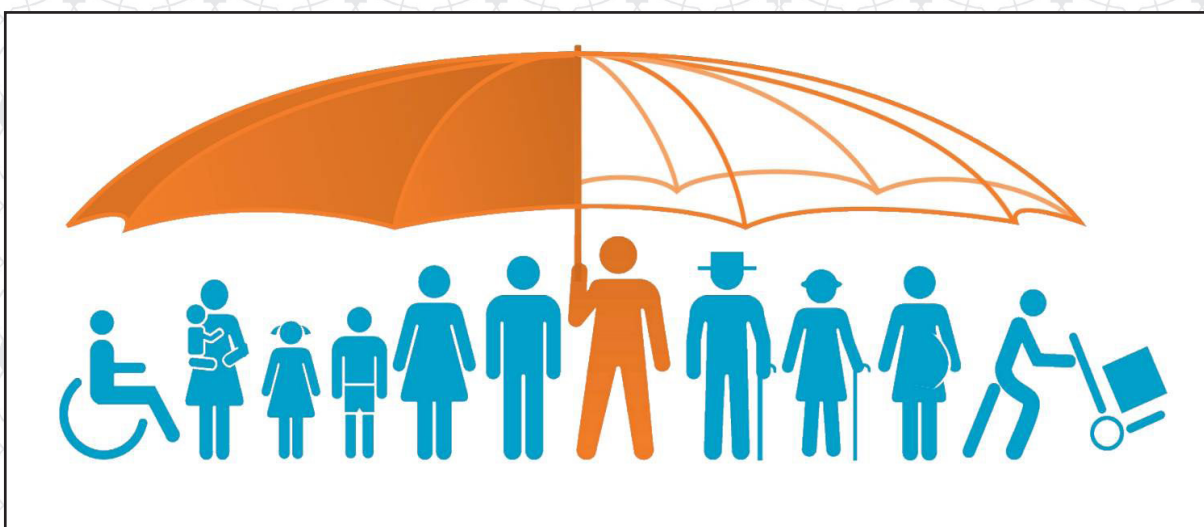




ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی در برنامه ششم توسعه کشور (۱۳۹۶-۱۴۰۰) گزارش دوم: حوزه‌های چهارگانه حمایت اجتماعی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره مسلسل: ۱۹۸۷۱
کد موضوعی: ۲۱۰



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

تاریخ انتشار:
۱۴۰۳/۴/۱۶

عنوان گزارش:

ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی در برنامه ششم توسعه کشور (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

گزارش دوم: حوزه‌های چهارگانه حمایت اجتماعی

نوع گزارش: طرح و لایحه ، نظارتی ، راهبردی

نام دفتر:

مطالعات اجتماعی (گروه رفاه و تأمین اجتماعی)

تهیه و تدوین کنندگان:

محمدباقر امتی، بیتا بیات

مدیر مطالعه:

مونا خورشیدی

اظهار نظر کنندگان:

ایمان شعبان‌زاده (دفتر مطالعات اجتماعی)، شهاب فولادی (دفتر مطالعات بخش عمومی)

اظهار نظر کنندگان خارج از مرکز:

فریده باغ‌علیشاهی، محمد موسوی خطاط (پژوهشگر حوزه رفاه و تأمین اجتماعی)

ناظران علمی:

محمد رضا مالکی، هادی افراسیابی

ویراستار ادبی:

زهره عطاردی

گرافیک و صفحه‌آرایی:

محمد دهقانی شهربابی



- واژه‌های کلیدی:
- سیاست‌های حمایتی
 - خدمات اجتماعی
 - نظام تأمین اجتماعی
 - برنامه ششم توسعه

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵



فهرست مطالب

۶	چکیده
۷	خلاصه مدیریتی
۹	۱. مقدمه
۱۱	۲. مستمری نقدی مددجویان نهادهای حمایت اجتماعی (ماده ۷۹)
۱۴	۳. حمایت اجتماعی در حوزه مسکن (تبصره جزء «۲» بند «ب» ماده (۵۹))
۱۹	۴. حوزه بهداشت و درمان (مواد ۷۵ و ۷۸)
۲۵	۵. حمایت اجتماعی در حوزه آموزش (بند «ر» ماده (۶۴))
۲۷	۶. حمایت اجتماعی در حوزه اشتغال مددجویان (مواد ۷۸، ۸۰ و ۸۳)
۳۳	۷. جمع بندی و پیشنهادها
۳۵	منابع و مأخذ

فهرست جداول

۱۰	جدول ۱. احکام حمایت های اجتماعی در برنامه ششم توسعه و گروه های هدف
۱۱	جدول ۲. مستمری ماهیانه پرداخت شده به مددجویان نهادهای حمایتی ۱۳۹۵-۱۴۰۰
۱۴	جدول ۳. ارزیابی مستمری نقدی مددجویان برنامه ششم توسعه کشور
۱۵	جدول ۴. واحدهای مسکونی در دست احداث و واگذار شده سازمان بهزیستی ۱۳۹۶-۱۴۰۰
۱۶	جدول ۵. تعداد واحدهای در دست احداث و واگذار شده کمیته امداد از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱
۱۸	جدول ۶. ارزیابی حمایت اجتماعی؛ حوزه مسکن در برنامه ششم توسعه کشور
۲۰	جدول ۷. تعداد مراکز مشاوره ژنتیک سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
۲۳	جدول ۸. دریافت کنندگان خدمات توان بخشی روستایی از ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰
۲۴	جدول ۹. ارزیابی حمایت اجتماعی؛ حوزه بهداشت و درمان در برنامه ششم توسعه کشور
۲۵	جدول ۱۰. تعداد دانشجویان (دولتی و غیر دولتی) خانواده مددجویان تحت پوشش کمیته امداد سال ۱۴۰۰
۲۶	جدول ۱۱. ارزیابی حمایت اجتماعی؛ حوزه آموزش در برنامه ششم توسعه کشور
۳۰	جدول ۱۲. طرح های اشتغال کمیته امداد به تفکیک گروه های شغلی سال ۱۴۰۰
۳۱	جدول ۱۳. اشتغال جمعیت پشت نوبتی معلول در برنامه CBR سال ۱۴۰۰
۳۲	جدول ۱۴. ارزیابی حمایت اجتماعی؛ بخش اشتغال در برنامه ششم توسعه کشور

فهرست اشکال

۱۲	شکل ۱. نمودار میانگین مستمری مددجویان نهادهای حمایتی از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰
۱۳	شکل ۲. نمودار نسبت میانگین مستمری نقدی مددجویان به حداقل دستمزد از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰
۱۳	شکل ۳. نمودار تعداد خانوارهای مستمری بگیر نهادهای حمایتی از ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۱
۱۷	شکل ۴. نمودار معافیت های مربوط به مسکن مددجویان کمیته امداد از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
۱۸	شکل ۵. نمودار تأمین مسکن برای مددجویان از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
۲۰	شکل ۶. نمودار تعداد خدمات گیرندگان مشاوره ژنتیک از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
۲۲	شکل ۷. نمودار تعداد غربالگری بینایی کودکان از سال ۱۳۹۵-۱۴۰۰
۲۶	شکل ۸. نمودار تعداد دانشجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
۲۸	شکل ۹. نمودار تعداد اشتغال ایجاد شده در سازمان بهزیستی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
۲۹	شکل ۱۰. نمودار فرصت های شغلی ایجاد شده کمیته امداد به تفکیک منابع سال ۱۴۰۰
۳۰	شکل ۱۱. نمودار طرح های اشتغال کمیته امداد به تفکیک گروه های شغلی (درصد) سال ۱۴۰۰



ارزیابی سیاست‌های حمایت اجتماعی در برنامه ششم توسعه کشور (۱۴۰۰-۱۳۹۶) گزارش دوم: حوزه‌های چهارگانه حمایت اجتماعی

چکیده



ارزیابی عملکرد دستگاه‌های اجرایی بیانگر آن است که در بخش اشتغال و نظام پرداخت مستمری به مددجویان به شکل مطلوب به اهداف برنامه توسعه دست یافته است. بخش بهداشت و درمان در حوزه غربالگری‌ها وضعیت نسبتاً مطلوب و در حوزه توان بخشی به شکل متوسط اجرایی شده است. اما احکام مربوط به حوزه مسکن حمایتی، آموزش و ارائه خدمات به گروه‌های هدف خاص (زن سرپرست خانوار، کودکان نیازمند، بیماران روانی مزمن و سالمندان) سطح اجرای نامطلوب نسبت به اهداف تعیین شده در برنامه را به دست آورده است. در نهایت به نظر می‌رسد، جمعیت هدف حوزه حمایت اجتماعی متأثر از وضعیت اقتصادی کشور در دهه ۹۰، از خدمات اجتماعی لازم برای عبور از بحران‌های معیشتی براساس اهداف تعیین شده در برنامه ششم بهره‌مند نشده و همچنان نیازمند برنامه‌های حمایتی خاص برای تأمین رفاه اجتماعی خویش است.

بخش حمایت اجتماعی برنامه پنج‌ساله ششم توسعه کشور نمایانگر وضعیت سیاست‌گذاری اجتماعی ایران در نیمه دوم دهه ۹۰ شمسی است. در این گزارش چهار حوزه بهداشت و درمان، مسکن، اشتغال، مساعدت‌های اجتماعی و توان بخشی به عنوان کلیدی‌ترین حوزه‌های معطوف به حمایت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است که ادبیات این حوزه نیز از آن پشتیبانی می‌کند. بیمه‌های اجتماعی به عنوان دیگر حوزه کلیدی نظام رفاه اجتماعی در گزارش مستقلی مورد ارزیابی قرار گرفته است. در مجموع می‌توان «۲۰» حکم مربوط به حوزه‌های چهارگانه فوق را در فصول مختلف برنامه ششم برشمرد. نتایج این تحقیق حکایت از آن دارد که توجه به حوزه‌های مختلف رفاه و حمایت اجتماعی، توجه به تنوع نیازهای جامعه هدف و قابل ارزیابی بودن وضعیت احکام از جمله ویژگی‌های مثبت و از سوی دیگر ضعف در جامعیت خدمات تخصصی مبتنی بر نیاز گروه‌های هدف از نکات منفی برنامه از منظر کیفیت قانونگذاری است.



بیان / شرح مسئله

ایجاد «نظام چندلایه تأمین اجتماعی» یکی از مهم‌ترین سیاست‌های اجتماعی کلان کشور است. این نظام مبتنی بر سه بخش بیمه‌های اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و امداد است. هر یک از شهروندان مبتنی بر جایگاه رفاه اجتماعی که در جامعه دارند و براساس موقعیت مخاطره آمیزی که در زیست اجتماعی، آنان را تهدید می‌کند، در بخشی از این سطوح مستقر می‌شوند و از خدمات مقتضی بهره‌مند خواهند شد. احکام حمایتی مصوب در برنامه ششم توسعه شامل «۲۰» تکلیف قانونی در حوزه‌های مختلف است و گروه‌های هدف متعددی را تحت پوشش قرار می‌دهد. ارزیابی تقنینی و اجرایی این احکام در واقع تصویری از وضعیت خدمات اجتماعی ایران در پنج سال گذشته را ترسیم می‌کند.

برنامه ششم توسعه به منظور اجرا در سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ تدوین شده است. اما براساس تصویب مجلس شورای اسلامی اجرای آن در دو سال بعد از این بازه زمانی نیز تمدید شد. عموم شاخص‌های رفاه اقتصادی و اجتماعی در طول این سال‌ها به دلیل وضع تحریم‌های ظالمانه و تجربه تورم طولانی مدت، وضعیت مطلوبی نداشته است. نرخ فقر متوسط کشور از سال ۱۳۹۶ به بعد افزایش چشمگیری دارد و از حدود ۲۰ درصد در سال ابتدایی برنامه به ۳۰٫۴ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده است [۲۴]. همچنین افزایش شکاف فقر (فاصله افراد بالای خط فقر تا خط فقر) نیز در تمام این سال‌ها رو به افزایش بوده است. در سال پایانی برنامه (۱۴۰۰) از میان جمعیت سه دهک پایین درآمدی کشور که جامعه هدف اصلی نیازمند به پوشش حمایتی است، حدود ۷۵ درصد فاقد هرگونه پوشش حمایتی مشخص هستند و با ادامه موج تورمی، پیش‌بینی می‌شود که روند افزایش جمعیت زیر خط فقر ادامه یابد. همچنین فاصله کاهش یافته افراد بالای خط فقر تا خط فقر در این سال‌ها، امکان سقوط طبقات متوسط اقتصادی را به وضعیت فقر مطلق افزایش داده است [۲۴]. بنابراین ضرورت اتخاذ سیاست‌های اجتماعی متناسب با وضعیت مذکور جهت فقرزدایی از اقشار محروم جامعه و اتخاذ سیاست‌های لازم برای جلوگیری از سقوط دهک‌های میانی به وضعیت زیر خط فقر، بیش از پیش احساس می‌شود.

نقطه نظرات / یافته‌های کلیدی

الف) از منظر تقنینی

■ تعدد پوشش احکام حمایت اجتماعی در حوزه‌های چهارگانه مهم نظیر مسکن، بهداشت و درمان، اشتغال، آموزش، تنوع گروه‌های هدف نظیر احکام مربوط به معلولان، زنان سرپرست خانوار، سالمندان، کودکان بی‌سرپرست، کودکان کار، معتادان و ... و قابل ارزیابی بودن وضعیت احکام (مشخص شدن وضعیت شاخص‌ها در سال ابتدایی و هدف‌گذاری در سال پایانی) از جمله ویژگی‌های مثبت سطح تقنینی برنامه است. از مهم‌ترین نقاط ضعف تقنینی برنامه نیز می‌توان به مواردی نظیر فقدان جامعیت خدمات تخصصی مبتنی بر نیاز گروه‌های هدف اشاره کرد.

ب) ارزیابی عملکرد برنامه

بخش اشتغال: هدف‌گذاری تعیین شده برای اشتغال مددجویان نهادهای حمایتی، در قالب ۳ حکم در برنامه ششم، در نظر گرفته شده است. آمار و اطلاعات اظهار شده از سازمان‌های متولی نشان از تحقق حدود ۴ برابر بیش از پیش‌بینی برنامه را دارد و براساس این اطلاعات، ارزیابی از این احکام مطلوب به نظر می‌رسد. ایجاد اشتغال برای جمعیت پشت‌نوبتی نیز به دلیل رسمی نبودن و عدم دسترسی سازمانی به اطلاعات آنان غیرقابل محاسبه است. اما مهم‌ترین نقطه ضعف احکام اشتغال مددجویان و بی‌توجهی به پایداری اشتغال آنان است. در واقع هرچند ایجاد فرصت شغلی بیش از هدف‌گذاری برنامه است، اما دستگاه‌ها هیچ تکلیفی نسبت به پایداری مشاغل و توانمندسازی این افراد و خروج از چرخه حمایتی ندارند. به همین جهت، میزان خودکفایی در فرصت‌های شغلی ایجاد شده حداقلی است و فرایند توانمندسازی به شکل کامل اجرایی نشده است. به عبارت دیگر، هرچند آمار و اطلاعات نشان از تحقق حکم دارد، اما پایداری این مشاغل با تردید جدی روبه‌رو است.

مسکن: احکام حمایتی برنامه ششم در خصوص مسکن به دو بخش تأمین مسکن و معافیت‌های مربوط به مجوزها و انشعابات ساختمانی تقسیم شده است. در بخش اول در مجموع حدود ۳۶ هزار واحد مسکونی در سال ۱۴۰۰ تحویل مددجویان نهادهای حمایتی شده است. این میزان ۳۷٫۷ درصد اهداف تعیین شده در برنامه ششم است. به همین دلیل ارزیابی این بخش نامطلوب تلقی شده است. همچنین حکم جزء «۱۰» بند «الف» ماده (۲۷) مربوط

۲۸ درصد و ۷۸ درصد تحقق داشته و تأمین وسایل توان بخشی، تحقق ۵۵ درصدی را رقم زده است. پرداخت سهم بیمه اجتماعی مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی نیز به عنوان اقدامی در راستای توانمندسازی، حدود ۴۰ درصد از این هدف را به تعداد ۲۲۷،۴۱۶ محقق کرده است.

پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

بر اساس نتایج این تحقیق راهکارها و اقدامات زیر توصیه می‌شود:

- تدوین آیین‌نامه در خصوص توانمندسازی مددجویان نهادهای حمایتی بر اساس چرخه تعیین منابع تخصیص داده شده و میزان تسهیلات قابل بهره‌مندی این نهادها و ایجاد اشتغال پایدار و ارزیابی از میزان خروج افراد توانمند از چرخه حمایت اجتماعی؛
- اصلاح سیاست‌های مسکن بر اساس نیازها و رعایت مقتضیات جامعه هدف و تعیین شیوه‌های ارائه تسهیلات عمومی با توجه به ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی آنان (گفتنی است، ارائه سیاست‌های مرتبط با مسکن حمایتی برای مددجویان و ایجاد مسکن اجتماعی برای اقشار نیازمند جامعه به شکل مجزا، بخشی از ابهام موجود در احکام مذکور رافع می‌کند)؛
- فراگیری و تنوع سیاست‌های حمایتی در حوزه آموزش (موضوعاتی نظیر ترک تحصیل دانش‌آموزان، بازماندگی از تحصیل کودکان، نابرابری دسترسی به خدمات آموزشی در مناطق محروم و... از جمله مسائلی است که نیاز به ارائه خدمات حمایت اجتماعی برای گروه‌های هدف خاص دارد)؛
- تسهیل فرایند تصویب و اجرای «طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار» در برنامه هفتم توسعه با مشارکت حداکثری ذی‌نفعان؛
- تکلیف سازمان بهزیستی برای ایجاد سامانه رصد معلولیت کشور و اجرای آن در سال اول برنامه هفتم توسعه کشور؛
- اجرای تبصره «۳» ماده (۳۱) قانون حمایت از حقوق معلولان و اخذ گزارش ارزیابی اجرای قانون و تدوین راهبردهای اجرایی پنج‌ساله برای تحقق اهداف آن.

به بخشودگی سود و جرائم افراد آسیب‌دیده در حوادث غیرمترقبه اجرایی نشده است. اما وضعیت صدور پروانه‌های ساخت و ساز و معافیت از پرداخت هزینه انشعابات وضعیت مطلوبی (۸۷ درصد) دارد.

