی
۱۰,۳۴۱	%۱,۳۰	۹,۷۰۷	۴۹,۶۴۸	بوشهر
۴۷,۱۰۱	%۴,۹۰	۳۵,۶۱۸	۵۹,۴۴۴	تهران
۱۴,۶۸۳	%۱,۸۰	۱۳,۱۹۳	۵۲,۵۵۶	چهارمحال و بختیاری
۱۴,۶۸۲	%۱,۶۰	۱۱,۸۰۸	۴۶,۴۶۳	خراسان جنوبی
۱۵,۲۶۷	%۱,۸۰	۱۳,۳۵۶	۸۴,۸۹۷	خراسان شمالی
۵۶,۱۶۲	%۷	۵۱,۲۵۷	۴۱,۰۴۴	خوزستان
۱۰,۴۷۷	%۱,۳۰	۹,۹۵۸	۵۸,۱۹۴	زنجان
۵,۴۳۸	%۰,۶۰	۴,۹۰۵	۲۹,۳۲۴	سمنان
۴۸,۸۹۴	%۶	۴۳,۵۴۰	۲۱,۶۷۳	سیستان و بلوچستان
۶۵,۴۸۱	%۸	۵۷,۹۱۸	۲۵,۱۹۰	فارس
۱۳,۲۸۳	%۱,۳۰	۹,۷۵۲	۳۰,۳۶۲	قزوین
۹,۵۲۴	%۱,۱۰	۸,۳۰۴	۲۱,۷۵۵	قم
۱۶,۸۹۵	%۲,۱۰	۱۵,۷۴۵	۲۴,۱۹۸	کردستان
۳۷,۷۵۴	%۴,۵۰	۳۲,۷۸۹	۲۵,۸۰۵	کرمان
۲۴,۶۰۶	%۳,۲۰	۲۳,۳۳۰	۱۹,۵۵۳	کرمانشاه
۱۱,۴۵۴	%۱,۵۰	۱۰,۸۹۰	۱۹,۶۹۵	کهگیلویه و بویراحمد
۳۰,۴۱۴	%۳,۹۰	۲۸,۸۴۲	۱۸,۳۰۵	گلستان
۲۷,۸۵۷	%۳,۶۰	۲۶,۰۷۶	۱۷,۲۹۰	گیلان
۳۸,۵۴۱	%۴,۸۰	۳۵,۰۴۹	۲۳,۴۷۴	لرستان
۲۴,۹۹۰	%۳,۱۰	۲۳,۱۳۲	۱۹,۹۷۸	مازندران
۱۴,۹۰۴	%۱,۷۰	۱۲,۷۹۲	۱۸,۳۳۴	مرکزی
۱۷,۸۶۰	%۲,۲۰	۱۶,۴۷۹	۳۱,۵۵۷	هرمزگان
۲۵,۰۷۷	%۲,۸۰	۲۰,۴۰۱	۲۶,۷۷۸	همدان
۹,۵۷۰	%۱	۷,۳۱۹	۱۳,۵۱۰	یزد