بهداشت و درمان: عموم سیاست‌های حمایت اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان در برنامه ششم، ماهیت پیشگیرانه دارد. احکام ماده (۷۵) در خصوص غربالگری پیش از ازدواج و تأمین هزینه‌های فرایند غربالگری تا آزمایش برای مددجویان و افراد نیازمند (انجام آزمون وسیع) به شکل مطلوبی اجرایی شده است و آیین‌نامه‌ها و مراحل دریافت مساعدت‌های اجتماعی، طبق تکلیف قانونی مشخص شده است. اما تأمین مالی مربوط به تبصره «۲» ماده (۷۵) محقق نشده است و وضعیت اجرایی نامطلوبی دارد. علاوه بر این، غربالگری بینایی کودکان در عموم سال‌های اجرای برنامه در سطح مطلوب اجرایی شده است و با ۹۲ درصد تحقق اهداف کمی تعیین شده در سال ۱۴۰۰، جزء احکام عملیاتی محسوب می‌شود. غربالگری شنوایی نیز با تحقق ۶۵ درصدی وضعیت متوسطی را تجربه کرده است.

آموزش: پرداخت کمک هزینه شهریه دانشگاه به دانشجویان خانوار مددجوی تحت پوشش نهادهای حمایتی تنها حکم حمایتی آموزشی در برنامه ششم است. اجرای حکم مذکور حدود ۳۶ درصد از هدف‌گذاری برنامه در سال ۱۴۰۰ در حمایت از دانشجویان مددجو را رقم زده که معادل ۵۸،۹۷۰ نفر را شامل شده است. بنابراین ارزیابی از بند «ر» ماده (۶۴) نامطلوب است. در واقع بخش حمایت‌های اجتماعی در حوزه آموزش علاوه بر ارزیابی اجرایی نامطلوب، بسیار نحیف است و نیازهای متنوع جامعه هدف در این حوزه را تحت پوشش قرار نمی‌دهد.

■ مهم‌ترین خدمات اجتماعی ارائه شده به مددجویان، پرداختن مستمری نقدی آنان است. مطابق با ماده (۷۹) برنامه ششم، تضمین حداقل مستمری ۲۰ درصدی نسبت به حداقل دستمزد در تمام سال‌های برنامه محقق شده است و ارزیابی مطلوبی دارد. توان بخشی مددجویان در بخش شهری و روستایی به ترتیب

۱. مقدمه

یکی از مهم‌ترین اهداف سیاستگذاری اجتماعی در ایران پس از انقلاب اسلامی، استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی است. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در اصول متعددی^۱ پایه‌گذار حقوق رفاهی مردم ایران در معنای عام کلمه شامل حقوق مربوط به تأمین مسکن، آموزش، بهداشت، اشتغال و برقراری بیمه‌های اجتماعی شده است. به منظور تحقق این اهداف و شکل‌گیری یک نظام جامع رفاهی، اقدامات مهمی در نیمه دوم دهه ۷۰ شمسی انجام گرفته است که نتایج آن در سطح تقنینی در ماده (۹۶) قانون برنامه چهارم توسعه کشور (۱۳۸۳) [۱] و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳) [۲] قابل مشاهده است. تأسیس شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان نهاد سیاستگذار و انتظام‌بخش و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان رکن اجرایی این قانون، بخشی از این کوشش جدی در راستای تحقق نظام جامع رفاهی در ایران است. در این اسناد بالادستی، جامعیت این نظام رفاهی در استقرار نظام تأمین اجتماعی معنا می‌شود. به همین دلیل، تناظر واضحی میان سه حوزه نظام تأمین اجتماعی که در ماده (۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳) تصویب شده است با سه حوزه طرح شده در بند «۵» سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی (۱۴۰۱) یعنی سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی مشاهده می‌شود. این تطابق در سیاستگذاری پس از دو دهه، نشان از اراده به تحقق نظامی «جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد، فراگیر و چندلایه» دارد که هنوز با تحقق آن فاصله داریم. هدف از ایجاد این نظام «بسط و تأمین عدالت اجتماعی، کاهش فاصله طبقاتی، دسترسی آحاد جامعه به خدمات تأمین اجتماعی، توانمندسازی، کارآفرینی و رفع تبعیض‌های ناروا در بهره‌مندی از منابع عمومی» در نظر گرفته شده است.^۳

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

۲-۱. تصویری از حوزه‌های حمایت اجتماعی در قانون برنامه ششم

مهم‌ترین بخش مربوط به حوزه تأمین اجتماعی در قانون برنامه ششم توسعه کشور بخش (۱۵) است که با عنوان «بیمه اجتماعی، امور حمایتی و آسیب‌های اجتماعی» در قانون تصویب شده است. علاوه بر این بخش، احکام مربوط به حمایت‌های اجتماعی بر اساس ماهیت، به شکل پراکنده در بخش‌های دیگر برنامه ششم نیز مشاهده می‌شود. در مجموع می‌توان ۲۰ حکم حمایت اجتماعی را در برنامه ششم برشمرد. حوزه‌هایی که از نظر کمی بیشترین تعداد حکم را در حوزه حمایت اجتماعی به خود اختصاص داده‌اند؛ به ترتیب عبارتند از سلامت و بهداشت، مسکن، اشتغال، مستمری مددجویان و مساعدت‌های آموزشی برخی احکام نیز اهداف کمی حوزه تأمین اجتماعی را مشخص کرده است. در جدول ۱ احکام این حوزه به تفکیک گروه‌های هدف بر خوردار قابل مشاهده است.

۱. اصل‌های (۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و ۳۱) به ترتیب به موضوعات زنان و کودکان بی‌سرپرست، تأمین اشتغال، نظام تأمین اجتماعی، آموزش و مسکن پرداخته است.

۲. «دولت مکلف است با توجه به استقرار سازمانی نظام جامع تأمین اجتماعی در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران؛ پوشش جمعیتی، خدمات و حمایت‌های مالی مورد نظر در اصل بیست‌ونهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران را طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، از طریق فعالیت‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی به صورت تدریجی و به شرح ذیل افزایش و به اجرا بگذارد».

۳. بند ششم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، ۱۴۰۱ [۶].

۴. ماده (۲)، بند «ب»، قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳ [۲].

جدول ۱. احکام حمایت‌های اجتماعی در برنامه ششم توسعه و گروه‌های هدف

گروه هدف	حوزه	احکام
مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی	مسکن	ماده (۲۷) «الف»/«۱۰»
عامه مردم	مسکن	ماده (۵۹) «ب»/«۲»
مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی	سلامت و بهداشت	ماده (۷۵)
عامه مردم	سلامت و بهداشت	ماده (۷۵) تبصره «۲»
عامه مردم	سلامت و بهداشت	ماده (۷۵) تبصره «۳»
عامه مردم	سلامت و بهداشت	ماده (۷۵) تبصره «۴»
عامه مردم	اهداف کمی حوزه تأمین اجتماعی	ماده (۷۸)
مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی	مستمری	ماده (۷۹)
پشت‌نوبتی نهادهای حمایتی	اشتغال	ماده (۸۰) «ب»/«۲»
زنان سرپرست خانوار	خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف خاص ^۱	ماده (۸۰) «ت»
مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی	مسکن	ماده (۸۰) «ج»/«۱»
عامه مردم	مسکن	ماده (۸۰) «ج»/«۲»
مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی	مساعده‌های آموزشی	ماده (۶۴) «ر»
بیماران روانی مزمن	خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف خاص	ماده (۸۰) «ج»/«۱»
سالمدندان	خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف خاص	ماده (۸۰) «ج»/«۲»
معلولان	خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف خاص	ماده (۸۰) «الف»/«۴»
عامه مردم	نیازمندیابی فعال ^۲	ماده (۸۱)
کودکان کار	خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف خاص	ماده (۸۰) «ح»
مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی	اشتغال	ماده (۸۳) «الف»
مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی	اشتغال	ماده (۸۳) «ب»

این گزارش به تفصیل به وظایف و تکالیف مصوب هر یک از دستگاه‌های ذی‌ربط و ارزیابی کارشناسی از نحوه اجرای این احکام می‌پردازد. ارزیابی صورت گرفته از میزان تحقق هر یک از احکام حوزه حمایت اجتماعی، براساس منابع گوناگون انجام گرفته است. ابتدا گزارش‌های رسمی (نظیر سالنامه‌های آماری و اطلاعاتی) غیررسمی (گزارش عملکرد برنامه ششم به درخواست مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی) دستگاه‌های مربوطه، بررسی شده است و سپس ارزیابی سازمان برنامه و بودجه کشور از وضعیت اجرای احکام برنامه‌های توسعه در طول پنج سال با اطلاعات اظهار شده از سوی دستگاه‌ها تطبیق داده شده است. در نهایت براساس ارزیابی کارشناسی، میزان تحقق کمی (در مواردی که اهداف کمی مشخص شده است)، پیشرفت یا عدم پیشرفت دستگاه‌ها در اجرای احکام مورد بررسی قرار گرفته است.

۱. بخش خدمات اجتماعی به گروه‌های خاص در گزارش اول ارزیابی سیاست‌های حمایتی برنامه ششم توسعه مورد بررسی قرار گرفته است.
 ۲. راه‌اندازی پنجره واحد خدمات، پایگاه رفاه ایرانیان و موارد مشابهی که در راستای انتظام‌بخشی به حوزه تأمین اجتماعی است.

۲. مستمری نقدی مددجویان نهادهای حمایت اجتماعی (ماده ۷۹)



مابه‌ازای خارجی ندارد. علاوه بر این، نظام پرداخت مستمری به اقشار دارای معلولیت و سالمندان در سازمان بهزیستی نیز غیر قابل تفکیک است و به همین دلیل میانگین پرداختی به آنان مدنظر قرار می‌گیرد. در نهایت در این گزارش به دلیل نوع برداشت نهادهای اجرایی و سازمان برنامه و بودجه کشور و عدم اعلام تخلف از سوی دستگاه‌های ناظر، مبنای تقنینی در این حکم، تعیین میانگین مستمری مددجویان بر مبنای ۲۰ درصد حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار در نظر گرفته شده است.

بر اساس اطلاعات و ارزیابی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، تکلیف فوق در قانون برنامه ششم، نظم قابل قبولی به پرداخت مستمری نقدی نهادهای حمایتی داده است و برخلاف سالیان قبل، تمام سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، بیش از ۲۰ درصد حداقل دستمزد همان سال به مددجویان پرداخت شده است. این در حالی است که در سال پیش از برنامه مذکور، میزان پرداخت مستمری تنها معادل ۹ درصد حداقل دستمزد بوده است و از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ نیز مستمری به ترتیب ۳، ۱۱، ۹، ۱۰، ۳ و ۱۰ درصد از حداقل دستمزد را شامل شده است. میانگین مستمری پرداختی در سال ۱۴۰۰ برای خانوارهای مددجو با بُعد خانوار یک نفره تا بیش از پنج نفر معادل ۷۱۰ هزار تومان است. این میزان مستمری معادل ۲۶،۵ درصد حداقل دستمزد در این سال است. در جدول ۲ مبالغ مستمری پرداختی بر اساس بُعد خانوار طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ قابل مشاهده است.

در ماده (۷۹) قانون برنامه ششم توسعه تکالیف دولت در رابطه با پرداخت مستمری مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی مشخص شده است. در ماده (۷۹) چنین آمده است که «دولت موظف است در طول اجرای قانون برنامه علاوه بر پرداخت یارانه فعلی، هر سال حداقل مستمری خانوارهای مددجویان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی را متناسب با سطح محرومیت بر مبنای متوسط ۲۰ درصد حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار، در چارچوب بودجه سنواتی و از محل درآمد قانون هدمند کردن یارانه‌ها با حذف خانوارهای پردرآمد و درج ردیف مستقل در جدول موضوع ماده (۳۹) این قانون، از طریق دستگاه‌های مذکور پرداخت کند». اما ماده (۷۹) از منظر تقنینی دارای ابهامات فراوان است. مهم‌ترین این ابهامات درباره جمعیت هدف این حکم است. در حکم عبارت «حداقل مستمری خانوارهای مددجو» آمده است که به نظر می‌رسد به پایین‌ترین سطح نظام پرداخت مستمری اشاره دارد. اما عبارت «بر مبنای متوسط ۲۰ درصد حداقل دستمزد» نشان از توجه به میانگین نظام پرداختی دارد. همچنین با وجود عبارت «متناسب با سطح محرومیت» انتظار نظام پرداخت چندسطحی تقویت می‌شود. طبق اطلاعات دریافتی از سازمان‌های مربوطه به نظر می‌رسد، نظام طبقه‌بندی مددجویان برای پرداخت مستمری در نهادهای حمایتی عمدتاً مبتنی بر تعداد اعضای خانوار است و به این معنا تقریباً پرداخت یکسان به مددجویان انجام می‌شود. بنابراین «حداقل مستمری» در سطح اجرایی

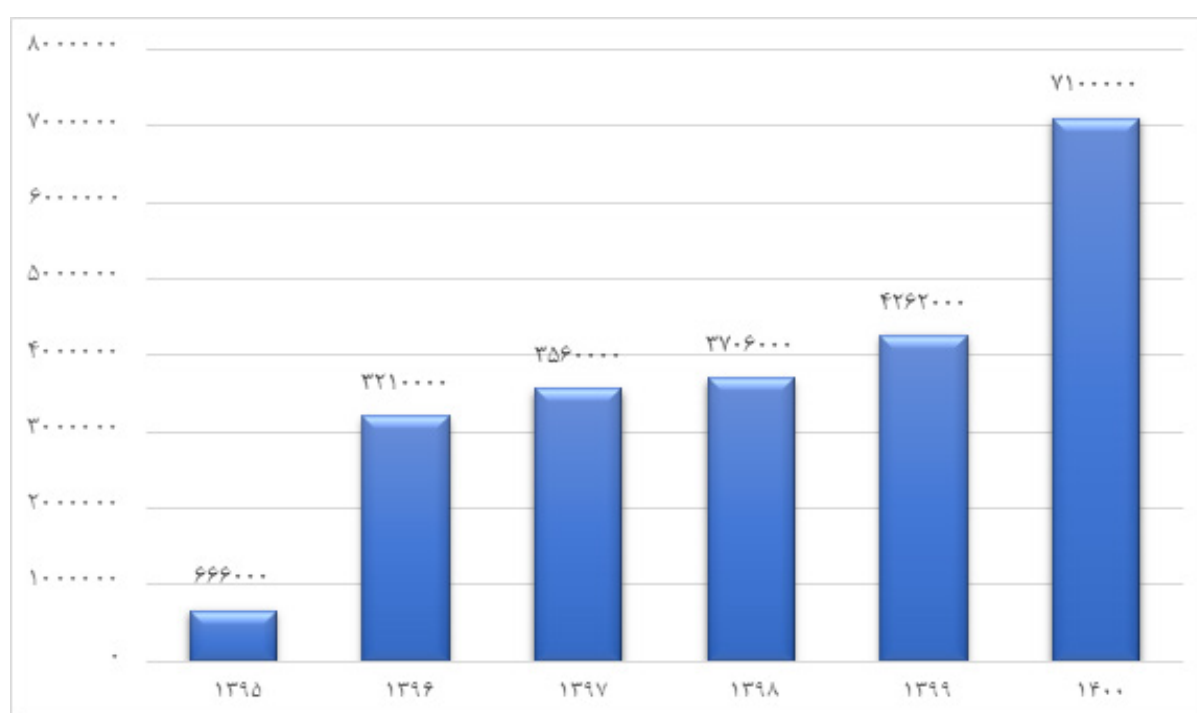
جدول ۲. مستمری ماهیانه پرداخت شده به مددجویان نهادهای حمایتی (۱۴۰۰-۱۳۹۵) (ریال) [۹]

بُعد خانوار / سرانه سالیانه	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
یک نفره	۵۳۰۰۰۰	۱۴۸۰۰۰۰	۱۶۱۵۰۰۰	۱۷۲۰۰۰۰	۱۹۸۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰۰
دو نفره	۶۰۰۰۰۰	۲۴۹۰۰۰۰	۲۷۵۵۰۰۰	۲۸۷۵۰۰۰	۳۳۱۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰
سه نفره	۷۱۰۰۰۰	۳۲۴۰۰۰۰	۳۶۰۰۰۰۰	۳۷۴۰۰۰۰	۴۳۰۰۰۰۰	۷۰۰۰۰۰۰
چهار نفره	۸۲۰۰۰۰	۴۱۹۰۰۰۰	۴۶۶۵۰۰۰	۴۸۳۰۰۰۰	۵۵۵۰۰۰۰	۹۰۰۰۰۰۰
پنج نفره و بالاتر	۱۰۰۰۰۰۰	۴۶۵۰۰۰۰	۵۱۶۵۰۰۰	۵۳۶۵۰۰۰	۶۱۷۰۰۰۰	۱۱۰۰۰۰۰۰
میانگین مستمری	۶۶۶۰۰۰	۳۲۱۰۰۰۰	۳۵۶۰۰۰۰	۳۷۰۶۰۰۰	۴۲۶۲۰۰۰	۷۱۰۰۰۰۰
حداقل دستمزد	۷۳۲۰۰۰	۹۲۹۹۳۱۰	۱۱۱۴۰۵۶۷	۱۵۱۶۸۸۲۰	۱۸۳۵۱۴۲۷۰	۲۶۵۵۴۹۵۰
نسبت میانگین مستمری به حداقل دستمزد	۹٪	۳۴٫۵٪	۳۲٪	۲۴٫۴٪	۲۳٫۲٪	۲۶٫۷٪

رشد مربوط به سال اول اجرای این حکم در سال ۱۳۹۶ است. در این سال میانگین مستمری با رشد ۳۳۸,۵ درصدی (نسبت به سال قبل؟) به بیشترین میزان نسبت با حداقل دستمزد معادل ۳۴,۵ درصد رسیده است. یعنی در این سال میانگین دریافتی مددجویان نهادهای حمایتی معادل ۳۴,۵ درصد حداقل دستمزد این سال بوده است (شکل ۱).