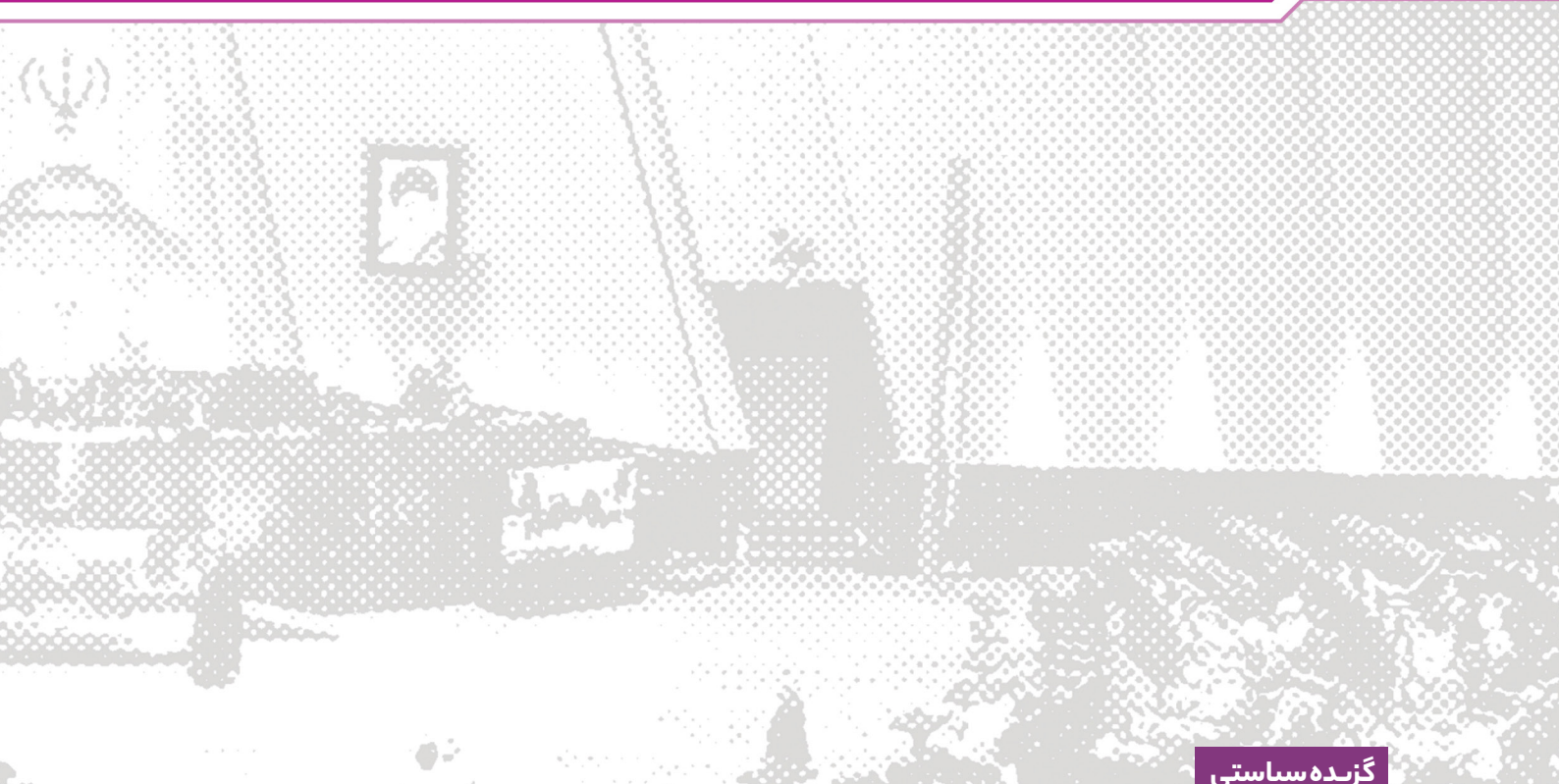
۱. قانون حمایت از حقوق معلولان (۱۳۹۶). مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
<https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1054682>.
۲. یحیوی دیزج، جعفر و دیگران (۱۳۹۹). تأثیر نابرابری درآمدی در استفاده از خدمات توانبخشی خانوارهای شهری و روستایی ایران: یک مطالعه مقطعی. تهران: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی. جلد ۲۱. ص. ۳۳۶-۳۵۷.
۳. کرمی متین، بهزاد و دیگران (۱۳۹۸). چرا مسائل سلامت افراد دارای ناتوانی در دستور کار سیاستگذاران قرار نمی‌گیرد؟: یک مطالعه کیفی از منظر سیاستگذاران. تهران: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی. جلد ۲۰. ص. ۱۳۶-۱۴۸.
۴. شیرازی خواه، مرضیه و دیگران (۱۴۰۱). وضعیت دسترسی افراد دارای ناتوانی به خدمات توانبخشی جسمی در ایران: نتیجه یک مطالعه ملی، سمنان: دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دوماهنامه کومش. جلد ۲۴. ص. ۵۹۶-۶۰۴.
۵. ایروانی، محسن و دیگران (۱۳۹۹). بررسی تطبیقی نظام‌های ارائه خدمات توانبخشی به معلولان. تهران: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، جلد ۲۱، ص. ۵۴۴-۵۶۳.
۶. باقیانی مقدم، محمد حسین (۱۳۹۳). بهداشت بین الملل. تهران: آثار سبحان.
۷. سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشوی. ۱۴۰۱.
۸. سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور. ۱۴۰۰.
۹. سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور. ۱۳۹۹.
۱۰. صدیقی، سمیه (۱۴۰۰). اظهار نظر کارشناسی درباره: طرح الحاق یک تبصره به ماده (۶) قانون حمایت از معلولان. تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
۱۱. صدیقی، سمیه (۱۴۰۲). بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه (۴۷): آسیب شناسی اجرای تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان. تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۲.
۱۲. عزت آبادی پور، حسام و شیخی، سینا (۱۴۰۱). بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور (۶۴): اعتبارات حوزه بهزیستی و بیماران خاص و صعب‌العلاج (با تاکید بر نقش تشکل‌های مردم‌نهاد، خیریه‌ها و موسسات غیر تجاری). تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
۱۳. صدیقی، سمیه و دیگران (۱۴۰۱). بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور (۸۰): اعتبارات توانبخشی و چالش‌های پیش روی آن در سازمان بهزیستی. تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
۱۴. اسلامی، محمد و مظهری، شهرام (۱۴۰۱). حق بر سلامت معلولان در حوزه حقوق شهری (با نگاهی به مصوبات شورای شهر تهران). تهران: فصلنامه علمی - تخصصی دانشنامه‌های حقوقی. جلد ۱۵.
۱۵. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین. مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱.
۱۶. ابلاغ سیاست‌های کلی. «سلامت». ۱۳۹۳.
<https://farsi.khamenei.ir/news-content?id=26083>.
۱۷. مصوبه مجلس شورای اسلامی. قانون برنامه پنج ساله دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۷۳.
۱۸. مصوبات مجلس شورای اسلامی. قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری. ۱۳۷۹.
۱۹. برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۳.
۲۰. مصوبات مجلس شورای اسلامی. قانون برنامه پنجاه ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶). تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. ۱۳۹۶.

۲۱. قانون جامع حمایت از حقوق معلولان. تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. ۱۳۸۳.
<https://rc.majlis.ir/fa/law/show/94044>.
۲۲. پیوست نامه به شماره ۳۷/۳۱۹۰۲/۱۴۰۲ مورخ ۱۴۰۲/۹/۱۱ سازمان بیمه سلامت ایران به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
۲۳. سالنامه آماری وزارت رفاه و تعاون، کار و رفاه اجتماعی. ۱۴۰۱.
۲۴. خلاءهای قانون حمایت از معلولان برای پوشش خدمات بیمه‌ای. سازمان بهزیستی کشور. ۱۴۰۰.
<https://www.behzisti.ir/news/.43331>.
۲۵. سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۹). افراد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی فقط با داشتن دفترچه معتبر بیمه سلامت از ۸ خدمت ستاره‌دار برخوردار می‌شوند. کد خبر ۳۱۱۴۱
۲۶. خبرگزاری صدا و سیما (۱۴۰۰). بی‌تدبیری بیمه سلامت معلولان را به درد سر انداخت. کد خبر: ۳۲۹۵۶۸۹
۲۷. مصوبه مجلس شورای اسلامی (اصلاحی). تهران: سامانه جامع نظرات شورای نگهبان. ۱۳۹۶/۱۰/۶. سامانه جامع نظرات شورای نگهبان.
۲۸. گزارش مربوط به چهل و چهارمین جلسه شورای محترم نگهبان مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۱۹. سامانه جامع نظرات شورای نگهبان.
۲۹. اظهار نظر مجمع مشورتی حقوقی در خصوص لایحه حمایت از حقوق معلولان. ۱۳۹۶/۱۰/۱۹. پژوهشکده شورای نگهبان.
۳۰. نظر مجمع مشورتی فقهی. سامانه جامع نظرات شورای نگهبان. ۱۳۹۶/۱۰/۲۰.

31. Disability. WHO. 2023. <https://www.who.int/health->

32. Affairs, Department of Economic and Social. Factsheet on Persons with Disabilities. United Nations, 2023.

33. World, Disabled. Disability Statistics: Information, Charts, Graphs and Tables. s.l. : Disabled World, 2023.



گزیده سیاستی

علی‌رغم تأکید ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان بر پوشش‌دهی همه خدمات درمانی و توانبخشی جسمی و روانی ذیل بیمه سلامت، تنها ۳ درصد خدمات ارائه‌شده در بخش سرپایی به حوزه توانبخشی و مابقی به حوزه درمانی اختصاص یافته 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