همان‌طور که میزان رشد میانگین مستمری در طول سال‌های اجرای برنامه ششم نشان می‌دهد، افزایش مستمری به شکل سالیانه اتفاق افتاده و بیش از میزان ۲۰ درصد تعیین شده در تکلیف قانونی نهادهای حمایتی است. البته از سال ۱۳۹۵ به بعد هر سال رشد مستمری با شیب متفاوتی انجام شده است؛ بیشترین میزان پرداختی مستمری برای سال ۱۴۰۰ است که به میزان میانگین ۷۱۰ هزار تومان برای خانوارهای مختلف است. بیشترین

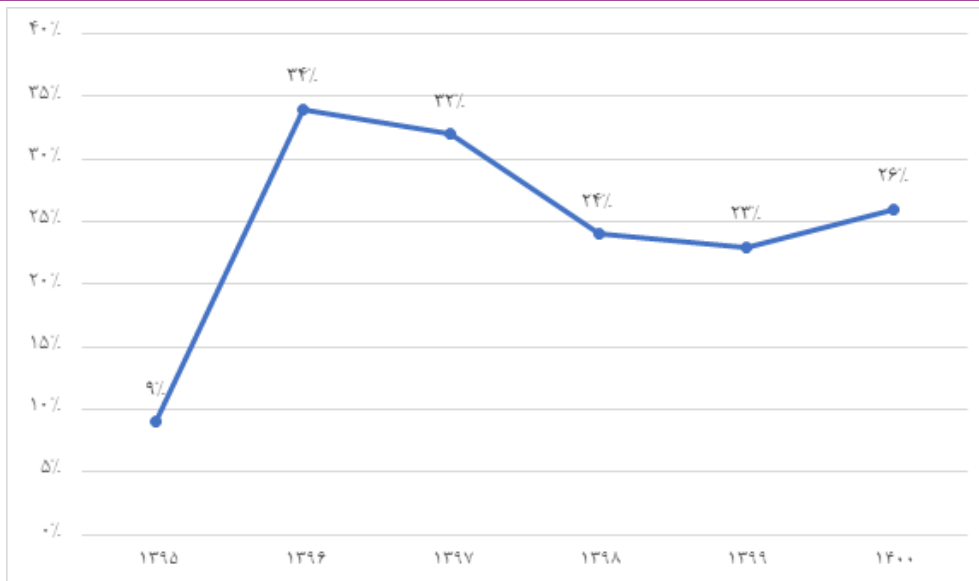
شکل ۱. نمودار میانگین مستمری مددجویان نهادهای حمایتی از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ (ریال) [۹]



در خصوص ارزیابی ماده (۷۹) برنامه ششم می‌توان گفت که هر چند تکلیف معین شده طی تمام سال‌های اجرای برنامه انجام شده است، اما به دلیل شرایط اقتصادی نابسامان کشور، شاخص نسبت مستمری دریافتی به حداقل دستمزد در تمام سال‌های پس از سال اول برنامه روند نزولی داشته است. در شکل ۲ تحولات شاخص نسبت میانگین مستمری مددجویان به حداقل دستمزد در سال‌های مختلف قابل مشاهده است.

اما شاخص مدنظر برنامه ششم، نسبت مستمری پرداخت شده به مددجویان به حداقل دستمزد، در تمام سال‌ها روند صعودی ندارد. افزایش این نسبت در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال قبل (از ۹ درصد حداقل دستمزد به ۳۴,۵ درصد) قابل توجه است. اما پس از این سال نسبت مذکور در سه سال بعدی به ترتیب ۳۲ درصد، ۲۴,۴ درصد و ۲۳,۲ درصد است. در سال ۱۴۰۰ که سال پایانی برنامه ششم است، این نسبت به ۲۶,۷ درصد رسیده است. بنابراین

شکل ۲. نمودار نسبت میانگین مستمری نقدی مددجویان به حداقل دستمزد از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ [۹]

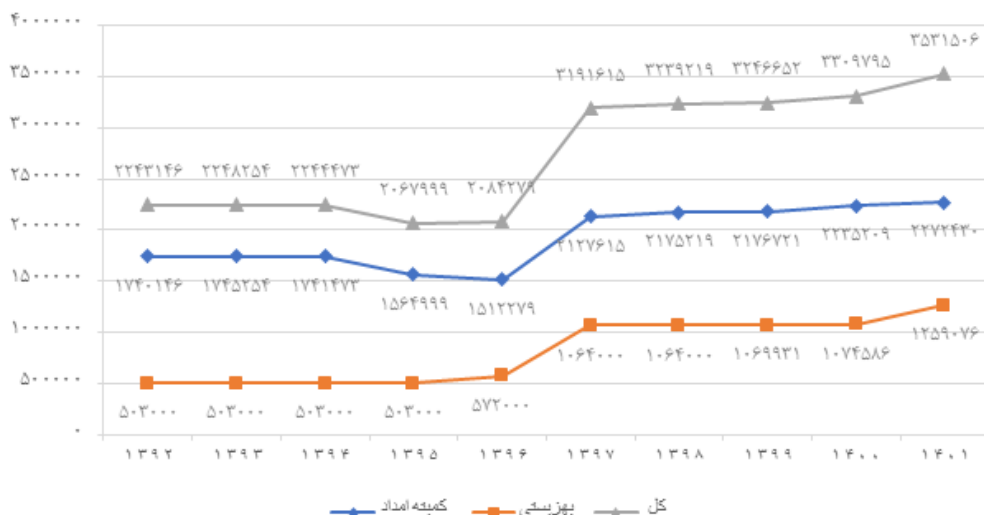


توسعه نیز پس از این افزایش قابل توجه، از سال ۱۳۹۷ تا پایان برنامه ششم توسعه (سال ۱۴۰۱)، ۱۰٫۶ درصد افزایش مددجویان مستمری بگير قابل مشاهده است. اما ذکر این نکته در پایان ضروری است که افزایش جمعیت مستمری بگيران نهادهاي حمايتی، افزایش تعداد متقاضیان ورود به چرخه حمايت اجتماعی و افزایش مبلغ پرداختی در طول سالیان اخیر نشان دهنده وضعیت وخیم اقتصادی دهه اخیر است. در این میان، توانایی این نهادها در اجرای مطلوب فرایند توانمندسازی و ایجاد درآمد پایدار برای افراد نیازمند از اهمیت زیادی برخوردار است؛ تا امکان ورود افراد جدید نیازمند به چرخه حمايتی کشور فراهم شود.

۲-۱. مددجویان دریافت کننده مستمری از نهادهای حمايتی

در سال ۱۴۰۱ در مجموع ۳,۵۳۱,۵۰۶ خانوار از سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) مستمری نقدی دریافت می کنند. از این تعداد، سهم کمیته امداد ۶۴,۳ درصد و سهم سازمان بهزیستی ۳۵,۷ درصد است. در شکل ۳ تحولات جمعیت دریافت کننده مستمری از نهادهای حمايتی به تفکیک قابل مشاهده است. همان طور که در این شکل مشخص است، بیشترین افزایش جمعیت مستمری بگيران مربوط به سال ۱۳۹۶ است. در این سال در مجموع ۵۳,۱ درصد به تعداد افراد مستمری بگيران نهادهای حمايتی افزوده شده است. همچنین در طول اجرای برنامه ششم

شکل ۳. نمودار تعداد خانوارهای مستمری بگيران نهادهای حمايتی از ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۱ [۱۵، ۱۴، ۱۳]



۲-۲. جمع‌بندی بخش مستمری مددجویان

مددجویان شده و برخلاف سال‌های قبل از برنامه ششم توسعه، وضعیت مستمری مددجویان منظم‌تر شده است. اما همچنان ضرورت کفایت مستمری نقدی، جهت تأمین حداقل معیشت برای خانوارهای نیازمند در لایه حمایتی به‌قوت خود باقی است.

تکلیف ماده (۷۹) در ارتباط با پرداخت مستمری نهادهای حمایتی معادل حداقل ۲۰ درصد حداقل دستمزد در طی سال‌های اجرای برنامه ششم تحقق یافته و وضعیت ارزیابی این حکم مطلوب است. این حکم سبب ایجاد نظم مؤثری در وضعیت مستمری

جدول ۳. ارزیابی مستمری نقدی مددجویان برنامه ششم توسعه کشور

ارزیابی	موضوع	حکم
مطلوب ^۱	پرداخت حداقل مستمری نهادهای حمایتی معادل ۲۰ درصد حداقل دستمزد تعیین شده در هر سال	ماده (۷۹)

۳. حمایت اجتماعی در حوزه‌ی مسکن (تبصره جزء «۲» بند «ب» ماده (۵۹))

هزینه‌های خانوار مستأجر را تشکیل می‌دهد، میزان کالری دریافتی مستأجران همواره کمتر از غیرمستأجران است. به‌عبارت دیگر، خانوارهای مستأجر به‌اجبار از هزینه خوراک خود می‌کاهند تا بتوانند به مشکل مسکن خویش پاسخ دهند [۳].

بنابراین توجه به مسکن به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی اقشار محروم، مورد توجه سیاست‌گذاران و نهادهای حمایتی قرار گرفته است. ماده‌ی واحد «قانون تهیه مسکن برای افراد کم‌درآمد»^۲ مصوب ۱۳۷۲/۶/۹ بنیاد مسکن انقلاب اسلامی را مأمور به تأمین مسکن ارزان‌قیمت برای محرومین کرده است. همچنین آیین‌نامه اجرایی این قانون نیز در تاریخ ۱۳۷۶/۴/۱۸ در ۶ ماده به تصویب رسیده است. اما مسئله تأمین مسکن محرومین همچنان نیاز به پیگیری جدی دارد. قانون برنامه ششم توسعه کشور در همین راستا دو حکم مهم برای نهادهای مربوطه تصویب کرده و معافیت‌هایی را برای بخش مسکن محرومین به‌عنوان مساعدت در نظر گرفته است. بنابراین در گزارش حاضر سیاست‌های حمایتی مسکن محرومین را در دو بخش مورد ارزیابی قرار خواهیم داد [۵].

بر اساس اصل سی‌ویکم قانون اساسی، تأمین مسکن مناسب از حقوق اساسی هر فرد و خانواده ایرانی است. طبق این اصل «داشتن مسکن متناسب با نیاز، حق هر فرد و خانواده ایرانی است. دولت موظف است با رعایت اولویت برای آنها که نیازمندترند به‌خصوص روستانشینان و کارگران زمینه اجرای این اصل را فراهم کند». اما به‌دلیل عدم مدیریت مطلوب بازار مسکن به‌خصوص در دهه گذشته، تأمین مسکن آحاد جامعه به یکی از مسائل اجتماعی مهم کشور تبدیل شده است. هزینه مسکن به‌شکل میانگین در سال ۱۴۰۰، حدود ۳۵ درصد از هزینه خانوار شهری را به‌خود اختصاص داده است. همچنین وضعیت مسکن محرومین سه دهک نیازمند جامعه در چنین شرایطی، بحرانی‌تر است. وضعیت مسکن به تفکیک دهک‌ها به‌شکل واضح این ادعا را ثابت می‌کند. دهک دوم با اختصاص ۴۰ درصد و دهک سوم با اختصاص ۳۷ درصد بیشترین میزان هزینه خانوار را صرف بخش مسکن می‌کنند. علاوه بر این در طول سال‌های اجرای برنامه ششم توسعه کشور، بیش از ۲۵ درصد از خانوارهای مستأجر شهری را افراد کم‌درآمد تشکیل می‌دهند. به‌علت اینکه مسکن بخش قابل توجهی از

۱. در این بخش از جدول علاوه بر درصد تحقق اهداف کمی معین شده در برنامه ششم، ارزیابی کیفی نیز از وضعیت اجرای بندها انجام شده است. عملکردها متناسب با درصد تحقق و پیشرفت در اهداف اعلام شده طی سال‌های برنامه در نظر گرفته شده و در سه سطح: مطلوب، متوسط و نامطلوب قابل مشاهده است.

۲. مرکز آمار ایران، اطلاعات مربوط به درآمد و هزینه خانوار، ۱۴۰۰.

۳. ماده‌ی واحد - به‌منظور تأمین مسکن برای محرومین سراسر کشور، وزارت امور اقتصادی و دارایی موظف است علاوه بر وصول مالیات‌های مقرر، نیم درصد از درآمد مشمول مالیات بانک‌های کشور را اخذ و به حساب مخصوص خزانه واریز و معادل صد درصد وجوه دریافتی از حساب خزانه در قالب قانون بودجه به حساب ۱۰۰ (صد) حضرت امام (ره) (ویژه کمک به مسکن محرومین) واریز کند. بنیاد مسکن انقلاب اسلامی موظف است مبلغ دریافتی مزبور را صرفاً جهت تأمین مسکن ارزان‌قیمت برای محرومین مصرف کند. آیین‌نامه اجرایی این قانون توسط بانک مرکزی و بنیاد مسکن تهیه و به تصویب هیئت‌وزیران خواهد رسید.

انجام شده است. همچنین پس از شناسایی خانوارهای روستایی فاقد مسکن تحت پوشش در تفاهم‌نامه‌ای با بنیاد مسکن با موضوع کمک به تأمین مسکن محرومین تعداد ۱۴۶۳۴ واحد مسکونی به روستاییان تا سال ۱۴۰۰ واگذار شده است [۱۶].

با وجود فقدان منابع آماری جامع و با تکیه بر اطلاعات داخلی سازمان‌ها به صورت تفکیکی در ارزیابی از عملکرد نهادهای حمایتی در خصوص تأمین مسکن برای محرومین در طی سال‌های برنامه ششم توسعه با مشکلات جدی روبه‌رو هستیم. به دلیل تصویب تفاهم‌نامه‌های مشترک بین سازمانی در زمینه احداث مسکن، امکان هم‌پوشانی آماری در این بخش وجود دارد. به همین دلیل، صرفاً به گزارش نهادهای حمایتی که آخرین گام واگذاری مسکن به مددجویان را رصد می‌کنند، بسنده شده است. سازمان بهزیستی کشور بر اساس مصوبه شماره ۱۵۱۹۸۹ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۲ هیئت وزیران آمار مددجویان نیازمند مسکن را به بنیاد مسکن ارائه کرده است. حدود ۱۶۶ هزار خانوار تحت پوشش این سازمان طبق ارزیابی بهزیستی نیازمند تأمین مسکن بودند [۱۶].

طبق آمار به دست آمده از سازمان بهزیستی در طول برنامه ششم توسعه، حدود ۷۳۲۴۰ واحد مسکونی به مددجویان تحت پوشش این سازمان واگذار شده است. بیشترین تعداد مسکن واگذار شده با تعداد ۱۶،۹۹۹ واحد مربوط به سال ۱۳۹۹ است. همچنین در طول این سال‌ها، تعدادی قابل توجهی مسکن در حال احداث نیز در ارزیابی عملکرد این سازمان قابل مشاهده است. با این وجود، سازمان بهزیستی در طول اجرای برنامه با توجه به گزارش نیازسنجی از میان مددجویان تقریباً نیاز به مسکن حدود ۴۴ درصد را تأمین کرده است. ارزیابی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی دلیل تحقق نیافتن اهداف معین شده در حکم را عدم تخصیص منابع کافی می‌داند [۱۵]. استان‌های خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد و مازندران به ترتیب با ۱۴۶۴، ۱۱۳۶ و ۱۱۰۱ واحد مسکونی بیشترین واحد مسکونی واگذار شده سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۰ را به خود اختصاص داده‌اند. اطلاعات مربوط به تعداد واحدهای در دست احداث و واگذار شده در طول سال‌های برنامه ششم در جدول زیر قابل مشاهده است.

۳-۱. تأمین مسکن محرومین

در تبصره جزء «۲» بند «ب» ماده (۵۹) چنین آمده است: «شناسایی و اولویت‌بندی گروه‌های هدف و معرفی افراد واجد شرایط توسط بنیاد مسکن و با همکاری کمیته‌امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی و خیرین مسکن‌ساز انجام خواهد شد». این حکم در خصوص شناسایی اقشار کم‌درآمد در شهرها (با اولویت شهرهای زیر یک صد هزار نفر جمعیت) با همکاری نهادهای حمایتی و بنیاد مسکن انقلاب تدوین شده است. همچنین در جزء «۱» بند «ج» ماده (۸۰) در خصوص فرایند اجرایی شدن تأمین مسکن تا پایان سال اول برنامه چنین حکم کرده است: «به منظور تأمین نیاز اقشار آسیب‌پذیر و گروه‌های هدف سازمان‌های حمایتی به مسکن و رفع فقر سکونتی حداکثر تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به تدوین طی مراحل قانونی و در چارچوب بودجه سنواتی و اجرای برنامه تأمین مسکن اجتماعی و حمایتی اقدام کند» [۴].

در ردیف ۵ جدول ۱۵ ماده (۷۸) قانون برنامه ششم نیز «ایجاد مسکن برای نیازمندان (مسکن اجتماعی و حمایتی)»، از ۷۷ هزار واحد در ابتدای سال ۱۳۹۶ به ۹۶ هزار واحد در سال ۱۴۰۰ هدف گذاری شده است. ارزیابی از میزان تحقق این حکم حدود ۳۷ درصد است و در مجموع ۳۶۲۰۳ واحد مسکونی حمایتی به افراد تحویل داده شده است. در محاسبه دیگری در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس تعداد ۴۲۸۵۰ واحد ذکر شده است [۷]؛ اما در راستای اجرای احکام فوق، نهادهای مسئول در طول برنامه ششم توسعه به انعقاد تفاهم‌نامه‌های متعددی با بنیاد مسکن و سایر نهادهای حاکمیتی و غیردولتی اقدام کرده‌اند. عموم این تفاهم‌نامه‌ها در زمینه پرداخت هزینه‌های احداث و خرید مسکن مددجویان، هزینه تعمیرات کلی و جزئی (بازسازی)، تسهیلات بلاعوض جهت طرح بهسازی مسکن مددجویان در روستا و شهرهاست. طبق گزارش ارزیابی سازمان برنامه و بودجه کشور از اجرای بندهای مسکن محرومین، حکم ذیل ماده (۵۹) یعنی شناسایی و اولویت‌بندی گروه‌های هدف و معرفی افراد واجد شرایط توسط بنیاد مسکن و با همکاری کمیته‌امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی و خیرین مسکن‌ساز طی تفاهم‌نامه‌های متعدد

جدول ۴. واحدهای مسکونی در دست احداث و واگذار شده سازمان بهزیستی ۱۴۰۰-۱۳۹۶ [۱۴]

سال	در دست احداث	واگذار شده
۱۳۹۶	۳۴،۴۲۵	۱۱،۸۲۴
۱۳۹۷	۳۰،۳۲۰	۱۳،۳۶۰
۱۳۹۸	۴۶،۳۶۱	۱۴،۷۲۱
۱۳۹۹	۳۵،۱۶۹	۱۶،۹۹۹
۱۴۰۰	۲۹،۹۸۱	۱۶،۳۳۶

سال‌های اجرای برنامه ششم مورد تعمیر و تکمیل قرار گرفته است. اوج فعالیت تأمین مسکن توسط کمیته‌امداد در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ است. همچنین حجم پروژه‌های در دست احداث مسکن در سال‌های پایانی برنامه، نشان از فقدان منابع کافی سازمان برای تکمیل تعداد قابل توجهی از واحدهای مسکونی دارد. در جدول زیر عملکرد کمیته‌امداد از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ قابل مشاهده است.^۱

کمیته‌امداد امام خمینی (ره) یکی دیگر از دستگاه‌های ذی‌ربط در اجرای تأمین مسکن محرومین محسوب می‌شود. عملکرد اجرایی احکام تأمین مسکن مددجویان این نهاد از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱، مجموعاً معادل ۱۱۸,۹۸ واحد مسکونی خریداری شده و احداث شده نهایی است. همچنین تعمیر و تکمیل مسکن مددجویان کمیته‌امداد نیز از دیگر اقدامات اجرایی این نهاد است. حدود ۵۳۰ هزار واحد مسکونی متعلق به مددجویان کمیته‌امداد در طول

جدول ۵. تعداد واحدهای در دست احداث و واگذار شده کمیته‌امداد از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ (بر اساس اطلاعات واصله کمیته‌امداد از وضعیت اجرای برنامه ششم)

سال	در دست احداث	واگذار شده ^۲
۱۳۹۶	۳,۴۸۳	۱۷,۱۳۷
۱۳۹۷	۸,۹۷۳	۲۱,۳۲۰
۱۳۹۸	۱۷,۵۲۸	۲۵,۲۴۷
۱۳۹۹	۱۹,۰۸۵	۲۵,۸۵۱
۱۴۰۰	۲۷,۹۴۸	۱۹,۸۶۷
۱۴۰۱	۶۳۰,۴۳	۹,۵۶۳

جهت بازسازی اماکن مسکونی مناطق روستایی آسیب‌دیده از حوادث طبیعی و غیرمترقبه که قادر به بازپرداخت اقساط خود نیستند، تا پایان اعتبار قانون برنامه پنجم توسعه کشور با پرداخت معادل آن به بانک‌های عامل و امهال آن به مدت سه سال از محل تنخواه‌گردان موضوع ماده (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ و اصلاحات و الحاقات بعدی تا پایان اجرای قانون برنامه ششم قابل اجراست. هر چند در بدو امر به نظر می‌رسد ماهیت این حکم در حوزه امدادی قابلیت طرح دارد، اما به دلیل رویکرد جامع این حکم در تأمین اجتماعی برای فرد آسیب‌دیده، ماهیت امدادی - حمایتی توأمان در آن وجود دارد. این برخلاف رویکرد مدیریت بحران است که تنها به شکل منقطع به نیازهای فوری فرد در هنگام بحران توجه می‌کند. رویکرد جامع تأمین اجتماعی حوزه امدادی و حمایتی را در امتداد هم قرار می‌دهد تا فرد توان خروج از بحران را کسب کند. به همین دلیل حمایت ارائه شده در حکم مذکور نمونه قابل قبولی از رویکرد جامع به بحران است.

ارزیابی اجرای این حکم اما نشان از عدم موفقیت کامل آن در نهادهای مربوطه دارد. با وجود اینکه طی سال‌های اجرای برنامه

۲-۳. معافیت‌های مسکن محرومین

معافیت‌های حوزه مسکن برای مددجویان کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی در قالب دو بند مجزا در برنامه ششم توسعه مورد توجه قرار گرفته است. جزء «۱۰» بند «الف» ماده (۲۷) در خصوص بخشودگی سود و جرائم تسهیلات مددجویانی است که پس از حوادث غیرمترقبه به دنبال بازسازی مسکن هستند و جزء «۲» بند «ج» ماده (۸۰) در خصوص معافیت هزینه‌های مربوط به احداث ساختمان اعم از صدور پروانه ساختمانی، عوارض شهرداری و دهیاری و هزینه‌های انشعاب آب، فاضلاب، برق و گاز است. این معافیت‌ها بخش قابل توجهی از هزینه‌های نهادهای حمایتی را در راستای خدمات مسکن مددجویان کاهش داده و فرایند تأمین مسکن محرومان را از جهت اداری تسهیل کرده است. در ادامه به ارزیابی نحوه اجرای این دو حکم به شکل مجزا پرداخته خواهد شد.

۱-۲-۳. معافیت امدادی - حمایتی

حکم جزء «۱۰» بند «الف» ماده (۲۷) مربوط به حمایت از افراد آسیب‌دیده در حوادث غیرمترقبه است. در این حکم چنین آمده است که «بخشودگی سود و جرائم تسهیلات پرداخت شده به افراد تحت پوشش کمیته‌امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی

۱. در اخبار رسمی کمیته‌امداد امام خمینی (ره)، تحویل ۳۳,۸۶۳ واحد مسکونی در ابتدای سال ۱۴۰۳ به مددجویان ذکر شده است. لینک خبر: <https://emdad.ir/fa/news/717612>

۲. اطلاعات تعداد واحد مسکونی واگذار شده کمیته‌امداد، اعم از مسکن‌های خریداری شده و احداث شده توسط این نهاد است. مجموع اطلاعات با عنوان مسکن واگذار شده در جدول آورده شده است.

مصرف، فقط برای یک‌بار معافند». اعتبارات مربوط به این حکم در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ نیز در ردیف‌های متفرقه معادل ۴,۲ میلیارد تومان در نظر گرفته شده بود، اما در بودجه ۱۴۰۲ فاقد اعتبار است. اما عملکرد نهادهای حمایتی در تعامل با دستگاه‌های ذی‌ربط و تعداد نهایی افراد دریافت‌کننده این قبیل معافیت‌ها بدین شرح است.^۱ کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۰، در مجموع ۱۲۰۸۶۰ مورد درخواست برای بهره‌مندی از معافیت‌ها را به نهادهای ذی‌ربط معرفی کردند. از این تعداد ۱۰۵۲۶۰ درخواست مورد موافقت و بهره‌مند از معافیت‌ها قرار گرفتند. در واقع حدود ۸۷ درصد از درخواست‌های نهادهای حمایتی در این سال به صدور معافیت انجامیده است. سهم کمیته‌امداد ۷۱۸۴۳ درخواست معادل ۶۸,۲ درصد و سهم سازمان بهزیستی ۳۳۴۱۷ درخواست معادل ۳۱,۸ درصد است. تفاوت تعداد درخواست‌ها نسبت به سال گذشته افزایش ناچیز حدود ۱ درصدی داشته است. مجموعاً در سال ۱۳۹۹ تعداد ۱۱۹۴۴۰ مجوز معافیت از سوی هر دو نهاد درخواست شده است.

کمیته‌امداد در سال ۱۳۹۹ بیشترین تعداد مجوز را از دستگاه‌ها به تعداد ۷۹۹۳۵ درخواست، دریافت کرده است. همچنین بیشترین معافیت در چهار سال از برنامه ششم مربوط به انشعاب گاز است. به جز سال ۱۳۹۷ که انشعاب آب بیش از سایر معافیت‌هاست. در شکل ۴ وضعیت معافیت‌های اخذ شده از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ به تفکیک انشعابات و مجوزها قابل مشاهده است.

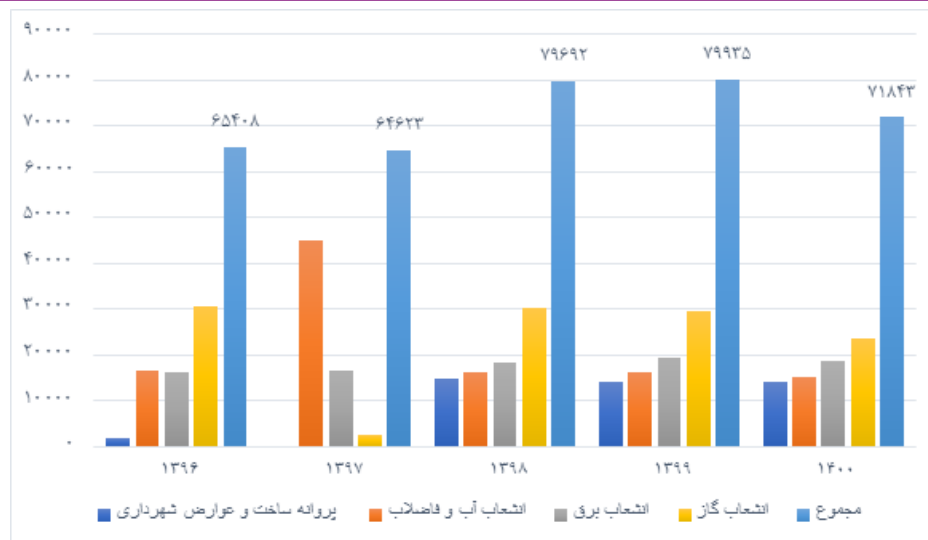
ششم، کشور حوادث طبیعی غیرمترقبه مختلفی را تجربه کرده است، اما اجرای این حکم در مراحل اداری و تفاهم‌نامه‌های میان سازمان‌ها باقی‌ماند و به مراحل نهایی نرسیده است. در سال ۱۳۹۸، پیش‌نویس آیین‌نامه اجرای این ماده در کمیسیون تخصصی اقتصادی مورد بررسی قرار گرفت و حتی این کمیسیون در تاریخ ۱۳۹۸/۴/۱۹ طی نامه شماره ۵۵۷۹۵/۴۶۵۲ مقرر کرد که اجرای ماده فوق نیاز به آیین‌نامه اجرایی نیز ندارد و به منظور تأمین مالی اجرای آن به سازمان برنامه و بودجه اطلاع‌رسانی کرده است [۱۶].

با این وجود، براساس گزارش‌های نهادهای حمایتی در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۶، به رغم پیگیری‌های صورت گرفته مددجویان تحت پوشش این نهاد، بخشودگی سود و جرائم تسهیلات پرداخت شده به افراد تحت پوشش جهت بازسازی اماکن مسکونی مناطق روستایی آسیب‌دیده از حوادث طبیعی و غیرمترقبه که قادر به بازپرداخت اقساط نیستند، صورت نگرفته است. بنابراین این حکم به دلیل فقدان ضمانت‌های اجرایی لازم به شکل کامل مغفول باقی مانده است.

۲-۳. معافیت‌های احداث مسکن

جزء «۲» بند «چ» ماده (۸۰) مقرر کرده است که: «افراد تحت پوشش کمیته‌امداد امام‌خمینی (ره) و سازمان بهزیستی و خیرین مسکن‌ساز برای هر کدام از افراد تحت پوشش نهادها و سازمان‌های حمایتی از پرداخت هزینه‌های صدور پروانه ساختمانی، عوارض شهرداری و دهیاری و هزینه‌های انشعاب آب، فاضلاب، برق و گاز برای واحدهای مسکونی اختصاص یافته به آنان براساس الگوی

شکل ۴. نمودار معافیت‌های مربوط به مسکن مددجویان کمیته‌امداد از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ (اطلاعات واصله از گزارش‌های کمیته‌امداد)



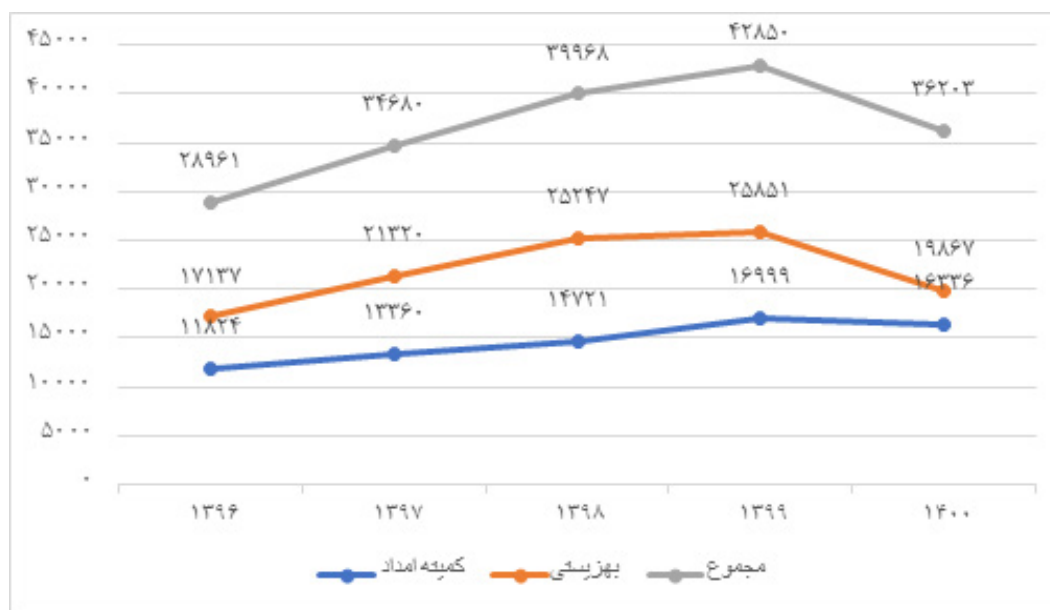
۱. تمام اطلاعات این بخش از سالنامه آماری دستگاه‌ها و اطلاعات تکمیلی ارسالی آنان به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی به‌دست آمده است.

۳-۳. جمع‌بندی بخش مسکن

احکام حمایتی برنامه ششم در خصوص مسکن به دو بخش تأمین مسکن و معافیت‌های مربوط به مجوزها و انشعابات ساختمانی قابل تقسیم است. در بخش تأمین مسکن، در مجموع حدود ۳۶ هزار واحد مسکونی در سال ۱۴۰۰ تحویل مددجویان نهادهای حمایتی

شده است. این میزان ۳۷,۷ درصد اهداف تعیین شده در برنامه ششم است. به همین دلیل، ارزیابی این بخش نامطلوب تلقی شده است. طبق شکل ۵ تأمین مسکن برای مددجویان از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۹ روندی صعودی را در پیش داشته و فقط در سال پایانی برنامه است که هر دو نهاد در تکمیل پروژه‌های نیمه تمام موفق نبودند و روند تأمین مسکن نزولی شده است.

شکل ۵. نمودار تأمین مسکن برای مددجویان از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ [۱۴، ۱۳]



معافیت از پرداخت هزینه انشعابات وضعیت مطلوبی دارد. از میان درخواست‌های ارسال شده از سوی نهادهای حمایتی، ۸۷ درصد با معافیت مواجه شده است. در جدول زیر وضعیت ارزیابی اجرای احکام مربوط به بخش حمایتی مسکن قابل مشاهده است.

اما در خصوص معافیت‌ها و بخشودگی‌های سود و جرائم تسهیلاتی حوادث غیر مترقبه، طبق گزارش‌های واصله اجرای حکم با موانع متعددی روبه‌رو شده و بخشودگی برای افراد مشمول حکم در نظر گرفته نشده است. اما وضعیت صدور پروانه‌های ساخت و ساز و

جدول ۶. ارزیابی حمایت اجتماعی؛ حوزه مسکن در برنامه ششم توسعه کشور

ارزیابی	موضوع	حکم
نامطلوب	بخشودگی سود و جرائم تسهیلات افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی جهت بازسازی اماکن مسکونی مناطق روستایی آسیب‌دیده از حوادث طبیعی و غیرمترقبه	ماده (۲۷) (الف)، (۱۰)
نامطلوب	شناسایی و اولویت‌بندی گروه‌های هدف و معرفی افراد واجد شرایط توسط بنیاد مسکن با همکاری نهادهای حمایتی	ماده (۵۹) (ب)، (۲)
نامطلوب	اجرای برنامه تأمین مسکن اجتماعی و حمایتی برای گروه‌های نیازمند	ماده (۸۰) (ج)، (۱)
مطلوب	معافیت از پرداخت هزینه‌های صدور پروانه ساختمانی، عوارض شهرداری و دهیاری و هزینه‌های انشعاب برای افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی و خیرین مسکن‌ساز	ماده (۸۰) (ج)، (۲)

۴. حوزه بهداشت و درمان (مواد ۷۵ و ۷۸)



در تبصره «۱» ماده (۷۵)، آزمایش ژنتیک را برای افرادی که در فرایند مشاوره نیاز به بررسی بیشتر دارند، الزامی کرده است. در این بند آمده است که: «مواردی که براساس مشاوره ژن‌شناسی (ژنتیک) نیازمند بررسی از نظر آزمایش‌های ژن‌شناسی (ژنتیک) باشند به آزمایشگاه‌های مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارجاع خواهند شد». گفتنی است، اجرای فرایند مشاوره و آزمایش ژنتیک به ترتیب به عهده سازمان بهزیستی کشور و مراکز بهداشت و زراتخانه مربوطه است، اما هزینه‌های انجام این خدمات براساس صدر ماده (۷۵) از طریق منابع «بیمه سلامت» مندرج در ماده (۷۰) برای آحاد مردم تأمین می‌شود. علاوه بر این، هزینه‌های مشاوره و آزمایش ژنتیک مددجویان تحت پوشش کمیته‌امداد، سازمان بهزیستی و افراد نیازمند براساس آزمون وسیع، رایگان در نظر گرفته شده است و محل تأمین منابع مالی آن در تبصره «۲» همین ماده ذکر شده است. هر چند که ارزیابی میزان تحقق این حکم از قانون در خصوص آزمایش ژنتیک آحاد مردم خارج از موضوع این گزارش است، اما به شکل اجمالی به عملکرد نهادهای حمایتی در این خصوص پرداخته خواهد شد. اما در ادامه گزارش به تفصیل، به وضعیت انجام تکلیف محوله این ماده و موارد مربوط به غربالگری‌های بینایی، شنوایی و توان بخشی در ماده (۷۸) درباره مددجویان نهادهای حمایتی خواهیم پرداخت.

۴-۱. غربالگری و آزمایش ژنتیک

منظور از مشاوره ژنتیک طبق تعریف سازمان بهزیستی: «نوعی خدمات سلامت و آگاهی‌رسانی است که به بررسی مشکلات احتمالی رخ دادن یک بیماری ژنتیکی یا ناشی از رخ دادن آن در انسان می‌پردازد. این فرایند شامل تلاش مشاور ژنتیک به منظور تشخیص، نحوه توارث بیماری و تعیین احتمال بروز مجدد آن، برخورد با بیماری و تصمیم‌گیری مناسب در هنگام بروز بیماری

بهداشت و درمان یکی از مهم‌ترین حوزه‌های تأثیرگذار بر وضعیت رفاهی جامعه است. اندیشمندان رفاه اجتماعی این حوزه را یکی از مهم‌ترین کالاهای عمومی بخش‌های سیاستگذاری اجتماعی می‌دانند که باید به شکل عادلانه در دسترس شهروندان قرار گیرد. در فقدان چنین درکی از حوزه سلامت، افزایش نابرابری‌ها در میان دهک‌های درآمدی تشدید می‌شود و آسیب غیرقابل جبرانی برای سلامت عمومی جامعه رخ می‌دهد. طبق اطلاعات موجود در سال ۱۴۰۰، متوسط هزینه بهداشت و درمان در سبد هزینه خانوار شهری معادل ۱۰ درصد است.^۱ در این میان دهک‌های پایین درآمدی با وجود وضعیت نامناسب در تأمین نیازهای اساسی در هنگام افزایش هزینه‌های دیگر، بهداشت و درمان را از اولویت‌های هزینه‌ای خویش خارج می‌کنند. در چنین شرایطی نقش حمایتی دولت به منظور پیشگیری از شیوع بیماری‌ها در جامعه و ارائه خدمات عمومی در حوزه درمان ضروری‌تر است و نقش نهادهای حمایتی در مراقبت از وضعیت سلامت اقشار محروم جامعه نیز به طریق اولی دارای اهمیت بیشتری می‌شود.

سیاست‌های حمایتی در حوزه بهداشت و درمان در برنامه ششم توسعه کشور ذیل بخش ۱۴ این قانون قابل مشاهده است. حمایت اجتماعی از عموم اقشار جامعه در این برنامه ذیل محورهایی نظیر سیاست پوشش بیمه سلامت برای آحاد جامعه،^۲ حق بیمه پایه سلامت خانوار، سیاست‌های کلی جمعیت، سلامت مادر و کودک و ارتقای شاخص‌های نسبت مرگ مادر و نوزادان^۳ به تصویب رسیده است. همچنین در ماده (۷۵)^۴ تبصره، به منظور پیشگیری از ایجاد معلولیت در افراد در معرض خطر، انجام غربالگری آزمایش ژنتیک برای آحاد جامعه را پیش از انجام ازدواج رسمی، الزامی کرده است و به نهادهای حمایتی تکلیف کرده که انجام غربالگری آزمایش ژنتیک افرادی که توان پرداخت هزینه‌های مربوطه را ندارند، به شکل رایگان در بستر ارائه خدمات این نهادها انجام پذیرد.

۱. مرکز آمار ایران، اطلاعات مربوط به درآمد و هزینه خانوار، ۱۴۰۰.

۲. بند «الف» ماده (۷۰) «پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور اجباری بوده و بر خورداری از یارانه دولت جهت حق سرانه بیمه از طریق ارزیابی وسیع و ضوابط ذیل براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد».

۳. ماده (۷۶) قانون برنامه ششم توسعه [۴].

۴. ماده (۷۵) - کلیه متقاضیان ازدواج باید جهت ثبت قانونی ازدواج دائم، گواهی انجام غربالگری در شبکه‌های بهداشت و درمان را به منظور شناسایی ازدواج‌های پرخطر از نظر بروز اختلالات ژن‌شناسی (ژنتیکی) به دفاتر ازدواج ارائه کنند. موارد در معرض خطر می‌توانند به مراکز مشاوره اعم از مراکز بهداشت وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراکز مشاوره مورد تأیید سازمان بهزیستی ارجاع و چنانچه نیاز به آزمایش ژن‌شناسی (ژنتیکی) باشد در چارچوب احکام ماده (۷۰) این قانون به مراکز مجاز معرفی شوند [۴].

خدمات مشاوره‌ای غربالگری ژنتیک را ارائه می‌کنند. استان‌های تهران، اصفهان و خراسان رضوی به ترتیب با ۲۹، ۲۶ و ۱۸ مرکز دارای بیشترین تعداد مرکز مشاوره در کشور هستند. در جدول زیر تعداد مراکز مشاوره بهزیستی در طول برنامه ششم توسعه قابل مشاهده است.

و کمک به تطابق اعضای خانواده با بیماری رخ داده و نیز کمک به بیمار است» [۱۴]. به همین منظور، سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین مراکز غربالگری در سال ۱۴۰۰، دارای ۲۵۳ مرکز مشاوره ژنتیک در سراسر کشور است. این مراکز مطابق با قانون مذکور از سال ۱۳۹۶ آغاز به کار کردند و به‌صورت فعال،

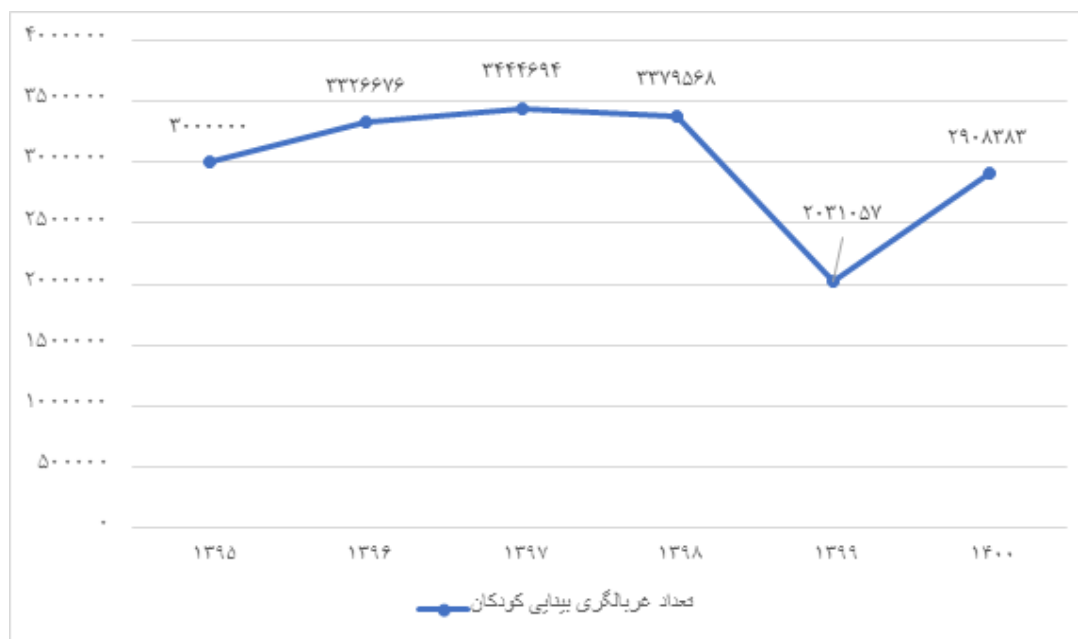
جدول ۷. تعداد مراکز مشاوره ژنتیک سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ (سالنامه سازمان بهزیستی، ۱۴۰۰)

سال	تعداد مراکز مشاوره ژنتیک
۱۳۹۶	۲۶۲
۱۳۹۷	۲۷۹
۱۳۹۸	۲۹۴
۱۳۹۹	۲۷۲
۱۴۰۰	۲۵۳

نفر ثبت شده و پس از فراگیری بیماری کرونا در سال‌های بعد، تعداد خدمات گیرندگان رو به کاهش است. علاوه بر این، تصویب «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» و حواشی حول ماده (۵۹) این قانون، در خصوص مجوز آزمایش ژنتیک، کاهش مجوزهای پزشکان را در این امور رقم زده است.

همچنین تعداد کل مشاوره‌های ژنتیک و غربالگری انجام شده در مراکز این سازمان در طول برنامه ششم معادل ۸۲۵،۷۲۱ نفر است. علاوه بر این، غربالگری شنوایی و غربالگری پیشگیری از تنبلی چشم نیز توسط این سازمان به شکل سالیانه انجام گرفته است. همان‌طور که در شکل ۶ قابل مشاهده است، بیشترین تعداد خدمات گیرندگان مشاوره ژنتیک در سال ۱۳۹۷ با تعداد ۲۰۲۴۷۸

شکل ۶. نمودار تعداد خدمات گیرندگان مشاوره ژنتیک از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ [۱۴]



۱. «وزارت اطلاعات و سایر دستگاه‌های امنیتی مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیروی انتظامی و سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط، از طریق سامانه‌های موجود گزارش مردمی متخلفان فروش داروهای سقط، مشارکت در سقط غیرقانونی، تارنماها و بسترهای مجازی معرفی‌کننده مراکز و افراد مشارکت‌کننده در سقط، توصیه‌های کارکنان بهداشتی و درمانی خارج از ضوابط، عناصر ترویج‌دهنده سقط غیرقانونی را شناسایی و به‌عنوان ضابط قضایی، موارد را به مراجع قضایی اعلام نمایند.»

عملکردی برای این سازمان گزارش نشده است. طبق گزارش‌های نهادهای حمایتی کشور نیز از سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹ بودجه‌ای بابت این موضوع تخصیص نیافته است. گزارش وزارت تعاون و کار و رفاه اجتماعی نیز حکایت از این دارد که پس از تصویب آیین‌نامه مقرر همین ماده، اقدام به پذیرش افراد به وزارت بهداشت برای استان‌ها ابلاغ شده است، ولی همچنان وضعیت اجرای این حکم، فاقد عملکرد ارزیابی شده است [۱۵]؛ تنها در سال ۱۳۹۶ مبلغ ناچیز ۲،۹۷۰ میلیون ریالی برای کمیته‌امداد تخصیص یافته است. بنابراین ارزیابی اجرای این بند، پرداخت هزینه آزمایش ژنتیک مددجویان نهادهای حمایتی و افراد نیازمند، نامطلوب است. در واقع به جز سال ۱۴۰۰ و فقط برای مددجویان کمیته‌امداد، حکم مربوطه اجرایی نشده است.

۳-۴. تدوین آیین‌نامه نحوه اجرای برنامه غربالگری ژنتیک

بر اساس تکلیف تبصره «۳» باید آیین‌نامه چگونگی مراحل صدور گواهی و میزان کمک به نهادهای حمایتی توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا سه ماه بعد به تصویب هیئت دولت برسد. آیین‌نامه مذکور در مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۲۹ به شماره ۵۴۷۶۹/ت/۱۵۹۰۰۷ به تصویب هیئت وزیران رسید و جهت اجرا به نهادهای ذی‌ربط ابلاغ شده است. این آیین‌نامه در چهار ماده تنظیم شده است و به ترتیب الزام ارائه گواهی انجام غربالگری به منظور شناسایی ازدواج‌های پرخطر ژنتیکی، الزام ارجاع زوجین بر اساس نتایج غربالگری از دواج موارد در معرض خطر به مراکز مشاوره و ارائه کمک هزینه صد درصدی جهت انجام آزمایش مددجویان نهادهای حمایتی و افراد نیازمند جامعه پس از آزمون و رفع پرداخته است.

۴-۴. غربالگری بینایی

غربالگری بینایی برای کودکان سه تا شش سال تمام است که در پایگاه‌های غربالگری تنبلی چشم مورد تأیید سازمان بهزیستی

کمیته‌امداد نیز به عنوان یکی دیگر از نهادهای حمایتی، هر چند به عنوان ارائه‌دهنده خدمات غربالگری فعالیت ندارد، اما در سال ۱۳۹۶ مبلغ ۲۹۷ میلیون تومان بابت تأمین هزینه‌های اختلالات ژن‌شناسی (ژنتیک) به افراد نیازمند تحت پوشش خود پرداخت کرده است. طبق اطلاعات واصله از این نهاد در سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹، این نهاد اعتباری در جهت پرداختن به مشمولان این حکم را دریافت نکرده است، اما در سال ۱۴۰۰ مبلغ ۱،۵ میلیارد تومان بابت تأمین هزینه‌های اختلالات ژن‌شناسی (ژنتیک) به افراد نیازمند تحت پوشش این نهاد پرداخت شده است. بنابراین در خصوص انجام مشاوره ژنتیک با محوریت سازمان بهزیستی، عملکرد نسبتاً مطلوبی رقم خورده، اما در موضوع انجام آزمایش‌های رایگان ژنتیک ابهامات زیادی در میان است که در بخش بعدی به آنها خواهیم پرداخت.

۲-۴. تأمین منابع مالی غربالگری ژنتیک

تبصره «۲» ماده (۷۵) در خصوص تأمین هزینه‌های آزمایش ژنتیک برای اقشار محروم است. در این تبصره تکلیف شده است که هزینه آزمایش ژنتیک افراد نیازمند و مددجویان کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی از منابع مشخص شده از حق‌التحریر ثبت طلاق تأمین شود. همچنین در تبصره «۱» ماده (۳) آیین‌نامه «چگونگی مراحل صدور گواهی و میزان کمک سازمان بهزیستی و کمیته‌امداد امام خمینی (ره) جهت انجام آزمایش‌های ژن‌شناسی (ژنتیک) نیز ارائه خدمات رایگان به مددجویان و افراد نیازمند جامعه تصریح شده است. در گزارش سازمان برنامه و بودجه در سال ۱۴۰۰ آمده است که مبلغ ۱،۵ میلیارد تومان از محل ۱۰ درصد حق‌التحریر ثبت طلاق به کمیته‌امداد بابت کمک به تأمین هزینه‌های آزمایش ژن‌شناسی (ژنتیک) افراد نیازمند اختصاص یافته است؛ اما به دلیل محدودیت منابع در سال ۱۴۰۰، سازمان بهزیستی کشور فاقد اعتبار تخصیص یافته است. همچنین در گزارش سال ۱۳۹۹ نیز به دلیل محدودیت منابع مالی،

۱. «۱۰ درصد (۱۰٪) حق‌التحریر ثبت طلاق افزایش یافته و منابع حاصله پس از واریز به خزانه و کمک‌های مردمی و دولتی در چارچوب بودجه سنواتی جهت کمک به تأمین هزینه‌های آزمایش ژن‌شناسی (ژنتیک) افراد نیازمند بر اساس آزمون و رفع در اختیار سازمان بهزیستی و کمیته‌امداد امام خمینی (ره) قرار می‌گیرد. هزینه انجام آزمایش‌های مددجویان تحت پوشش کمیته‌امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی رایگان است و توسط سازمان بهزیستی و کمیته‌امداد امام خمینی (ره) پرداخت خواهد شد» [۴].

۲. تبصره «۱» - کمک هزینه انجام آزمایش‌های ژنتیک بر اساس نتیجه آزمون و رفع و حسب مورد مطابق دستورالعمل‌های سازمان و کمیته‌امداد امام خمینی (ره) در چارچوب اعتبارات مصوب تا صد درصد پرداخت خواهد شد [۴].

۳. آیین‌نامه چگونگی مراحل صدور گواهی و میزان کمک بهزیستی و کمیته‌امداد امام خمینی (ره) جهت انجام آزمایش‌های ژن‌شناسی (ژنتیک) به پیشنهاد وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی) و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان حداکثر سه ماه بعد از لازم‌الاجرا شدن این قانون تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد [۴].

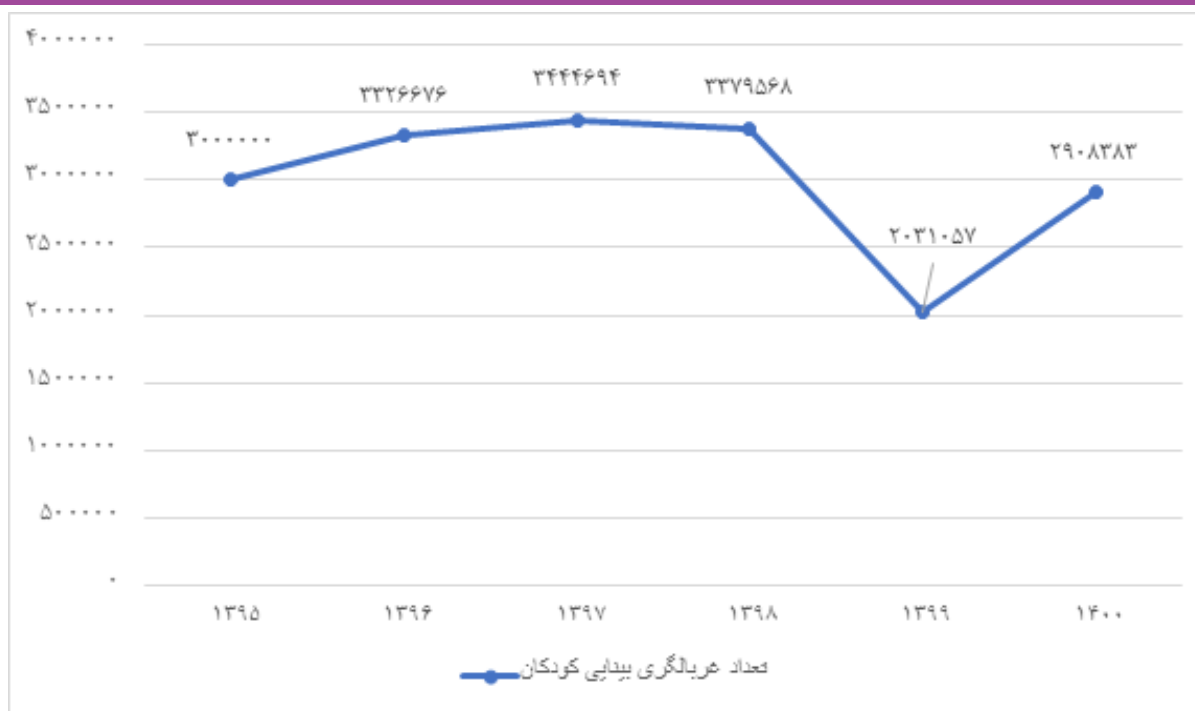
۴. «روش تشخیص یا شناسایی است که به منظور کشف بیماری یا نقیصه در اشخاص به ظاهر سالم، به وسیله آزمون‌های عملی و سریع با حساسیت و ویژگی تعیین شده، معاینه یا سایر روش‌های مورد تأیید، انجام می‌شود» [۱۴].

کودک در سال ۱۴۰۰ به سطوح تخصصی در برنامه پیشگیری از تنبلی چشم (ارزیابی متوسط) ارجاع شده‌اند. پس از آن نیز تعداد ۱۰۸,۱۲۷ کودک توسط بینایی‌سنجی (اپتومترست) معاینه شدند.

عملکرد سازمان بهزیستی در سال‌های دیگر برنامه نیز مناسب و عموماً بیش از هدف‌گذاری معین برنامه بوده است. از سال ۱۳۹۹ روند غربالگری نزولی شده که به گزارش سازمان علت آن فراگیری بیماری کرونا و تعطیلی موقت پایگاه‌ها و عدم مشارکت مردم در این سال اعلام شده است. در شکل ۷ روند غربالگری بینایی کودکان در سال‌های اجرای برنامه ششم قابل مشاهده است.

انجام می‌شود و غربالگران عیوب احتمالی بینایی آنان را مورد بررسی قرار می‌هند. پس از آن کودکانی که میزان یا کیفیت بینایی کمتر از حد مورد قبول دارند به بینایی‌سنجی ارجاع داده می‌شوند. در سال پیش از آغاز برنامه ششم (۱۳۹۵)، حدوداً ۳ میلیون کودک در فرایند غربالگری مورد بررسی قرار می‌گرفتند. هدف برنامه رسیدن به آمار ۳,۱۵۳,۰۳۰ نفر غربالگری در سال ۱۴۰۰ است. اطلاعات به‌دست آمده نشان از موفقیت در اجرای این حکم دارد. جمعیت ۲,۹۰۸,۳۸۳ کودک در سال ۱۴۰۰ مورد غربالگری قرار گرفتند که معادل تحقق ۹۲ درصدی هدف‌گذاری شده در برنامه ششم است. همچنین پس از انجام غربالگری تعداد ۱۳۳,۴۰۹

شکل ۷. نمودار تعداد غربالگری بینایی کودکان از سال ۱۴۰۰-۱۳۹۵ [۱۴]



طی شده است؛ به‌نحوی که در سال ۱۳۹۹ آمار غربالگری به تعداد ۹۴۲,۹۱۸ نفر انجام گرفته و از سال پایه برنامه نیز کمتر شده است. در سال ۱۴۰۰، تعداد ۱,۰۱۵,۳۹۸ نفر در فرایند غربالگری شنوایی حضور داشتند که تحقق ۶۵,۷ درصدی برنامه را رقم زده است. در این سال تعداد ۲۶,۵۰۰ نفر در ۶۹ مرکز شنوایی تحت معاینات مراحل بعدی قرار گرفتند. از جمله مهم‌ترین دلایل کاهش غربالگری شنوایی می‌توان به تغییرات تعداد موالید در طول سال‌های اجرای برنامه و همچنین شیوع ویروس کرونا اشاره کرد. برای نمونه در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ که کاهش آمار غربالگری

۴-۵. غربالگری شنوایی

ارزیابی عملکرد سازمان بهزیستی در خصوص غربالگری شنوایی نسبت به غربالگری بینایی ضعیف‌تر است. طبق اهداف برنامه ششم در بخش غربالگری شنوایی، هدف دولت ارتقای تعداد غربالگری از ۹۶۶,۰۰۰ نفر از سال ۱۳۹۵ به ۱,۵۴۵,۰۰۰ نفر در سال پایان برنامه است. طبق گزارش سازمان بهزیستی، عملکرد این بند در سال ۱۳۹۶ معادل ۱,۱۸۷,۵۲۵ نفر غربالگری است. در سال ۱۳۹۷ بیشترین تعداد غربالگری در طول سال‌های برنامه ششم به تعداد ۱,۲۱۷,۳۰۴ رقم خورده است. سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ روند نزولی

در سال ۱۴۰۰، تحت پوشش این برنامه قرار گرفته‌اند که حدود ۷۸,۳ درصد از کل هدف برنامه را پوشش داده است. سازمان برنامه دلیل عدم تحقق این برنامه را کمبود اعتبارات و مهاجرت روستاییان اعلام کرده است. همچنین عملکرد توان بخشی مددجویان شهری برخلاف مددجویان روستایی وضعیت مطلوبی ندارد. هدف گذاری برای خدمات رسانی به ۱۸۰ هزار نفر در سال ۱۴۰۰ است که تعداد ۵۰ هزار نفر از آن معادل ۲۸ درصد تحقق یافته است. همچنین در طول سال‌های برنامه نیز بهترین عملکرد در سال ۱۳۹۶ با ارائه خدمات توان بخشی به تعداد ۹۰ هزار نفر از گروه هدف رقم خورده است. یعنی سازمان بهزیستی در بهترین سال ارائه خدمات توان بخشی به جامعه هدف شهری، فقط به ۵۰ درصد از هدف گذاری تعیین شده در برنامه رسیده است. در جدول زیر تعداد خدمات ارائه شده در طول سال‌های برنامه ششم قابل مشاهده است.

مشاهده می‌شود، درصد مولید تحت پوشش نیز کاهش داشته است. همچنین فراگیری بیماری کرونا در سال ۱۳۹۹ یکی از موانع اصلی کاهش ارائه خدمات قلمداد می‌شود.

۴-۶. خدمات توان بخشی مددجویان مبتنی بر جامعه روستایی و شهری

ارائه خدمات توان بخشی به مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی یکی از احکام مندرج در ماده (۷۸) برنامه ششم توسعه است. احکام مربوط به توان بخشی در این ماده به دو بخش ارائه خدمات توان بخشی مبتنی بر جامعه روستایی و شهری و تأمین وسایل کمک توان بخشی تقسیم شده است. اما در مورد افزایش توان بخشی مددجویان روستایی، هدف این حکم تحقق ارائه خدمات توان بخشی به ۶۰۰,۰۰۰ نفر در سال ۱۴۰۰ است. مبتنی بر گزارش عملکرد سازمان برنامه و بودجه و ۴۷۰,۰۰۰ نفر

جدول ۸. دریافت کنندگان خدمات توان بخشی روستایی از ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ [۱۶]

سال	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
روستایی	۴۲۴,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	۴۷۶,۵۸۹	۴۷۰,۰۰۰
شهری	-	۹۰,۰۰۰	۱۳,۵۳۰	۴۰,۰۰۰	۴۴,۰۰۰	۵۰,۰۰۰

توان بخشی مددجویان و گزارش‌های غیررسمی مبنی بر کمبود وسایل مورد نیاز جامعه هدف به دلایلی نظیر کمبود اعتبارات، افزایش قیمت وسایل کمک توان بخشی، وجود نظام ناکارآمد توزیع در سطح کشور و عدم پوشش بخشی از این خدمات در بیمه پایه و فقدان بیمه تکمیلی، افراد نیازمند به خدمات توان بخشی به مشکلات فراوانی در این حوزه دچار می‌شوند. ممنوعیت واردات کالاهای توان بخشی که نمونه داخلی مشابه دارد از دیگر مشکلات به وجود آمده در نظم توزیع این کالاهاست. طبق گزارش‌های سازمان بهزیستی از میان متقاضیان لوازم توان بخشی به ترتیب در شهرها (۵۰ درصد) و روستاها (۴۸ درصد) از طریق سازمان به این لوازم دسترسی پیدا می‌کنند و نیاز مصرفی سایر افراد نیازمند به بازار آزاد سپرده می‌شود.

۴-۷. تأمین وسایل توان بخشی مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی

تأمین وسایل توان بخشی مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی یکی از مهم‌ترین وظایف سازمان بهزیستی کشور است. براساس گزارش سالنامه آماری سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۰، تعداد ۱۷۰ هزار نفر درخواست دریافت وسایل کمک توان بخشی داشته‌اند؛ که از این تعداد ۱۲۱,۲۴۸ نفر وسایل مذکور را دریافت کرده‌اند. در واقع حدود ۷۱ درصد از متقاضیان، موفق به دریافت وسایل کمک توان بخشی شدند. اما اگر هدف تعیین شده در برنامه ششم که پیش‌بینی توزیع ۲۲۰ هزار وسیله کمک توان بخشی در سال ۱۴۰۰ مدنظر باشد؛ فقط معادل ۵۵ درصد هدف گذاری برنامه تحقق یافته است. با توجه به عملکرد ضعیف در تأمین نیازهای

۸-۴. جمع‌بندی حوزه بهداشت و درمان

سیاست‌های حمایتی در حوزه بهداشت و درمان در برنامه ششم توسعه کشور قابل تقسیم به دو بخش است. حمایت اجتماعی از عموم اقشار جامعه و احکام خاصی که برای مددجویان نهادهای حمایتی تصویب شده است. سیاست پوشش بیمه سلامت، حق بیمه پایه سلامت خانوار، سیاست‌های کلی جمعیت، سلامت مادر و کودک و ارتقای شاخص‌های نسبت مرگ مادر و نوزادان و غربالگری آزمایش ژنتیک برای آحاد جامعه در نظر گرفته شده است. همچنین در تبصره‌های ماده (۷۵) به وضعیت مددجویان نهادهای حمایتی و تحت پوشش قرار دادن هزینه سیاست‌های پیشگیرانه بهداشتی برای آنان پرداخته شده است. همچنین در احکام ماده (۷۸) غربالگری بینایی و شنوایی کودکان و موضوعات توان بخشی مدنظر قرار گرفته شده است. ارزیابی احکام مذکور نشان از این دارد که اجرای حکم تبصره «۲» ماده (۷۵) وضعیت نامطلوب دارد، اما تبصره «۳» همین ماده که تدوین آیین‌نامه «چگونگی مراحل صدور گواهی و میزان کمک بهزیستی و کمیته‌امداد امام خمینی (ره) جهت انجام آزمایش‌های ژن‌شناسی

(ژنتیک)» است، به شکل مطلوبی اجرایی شده است. در نتیجه دسترسی آحاد جامعه تا سال ۱۳۹۸ به خدمات مشاوره و آزمایش ژنتیک فراهم بوده و در دو سال پایانی برنامه به دلیل شیوع بیماری کرونا حدود ۳۱ درصد کاهش داشته است. اما پرداخت هزینه‌های افراد نیازمند به دلیل عدم تأمین مالی منابع در نظر گرفته شده در تبصره «۲» به شکل ناقص اجرایی شده است. غربالگری بینایی مطابق با اهداف تعیین شده در بیشتر سال‌های اجرای برنامه به شکل موفقیت‌آمیز اجرایی شده است و در سال پایانی برنامه نیز تحقق ۹۲ درصدی دارد؛ اما غربالگری شنوایی عملکرد ضعیف‌تری را در طول برنامه رقم زده است. تحقق ۶۵٫۷ درصدی از اهداف تعیین شده در سال ۱۴۰۰ نشان‌دهنده عملکرد متوسط در خصوص این حکم است. گفتنی است، در حوزه توان بخشی نیز عملکرد مطلوبی رقم نخورده است. تعداد ۱۲۱۲۴۸ نفر از افراد نیازمند به وسایل توان بخشی موفق به دریافت این لوازم شدند که معادل ۵۵ درصد از هدف‌گذاری سال پایانی برنامه است. همچنین ارائه خدمات توان بخشی در جامعه روستایی متوسط و در جامعه شهری نامطلوب ارزیابی می‌شود.

جدول ۹. ارزیابی حمایت اجتماعی؛ حوزه بهداشت و درمان در برنامه ششم توسعه کشور

ارزیابی	موضوع	حکم
مطلوب	انجام غربالگری در شبکه‌های بهداشت و درمان به منظور شناسایی ازدواج‌های پرخطر از نظر بروز اختلالات ژن‌شناسی	ماده (۷۵)
نامطلوب	پرداخت ۱۰٪ از محل حق‌التحریر ثبت طلاق افزایش یافته جهت کمک به تأمین هزینه‌های آزمایش ژن‌شناسی افراد نیازمند براساس آزمون وسع و معافیت از پرداخت هزینه انجام آزمایش‌های مددجویان تحت پوشش کمیته‌امداد سازمان بهزیستی	ماده (۷۵) تبصره «۲»
مطلوب	تدوین آیین‌نامه چگونگی مراحل صدور گواهی و میزان کمک به نهادهای حمایتی	ماده (۷۵) تبصره «۳»
غیرقابل ارزیابی	فراهم کردن امکان دسترسی تمامی افراد جامعه به مراکز مشاوره و در صورت نیاز برای انجام آزمایش ژن‌شناسی (ژنتیک)	ماده (۷۵) تبصره «۴»
مطلوب	غربالگری بینایی کودکان	ماده (۷۸)
متوسط	غربالگری شنوایی	ماده (۷۸)
متوسط	تأمین وسایل توان بخشی	ماده (۷۸)
متوسط	افزایش توان بخشی جامعه روستایی	ماده (۷۸)
نامطلوب	افزایش توان بخشی جامعه شهری	ماده (۷۸)

۵. حمایت اجتماعی در حوزه آموزش (بند «ر» ماده (۶۴))



تعداد دانشجویان خانواده مددجو، یعنی افراد دانشجویی که خانواده‌های آنان تحت حمایت کمیته‌امداد امام خمینی (ره) قرار دارند، در سال ۱۴۰۰ برابر با ۴۶,۳۵۹ نفر است. علاوه بر این، ۳,۱۵۰ طلبه نیز در سطوح مختلف تحصیل حوزوی در خانواده‌های تحت حمایت کمیته‌امداد زندگی می‌کنند. از این تعداد ۳۱,۸۱۳ نفر از دانشجویان شهریه پرداز، تحت پوشش پرداخت شهریه نهادهای حمایتی قرار دارند. هزینه پرداختی برای شهریه دانشجویان خانواده‌های مددجو در مجموع ۶۴۴,۹۱۹ میلیون ریال است. فارس، سیستان و بلوچستان و کرمان سه استانی هستند که بیشترین دانشجوی دریافت‌کننده حمایت‌های اجتماعی را دارا هستند. همچنین از میان دانشجویان روزانه که نیاز به کمک هزینه تحصیلی دارند نیز ۱۴,۶۷۶ دانشجو از این حمایت برخوردار شده‌اند و مبلغی معادل ۲,۹۴۴,۸۹۳ میلیون ریال بابت کمک‌هزینه‌های تحصیلی از سوی کمیته‌امداد در سال ۱۴۰۰ پرداخت شده است [۱۳].

یکی از مهم‌ترین اقدامات در راستای توانمندسازی خانواده‌های نیازمند، توجه به وضعیت آموزش اعضای دارای قابلیت در این خانواده‌هاست. همچنین نقش آموزش مناسب به‌عنوان یکی از حلقه‌های خروج افراد از تله فقر در نظرات اندیشمندان علوم اجتماعی قابل توجه است. پرداخت هزینه‌های آموزش عمومی و آموزش عالی علاوه بر اینکه در اصل (۳۰) قانون اساسی وظیفه عمومی دولت است، نسبت به افراد نیازمند که در تأمین هزینه‌های اولیه آموزشی فرزندان‌شان دچار مشکلات شدید هستند، به‌طور قطع اولویت بیشتری دارد. تکلیف برنامه ششم توسعه ذیل بند «ر» ماده (۶۴) در خصوص پرداخت شهریه دانشگاه مددجویان کمیته‌امداد و بهزیستی از همین نظر مورد توجه سیاستگذاران قرار گرفته است.^۱ هرچند در خصوص وضعیت شهریه دانشجویان خانواده مددجوی ذیل ماده (۷۸)^۲ مختصراً ارزیابی ارائه شده، اما نیاز است به‌صورت مجزا به عملکرد کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی در خصوص تأمین شهریه دانشجویان خانواده مددجویان پرداخته شود.

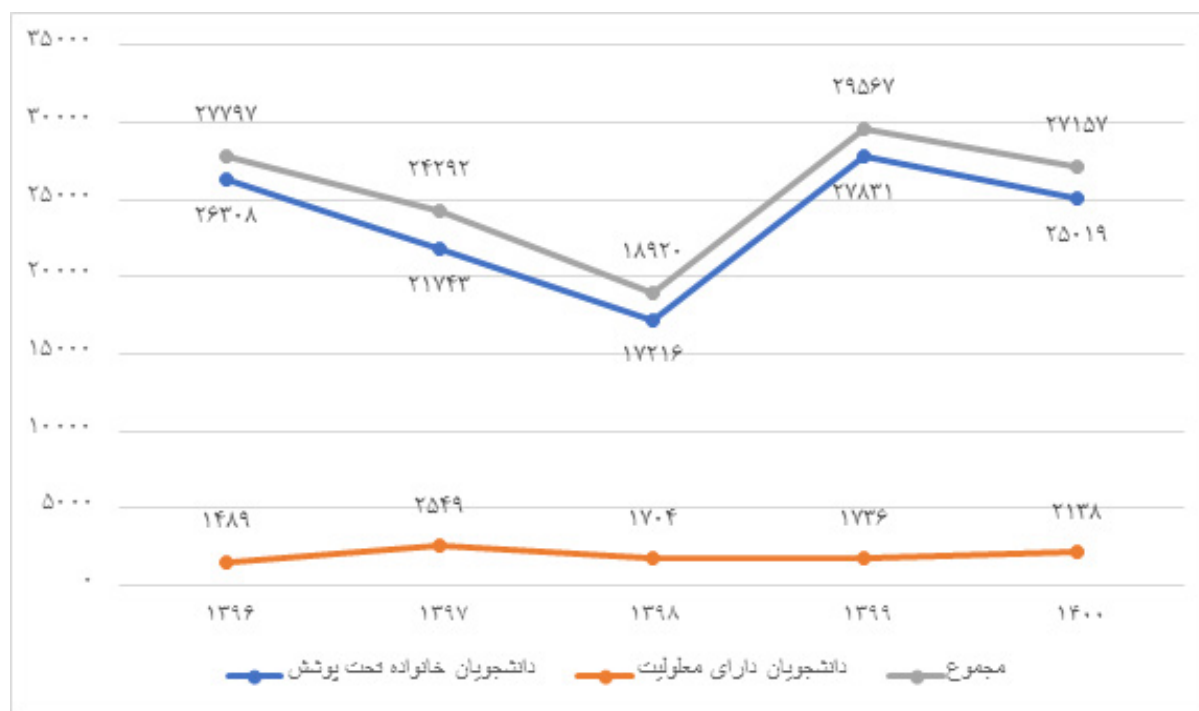
جدول ۱۰. تعداد دانشجویان (دولتی و غیردولتی) خانواده مددجویان تحت پوشش کمیته‌امداد در سال ۱۴۰۰ (اطلاعات واصله از کمیته‌امداد)

مقطع تحصیلی	کاردانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری	طلاب	جمع
تعداد دانشجو	۸,۴۱۰	۳۲,۱۴۶	۳,۴۶۶	۱,۳۳۷	۳,۱۵۰	۴۹,۵۰۹

تعداد دانشجویان دریافت‌کننده شهریه در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۲۹,۵۶۷ دانشجو بوده که بیش از فراوانی دانشجویان در سال پایانی برنامه است. این دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف قرار دارند و دریافت‌کننده بخشی از هزینه‌های شهریه دانشگاه‌های غیردولتی از بهزیستی هستند. از این میان، ۶۵,۹ درصد در مقطع کارشناسی، ۱۷,۴ درصد در مقطع کاردانی، ۱۳,۴ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۳,۳ درصد در مقطع دکتری مشغول به تحصیل هستند.

هرچند در خصوص آمار دانشجویان خانواده مددجوی سازمان بهزیستی اطلاعاتی در دسترس نیست، اما سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۰ به ۲۵,۰۱۹ دانشجوی تحت پوشش شهریه دانشگاه‌های غیردولتی، کمک هزینه شهریه پرداخت کرده است؛ همچنین ۲۱۳۸ دانشجوی دارای معلولیت رانیز حمایت می‌کند. در مجموع در این سال ۲۷,۱۵۷ دانشجو مورد حمایت این نهاد قرار داشتند. تعداد دانشجویان تحت پوشش همان‌گونه که در شکل ۸ مشاهده می‌کنید از سال ۱۳۹۶ به بعد روند نزولی داشته است. بیشترین

شکل ۸. نمودار تعداد دانشجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ [۱۴]



۵-۱. جمع‌بندی در حوزه آموزش

همان‌طور که بیان شد تعداد دانشجویان تحت پوشش شهریه دانشگاهی که هر دو نهاد در مجموع در سال ۱۴۰۰ تحت پوشش قرار دادند، ۵۸,۹۷۰ نفر است. این تعداد حدود ۳۶ درصد از هدف معین شده در ماده (۷۸) برنامه ششم را در سال ۱۴۰۰ محقق کرده است. همچنین با وجود سرانه کمک‌آموزشی حداقلی که نهادهای حمایتی بابت کمک‌هزینه شهریه به دانشجویان پرداخت می‌کنند، به نظر می‌رسد که این قبیل کمک‌هزینه‌های آموزشی به هیچ‌وجه برای تأمین هزینه‌های دانشگاه کفایت لازم را ندارد. علاوه بر این، عدم تنوع سیاست‌های حمایتی در بخش آموزش افراد نیازمند جامعه بسیار محسوس است؛ به‌صورتی که تنها یک حکم در خصوص وضعیت آموزشی این افراد در برنامه ششم وجود دارد. وضعیت آموزشی نامطلوب خانواده‌های نیازمند در دهک‌های پایین درآمدی، پیامدهای غیرعادلانه پسینی را در آینده جامعه

سبب می‌شود. همچنین تحرک اجتماعی برای این دهک‌ها را با مشکل روبه‌رو می‌کند. نیاز به توضیح بیشتر نیست که تنها بخش اندکی از فرزندان خانواده‌های مددجو امکان حضور در مقاطع دانشگاهی را به دلیل شرایط نامطلوب معیشتی و وضعیت فقر خانوار به دست می‌آورند. اما برنامه حمایتی برای مقاطع تحصیلی آموزش عمومی در نظر گرفته نشده است. همچنین هزینه لازم برای تحصیل دانشجویان خانواده مددجو نیز با محدودیت‌های فراوانی روبه‌رو است. بنابراین اگر شرایط تحصیل این افراد به دلایل اقتصادی فراهم نباشد و فرایند تحصیل آنان با وقفه جدی مواجه شود، یکی از مهم‌ترین امکان‌های توانمندسازی آنان برای خروج از چرخه حمایتی از بین خواهد رفت. در نهایت ارزیابی از اجرای این حکم بر اساس هدف‌گذاری قانون، نامطلوب است و ادامه چنین وضعیتی، یکی از موانع بزرگ برای توانمندسازی خانوارهای محروم جامعه در آینده است.

جدول ۱۱. ارزیابی حمایت اجتماعی؛ حوزه آموزش در برنامه ششم توسعه کشور

ارزیابی	موضوع	حکم
نامطلوب	تأمین شهریه دانشجویان داخل کشور تحت پوشش کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی از محل اعتبارات برنامه مستقل	ماده (۶۴)

۶. حمایت اجتماعی در حوزه اشتغال مددجویان (مواد ۷۸، ۸۰ و ۸۳)



مهم است که این تعداد فرصت شغلی ایجاد شده، لزوماً به معنای وجود شغل پایدار که امکان توانمندسازی مددجویان را برای تأمین درآمد مورد نیاز خانوار فراهم آورد، نیست. بلکه تنها نشان دهنده اقدامات دستگاه‌های حمایتی در ایجاد فرصت اشتغال (فارغ از پایدار بودن یا نبودن شغل) برای فرد مددجو است. از همین منظر حکم مذکور نیز دارای ابهام است، چراکه «تعداد اشتغال پایدار» را برای این نهادها تکلیف نکرده است.

علاوه بر این جزء «۲» بند «ب» ماده (۸۰) دو نهاد حمایتی را موظف به تحت پوشش قرار دادن و ایجاد زمینه‌های اشتغال افراد پشت‌نوبتی کمیته‌امداد و بهزیستی کرده است. در بند «الف» ماده (۸۳) نیز سازمان مناطق آزاد موظف شده است که یک درصد از محل وصول عوارض ورود کالا و خدمات را به اشتغال مناطق محروم بومی این مناطق اختصاص دهد. اجرای این حکم پس از وصول منابع تعیین شده به عهده کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی کشور است. همچنین مهم‌ترین حکم در خصوص اشتغال مددجویان در بند «ب» ماده (۸۳) آورده شده است. طبق متن این ماده: «کمیته‌امداد امام‌خمینی (ره) و سازمان بهزیستی موظفند جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش خود سالیانه یک صد هزار نفر به ترتیب هفتاد درصد (۷۰٪) کمیته‌امداد امام‌خمینی (ره) و سی درصد (۳۰٪) سازمان بهزیستی را صاحب شغل کنند. دولت طبق بودجه سنواتی تسهیلات قرض الحسنه لازم را در جهت تحقق این امر در نظر خواهد گرفت». این حکم ۵۰۰ هزار اشتغال از افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی را طی برنامه پنج‌ساله تکلیف کرده و سهم هر یک از دستگاه‌ها نیز در این میان مشخص شده است. در ادامه به تفصیل به ارزیابی وضعیت اشتغال مددجویان پرداخته خواهد شد.

۶-۱. وضعیت اشتغال در سازمان بهزیستی کشور

سازمان بهزیستی فرد واجد شرایط اشتغال را فرد در رده سنی ۵۰-۱۸ سال می‌داند که توانایی اشتغال در موقعیت کاری مناسب را دارد. این افراد در سه گروه مختلف قرار می‌گیرند:

اصل بیست‌وهشتم قانون اساسی،^۱ دولت را مکلف کرده است تا «امکان اشتغال به کار» برای تمام شهروندان را فراهم کند. فقدان شغل مناسب به‌منظور پوشش هزینه‌های خانوار یکی از اصلی‌ترین علل ورود افراد به دامنه اقشار نیازمند جامعه است. در واقع می‌توان دسترسی به شغل مناسب را به‌عنوان مهم‌ترین معیار برای قرار گرفتن فرد در نظام تأمین اجتماعی تلقی کرد. در واقع افراد دارای شغل مناسب تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار می‌گیرند، اما باز دست رفتن شغل در چرخه سیاست‌های حمایتی قرار خواهند گرفت. اما از منظر دیگر حوزه حمایتی به‌منظور رسیدن به پویایی مطلوب، نیازمند مکانیسم‌های مستقر برای اشتغال افراد حاضر در این سطح، به‌منظور برقراری چرخه پایدار ورود و خروج مددجویان است. به عبارت دیگر، حوزه حمایتی علاوه بر فراگیری، کفایت و مجهز شدن به فرایندهای نیازمندی‌یابی فعال به مکانیسم‌های توانمندسازی افراد حاضر در این سطح نیز احتیاج دارد. به همین دلیل، هدف اصلی از ایجاد شغل برای مددجویان نهادهای حمایتی، اقدامی در راستای توانمندسازی آنها برای خروج از چرخه حمایت اجتماعی تلقی می‌شود. این امر امکان حضور افراد نیازمند جدید در سطح حمایتی را فراهم می‌کند. مکانیسم‌های متنوع توانمندسازی امکان ایجاد شغل برای برخی افراد گروه‌های هدف نهادهای حمایتی که به‌دلیل محدودیت‌های جسمانی، نیازمند مشوق‌های اجتماعی برای ورود به عرصه کار هستند را نیز دنبال می‌کند. ارائه این خدمات تخصصی به‌منظور انگیزه‌بخشی به گروه‌های هدف و جلوگیری از فرایند طرد اجتماعی آنها ضروری است.

برنامه ششم توسعه در سه بخش به امر اشتغال مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی توجه کرده است. ابتدا ذیل ماده (۷۸) بر اساس شاخص کمی معین، تکلیف کرده است که اشتغال افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی از ۶۵ هزار نفر به ۸۲ هزار نفر افزایش یابد. همان‌طور که در ارزیابی اجرای این حکم در بخش قبل ذکر شد، در مجموع ۳۶۲،۰۱۸ فرصت شغلی ایجاد شده از سوی کمیته‌امداد و سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۰ بیش از ۴ برابر هدف تعیین شده در قانون بوده است. ذکر این نکته بسیار

۱. هر کس حق دارد شغلی را که بدان مایل است و مخالف اسلام و مصالح عمومی و حقوق دیگران نیست، برگزیند. دولت موظف است با رعایت نیاز جامعه به مشاغل گوناگون، برای همه افراد امکان اشتغال به کار و شرایط مساوی را برای احراز مشاغل ایجاد کند.

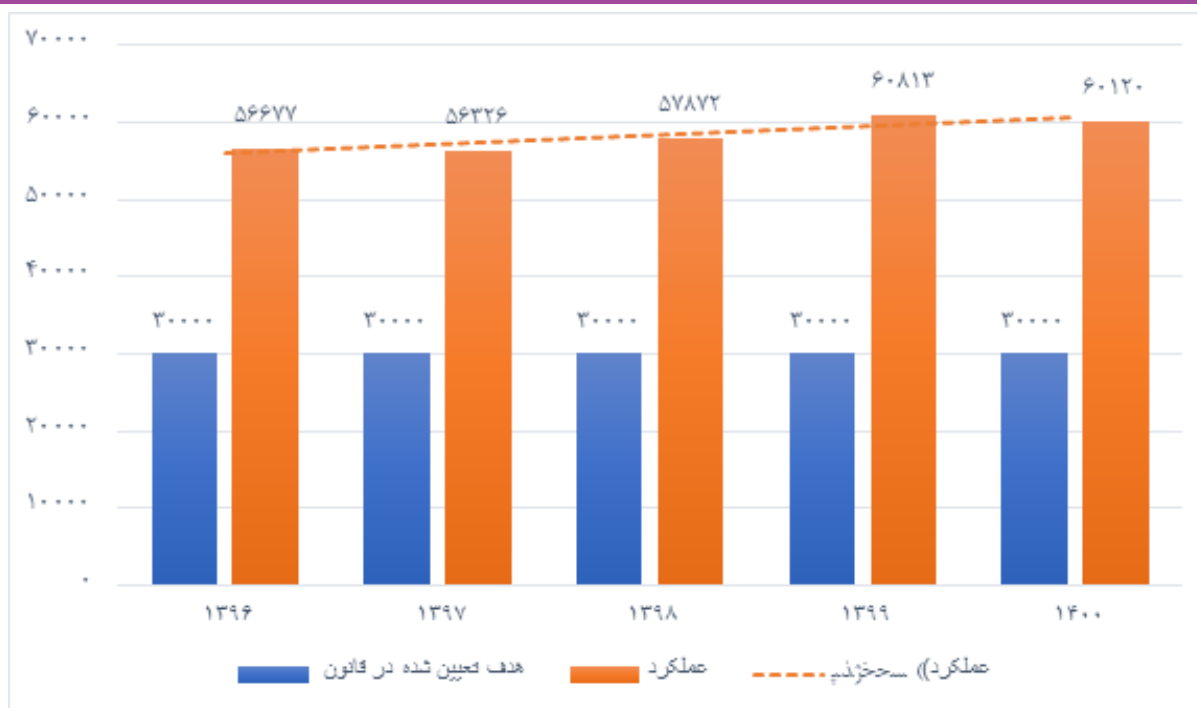
۲. «تحت پوشش قرار دادن و تمهید تسهیلات اشتغال برای کلیه مددجویان واجد شرایط پشت‌نوبتی کمیته‌امداد امام‌خمینی (ره) و سازمان بهزیستی و لحاظ اعتبار مورد نیاز پرداخت مستمری آنان در بودجه‌های سنواتی سالیانه» [۴].

۳. «سازمان‌های مناطق آزاد مکلفند به‌منظور زدودن فقر از چهره مناطق آزاد تجاری یک درصد (۱٪) از محل وصول عوارض ورود کالا و خدمات این مناطق را پس از واریز به خزانه کل کشور طبق بودجه سنواتی از طریق کمیته‌امداد امام‌خمینی (ره) و سازمان بهزیستی برای اشتغال محرومان و نیازمندان بومی این مناطق اختصاص دهند» [۴].

تعیین شده در قانون، فرصت شغلی ایجاد شده است. در مجموع ۲۹۱,۸۰۸ فرصت شغلی در پنج سال برای افراد تحت پوشش این سازمان ایجاد شده است. همچنین در گزارش سازمان برنامه چنین آمده است: «تعداد ۵۴,۰۰۰ شغل سالیانه از محل تبصره «۱۶» قوانین بودجه سنواتی و از طریق پرداخت تسهیلات بانکی برای سازمان بهزیستی پرداخت شده است». این گزارش با اطلاعات خودارزیابی دستگاه نسبتاً مطابقت دارد. در شکل زیر تعداد اشتغال ایجاد شده در سال‌های مختلف قابل مقایسه است [۱۶].

الف) مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی،
ب) یکی از اعضای واجد شرایط اشتغال خانوار مددجوی تحت پوشش سازمان بهزیستی،
ج) یکی از افرادی که به واسطه مراکز غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی دارای شغل شود.
بر اساس بند «ب» ماده (۸۳) سازمان بهزیستی مکلف است که در طول برنامه ششم سالیانه ۳۰ هزار شغل برای افراد تحت پوشش سازمان ایجاد کند. در تمام سال‌ها این هدف با اختلاف قابل توجه رخ داده است و در دو سال پایانی برنامه نیز بیش از دو برابر هدف

شکل ۹. نمودار تعداد اشتغال ایجاد شده در سازمان بهزیستی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ [۱۴]



به فعالیت بودند. طرح‌هایی نظیر پرداخت حق بیمه خویش فرما، مشوق حمایتی بیمه سهم کارفرما و یارانه ارتقای کارایی فرد معلول مطابق با قانون حمایت از حقوق معلولان نیز بخش دیگری از اقدامات بهزیستی است که اطلاعات لازم برای تحلیل آن در دسترس نیست.

۲-۶. وضعیت اشتغال در کمیته امداد امام خمینی (ره)

کمیته امداد با ایجاد ۳۰۱,۸۹۸ فرصت شغلی^۱ برای افراد تحت پوشش خود در قالب ۲۰۹,۷۹۴ طرح اشتغال^۲ ایجاد شده،

همچنین سازمان به منظور تسهیل اشتغال مددجویان و پایدارسازی موقعیت آنان دست به تأسیس مراکز پشتیبانی شغلی زده است. در تعریف این مراکز چنین آمده است: «مرکزی است که با هدف تسهیل شرایط دستیابی به شغل پایدار توان خواهان و به‌عنوان مؤسسه مجری در برقراری ارتباط با کارفرما و نظارت بر روند به کارگماری توان خواهان اقدام می‌کند. این مرکز با استخدام افرادی با عنوان مربی شغلی (C. J) مبادرت به ایجاد اشتغال برای توان خواهان می‌نماید» [۱۳]. در طول برنامه ششم حدود ۱۷ مرکز پشتیبانی شغلی تحت مدیریت سازمان بهزیستی مشغول

۱. تعداد ۳۰۱,۸۹۸ فرصت شغلی شامل ۴۰,۳۵۶ فرصت شغلی از طریق کارایی و ۲۶۱,۵۴۲ تعداد فرصت شغلی از طریق طرح اشتغال، ایجاد شده است. فرصت شغلی به معنای ایجاد موقعیت به‌ازای هر نفر مددجو است. در هر طرح ممکن است تعداد معینی مددجو دارای فرصت شغلی شوند.
۲. تعداد ۲۰۹,۷۹۴ طرح که تسهیلات بانکی اشتغال دریافت کرده‌اند.

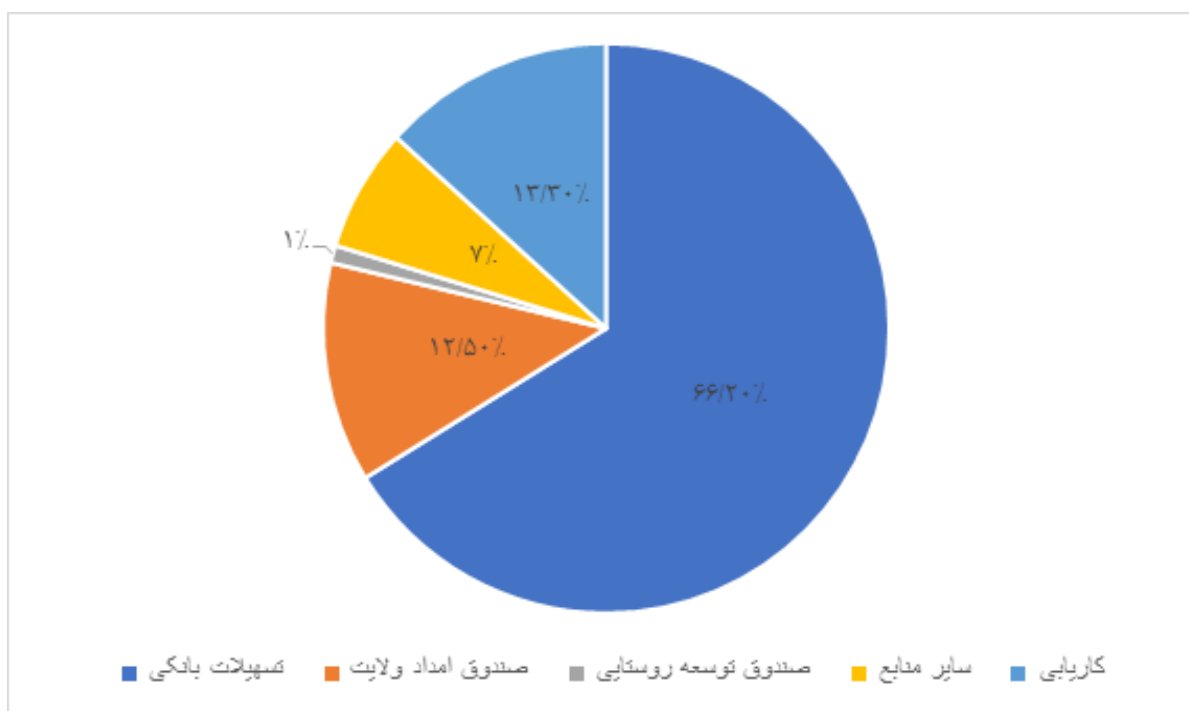
تعداد خودکفایی معادل ۲۱,۲ درصد از فرصت‌های شغلی ایجاد شده در سال ۱۴۰۰ است. این شاخص تاحدی میزان توانمندسازی مددجویان را نشان می‌دهد، اما کماکان پایداری اشتغال‌های ایجاد شده را همچنان مسکوت می‌گذارد.

فرصت‌های شغلی ایجاد شده برای مددجویان از منابع مختلفی تأمین اعتبار شده است؛ که حدود ۶۶ درصد از اشتغال ایجاد شده از تسهیلات بانکی است. بعد از آن ۱۳,۳ درصد از طریق کارایی، ۱۲,۵ درصد مبتنی بر عملکرد صندوق امداد ولایت، ۷ درصد از طریق راهبری شغلی بدون پرداخت تسهیلات بانکی و در نهایت کمتر از یک درصد نیز از منابع صندوق توسعه روستایی تأمین اعتبار شده است. استان‌های فارس، خراسان رضوی و اصفهان بیشترین دریافت کنندگان تسهیلات بانکی هستند. در شکل ۱۰ تفکیک منابع تأمین کننده فرصت‌های شغلی قابل مشاهده است.

بیشترین تعداد اشتغال در طول برنامه ششم را در سال ۱۴۰۰ رقم زدند. این تعداد طرح اشتغال معادل ۹۷,۱۷۰ میلیارد ریال اعتبار پرداخت شده به مددجویان است^۱ [۱۳]. از این تعداد طرح شغلی ایجاد شده، ۵۲,۵ درصد از طرح‌ها در روستا و ۴۷,۵ درصد در مناطق شهری تحقق یافته است. همچنین ۷۹ درصد از مشاغل مختص مردان و تنها ۲۱ درصد شامل مددجویان زن کمیته امداد شده است. استان‌های فارس، خراسان رضوی و آذربایجان شرقی به ترتیب دارای بیشترین طرح اشتغالی ایجاد شده از سوی کمیته امداد هستند.

نکته بسیار مهم در این بین میزان موفقیت طرح‌های اشتغال است. کمیته امداد شاخصی با عنوان خودکفایی^۲ را برای این منظور در نظر گرفته است. بر اساس ارزیابی کمیته امداد تعداد ۶۴,۰۷۷ از فرصت‌های شغلی ایجاد شده منجر به خودکفایی شده است. این

شکل ۱۰. نمودار فرصت‌های شغلی ایجاد شده کمیته امداد به تفکیک منابع سال ۱۴۰۰ [۱۳]



این سازمان قابل شمارش است. این گروه‌های شغلی و تعداد طرح‌های مربوط به هر یک در جدول زیر قابل مشاهده است.

پرسش مهم دیگر در خصوص سهم هر یک از گروه‌های شغلی ایجاد شده در طرح‌های اشتغال کمیته امداد است. بر اساس اطلاعات سالنامه کمیته امداد، ۶ گروه شغلی مختلف در طرح‌های اشتغال

۱. در هر طرح شغلی امکان اشتغال چندین فرد شاغل (در اینجا مددجو) وجود دارد. به نظر می‌رسد منظور از فرصت شغلی تعداد موقعیت‌هایی است که افراد جویای کار آن را اشتغال می‌کنند.
۲. وضعیتی است که به واسطه اشتغال مددجو منجر به کسب درآمد ماهیانه برابر حداقل حقوق مصوب شورای عالی کار می‌شود [۱۳].

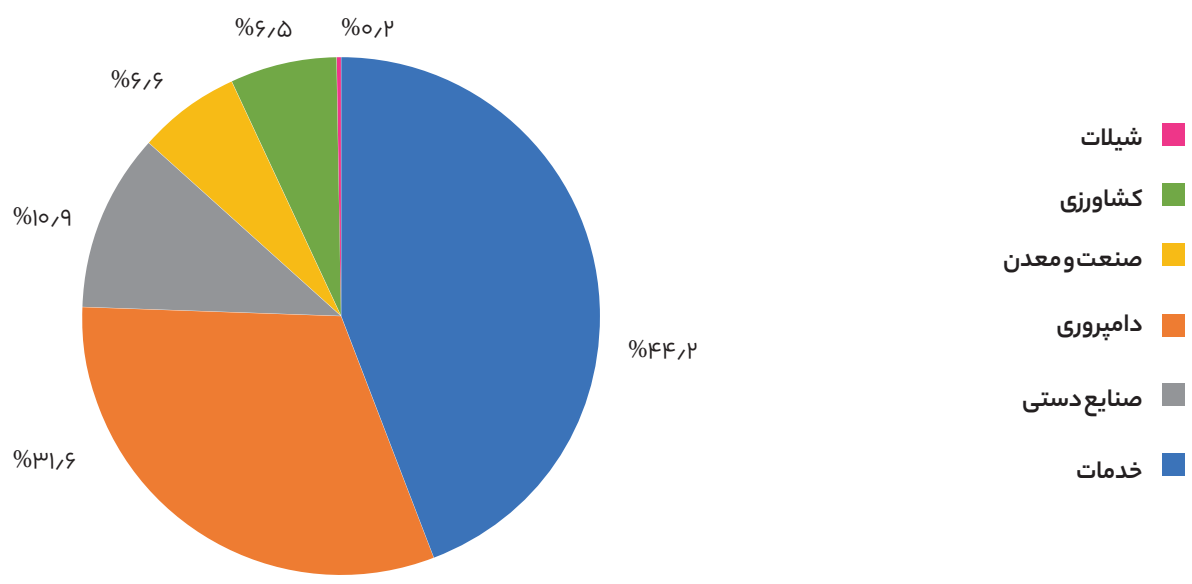
جدول ۱۲. طرح‌های اشتغال کمیته‌امداد به تفکیک گروه‌های شغلی سال ۱۴۰۰ [۱۳]

گروه شغلی	خدمات	دام‌پروری	صنایع دستی	صنعت و معدن	کشاورزی	شیلات	مجموع
تعداد	۹۲۳۶۲	۶۶۴۰۱	۲۲۹۴۱	۱۳۸۳۴	۱۳۷۲۷	۵۲۹	۲۰۹۷۹۴

درصد، مشاغل حوزه صنعت و معدن و کشاورزی هر یک به ترتیب با ۶,۶ درصد و ۶,۵ درصد و در نهایت نیز شیلات با ۰,۲ درصد قرار دارد.

بیشترین گروه اشتغال ایجاد شده در طرح‌های کمیته‌امداد مربوط به مشاغل خدماتی با حدود ۴۴ درصد از طرح‌های اشتغال است. پس از آن دام‌پروری با ۳۱,۶ درصد، تولید صنایع دستی با ۱۰,۹

شکل ۱۱. نمودار طرح‌های اشتغال کمیته‌امداد به تفکیک گروه‌های شغلی (درصد) سال ۱۴۰۰ [۱۳]



نیز اشاره خواهد شد. پیش از این گفته شد که از مجموع تعداد ۳۰۱,۸۹۸ فرصت شغلی ایجاد شده برای مددجویان، ۴۰,۳۵۶ (۱۳,۳ درصد) از طریق کاربایی و ۲۶۱,۵۴۲ از طریق طرح اشتغال، یعنی با پرداخت تسهیلات بانکی، ایجاد شده است. این ۱۳ درصد از آمار اشتغال کمیته مربوط به مشوق حق بیمه سهم کارفرما،^۱ تسهیلات کارفرمایی^۲ و موارد بدون اعطای بسته تشویقی و صرفاً به کمک نیروهای کاربایی صورت گرفته است. فراوانی هر یک از این گونه‌های کاربایی به ترتیب ۱۵۹۵، ۲۱۲۹، ۳۶,۳۴۷ نفر مددجو است. همچنین ۲۸۵ نفر نیز از هر دو بسته تشویقی تسهیلات کارفرمایی و حق بیمه بهره برده‌اند.

کمیته‌امداد آموزش‌های کسب‌وکار را نیز در سه سطح مقدماتی، پایدارسازی و توسعه و مهارت‌آموزی برای مددجویان در نظر گرفته است. در مجموع حدود ۱۸۵ هزار نفر در این سطوح آموزشی کسب‌وکار در سال ۱۴۰۰ آموزش دیده‌اند و قطعاً این آموزش‌ها در راستای توانمندسازی آنان نقش مؤثری داشته است. همچنین راستای پایدارسازی مشاغل ایجاد شده، حدود ۴۴۷,۸۸۱ طرح در سه سال اخیر مورد نظارت کمیته‌امداد قرار داشته است. همچنین با برگزاری ۱۹۳ نمایشگاه و بازارچه حدود ۲ هزار مددجو را در جهت تقویت فروش محصول و بازاریابی یاری رسانده است. در پایان این بخش به یکی از مهم‌ترین اقدامات کمیته‌امداد با عنوان کاربایی

۱. مبلغی است که به‌عنوان بخشی از حق بیمه سهم کارفرما به‌منظور ایجاد انگیزه در کارفرمایان برای به‌کارگیری مددجویان مستعد اشتغال به کارفرمایان پرداخت می‌شود.
۲. اعطای وام قرض‌الحسنه به کارفرما به‌عنوان مشوق استفاده از مددجویان در مشاغل.

ابهام وجود دارد. اما می‌توان اطلاعات مربوط به مستمری‌بگیران را در طول سال‌های برنامه ششم مقایسه کرد و میزان افزایش یافته مددجویان هر سال را به‌عنوان عملکرد پوشش جمعیت پشت‌نوبتی در نظر گرفت.^۱ همان‌طور که پیش از این بیان شده است، تعداد خانوار مستمری‌بگیر از سال ۱۳۹۵ رو به افزایش است، اما بیشترین میزان افزایش مربوط به سال ۱۳۹۶ نسبت به سال پیشین است که رشدی معادل ۵۳ درصد داشته است. در خصوص اشتغال جمعیت پشت‌نوبتی نیز همین ابهام وجود دارد. عملکرد اشتغال هریک از نهادها در بخش پیشین بیان شد، اما تفکیکی در خصوص مددجویان تحت پوشش و جمعیت پشت‌نوبتی در خصوص اشتغال وجود ندارد. تنها سازمان بهزیستی در خصوص خدمات‌گیرندگان اشتغال در جامعه هدف معلولان در برنامه «CBR»^۲ اطلاعات مشخصی ارائه کرده که در قالب جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۱۳. اشتغال جمعیت پشت‌نوبتی معلول در برنامه CBR سال ۱۴۰۰ [۱۴]

اشتغال دستمزدی		خوداشتغالی		
خدمت‌گیرنده	پشت‌نوبتی	خدمت‌گیرنده	پشت‌نوبتی	وضعیت
۲۵۲	۹۶۲	۱۷۸۶	۲۸۷۳	شهری
۳۴۷۴	۶۵۵۵	۱۳۱۸۱	۱۷۱۸۲	روستایی
۳.۷۲۶	۷.۵۱۷	۱۳.۹۶۷	۲۰.۰۵۵	مجموع

سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹ هیچ مبلغی برای این دو نهاد در نظر گرفته نشده است. بنابراین فعالیت‌های اشتغال محرومان مناطق بومی تحت تأثیر عدم تأمین منابع عملیاتی طی این سال‌ها تشدید شده است.

۵-۶ پرداخت سهم بیمه اجتماعی مددجویان

پرداخت سهم بیمه اجتماعی مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی نیز به‌عنوان اقدامی در راستای توانمندسازی تلقی می‌شود. هدف‌گذاری برنامه در ماده (۷۸) برای پایان سال ۱۴۰۰، دستیابی به تعداد ۵۶۷,۰۰۰ نفر مددجوی بیمه شده است. اما حدود ۴۰ درصد از این هدف به تعداد ۲۲۷,۴۱۶ محقق شده است. از این تعداد ۱۳۰,۶۰۹ نفر مددجوی بیمه شده تحت پوشش

۳-۶ وضعیت اشتغال پشت‌نوبتی‌های نهادهای حمایتی

جزء «۲» بند «ب» ماده (۸۰) در خصوص تحت پوشش قرار دادن و ایجاد زمینه‌های اشتغال افراد پشت‌نوبتی کمیته‌امداد و بهزیستی وظایفی به عهده این دو نهاد گذاشته است. به‌دلیل اینکه در سالنامه‌های آماری هیچ‌یک از نهادها تعریف رسمی برای جمعیت پشت‌نوبتی ارائه نشده است، به‌نظر می‌رسد این مفهوم کاربردی همچنان به‌صورت غیررسمی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بنابراین همین عدم تعریف دقیق مانع از کسب اطلاعات دقیق در خصوص آن شده است. طبیعتاً به‌شکل سالانه افزایش تعداد مستمری‌بگیران نهادهای حمایتی نشان از پوشش بخشی از جمعیت پشت‌نوبتی است، یعنی افرادی که درخواست تحت پوشش قرار گرفتن در نهادهای حمایتی را اعلام کردند. اما در این خصوص که جمعیت هدف شامل تعداد درخواست‌ها پیش از آزمون و وسع یا تعداد افراد پس از احراز صلاحیت است، همچنان

۴-۶ منابع اشتغال مناطق محروم

در بند «الف» ماده (۸۳) نیز سازمان مناطق آزاد موظف شده است که یک درصد از محل وصول عوارض ورود کالا و خدمات را به اشتغال مناطق محروم بومی این مناطق اختصاص دهد. طبق گزارش سازمان برنامه و بودجه، سازمان مناطق آزاد در طی سال‌های برنامه ششم عموماً به وظایف خود منطبق با قانون مذکور عمل نکرده است. در سال ۱۴۰۰ تنها مبلغ ۷۰۰ میلیون تومان اعتبار به سازمان بهزیستی پرداخت شد و به کمیته‌امداد نیز مبلغ ۱,۵ میلیارد تومان برای امور اشتغال محرومان و نیازمندان بومی مناطق آزاد تخصیص یافته است. طبق اطلاعات به‌دست آمده در سال ۱۳۹۶ نیز مبلغ ۲,۲ میلیارد تومان به کمیته‌امداد پرداخت شده است؛ اما فارغ از میزان کفایت این اعتبارات، در

۱. رجوع شود به شکل «تعداد خانوارهای مستمری‌بگیر نهادهای حمایتی از ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۱».

۲. توان بخشی مبتنی بر جامعه (CBR): راهبردی در درون برنامه توسعه جامعه برای ارائه خدمات توان بخشی، برابر سازی فرصت‌ها، فراگیر سازی اجتماعی و کاهش فقر افراد معلول است. این برنامه از طریق تلاش‌های مشترک افراد معلول، خانواده آنها، افراد جامعه، سازمان‌های افراد معلول و سایر مؤسسات خدمات‌رسانی دولتی، غیردولتی، آموزشی، اجتماعی، شغلی و مانند آن اجرا می‌شود [۱۴].

کمیته‌امداد و ۹۶,۸۰۷ نفر تحت پوشش بهزیستی هستند. سازمان بهزیستی دو نوع بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و زنان شهری را برای گروه‌های هدف انجام می‌دهد. بیشترین تعداد افراد بیمه شده در این سازمان مربوط به سال ۱۳۹۶ با تعداد ۱۰۴,۵۸۸ نفر است. همچنین کمیته‌امداد نیز سه نوع بیمه اجتماعی را برای مددجویان انجام داده است که شامل بیمه زنان سرپرست خانوار، طرح‌های اشتغال و خودکفایی و بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر می‌باشد. استان فارس، خراسان رضوی و سیستان و بلوچستان دارای بیشترین تعداد مددجوی بیمه شده هستند.

نکته دارای اهمیت در این بین، تمایل نهادهای حمایتی به افزودن مددجویان تحت پوشش ذیل بیمه کشاورزان، روستاییان و عشایر است. در طول سال‌های برنامه نسبت بیمه‌شدگان صندوق مذکور در سازمان بهزیستی بیش از بیمه تأمین اجتماعی است. در کمیته‌امداد نیز بیشترین تعداد ذیل همین صندوق بیمه می‌شوند. دلیل این موضوع نیز سکونت مددجویان در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، به‌علاوه یارانه دریافتی از دولت در صندوق کشاورزان، روستاییان و عشایر است که هزینه نهادهای حمایتی را کمتر می‌کند و امکان افزایش آمار بیمه‌شدگان را فراهم می‌کند. به‌عنوان نمونه؛ در سال ۱۴۰۰ با وجود اینکه ۵۹,۱۶۰ نفر معادل ۴۵,۲ درصد از بیمه‌شدگان، ذیل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر بیمه شدند؛ مبلغ ریالی پرداختی این تعداد برابر با ۲۵۶,۱۷۲ میلیون ریال، معادل ۱۰,۱ درصد از هزینه سهم

۶-۶. جمع‌بندی در حوزه اشتغال

بیمه اجتماعی پرداخت شده کمیته‌امداد در سال ۱۴۰۰ بابت تمام سهم بیمه‌شدگان را شامل شده است. بنابراین با وجود عدم پرداخت سهم دولت به صندوق کشاورزان، روستاییان و عشایر در بلندمدت این صندوق نیز دچار مشکلات پایداری مالی خواهد شد و زیان آن متوجه فرودست‌ترین اقشار اجتماعی می‌شود.

در مجموع ارزیابی از وضعیت اشتغال مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی همان‌طور که ذیل ماده (۷۸) قانون برنامه ششم بیان شد، وضعیت مطلوبی دارد. در واقع تحقق اشتغال مددجویان در زمینه ایجاد فرصت شغلی در سال ۱۴۰۰ بیش از ۴ برابر هدف تعیین شده در برنامه ششم است. همین‌طور بند «ب» ماده (۸۳) نیز که هر دو نهاد را مکلف به ایجاد سالیانه ۱۰۰ هزار شغل کرده، مطلوب ارزیابی شده است. اما در خصوص پایدارسازی این مشاغل اطلاعاتی در دست نداریم و اجماً می‌دانیم تعداد کمی از مددجویان از درآمد حاصل از این مشاغل به‌خودکفایی رسیده‌اند. اما بند «الف» ماده (۸۳) در خصوص وصول یک درصد از منابع سازمان مناطق آزاد جهت اشتغال محرومین این مناطق، به‌دلیل عدم تخصیص منابع در عموم سال‌های برنامه ششم، نامطلوب ارزیابی می‌شود. همچنین وضعیت اشتغال جمعیت پشت‌نوبتی کمیته‌امداد و بهزیستی موضوع جزء «۲» بند «ب» ماده (۸۰) به‌دلیل فقدان اطلاعات قابل ارزیابی نیست.

جدول ۱۴. ارزیابی حمایت اجتماعی؛ بخش اشتغال در برنامه ششم توسعه کشور

ارزیابی	موضوع	حکم
غیرقابل ارزیابی	تحت پوشش قرار دادن و تمهید تسهیلات اشتغال برای کلیه مددجویان واجد شرایط پشت‌نوبتی نهادهای حمایتی	ماده (۸۰) «ب»، «۲»
نامطلوب	اختصاص (۱٪) از محل وصول عوارض ورود کالا و خدمات مناطق آزاد برای اشتغال نیازمندان بومی	ماده (۸۳) «الف»
مطلوب	ایجاد سالیانه یک‌صد هزار نفر اشتغال به‌ترتیب (۷۰٪) کمیته‌امداد و (۳۰٪) سازمان بهزیستی	ماده (۸۳) «ب»

۷. جمع‌بندی و پیشنهادها



پرداخت کمک‌هزینه آموزشی به دانشجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی شده است. موضوعات مهمی مانند ترک تحصیل دانش‌آموزان، نابرابری آموزشی در مناطق محروم، وضعیت مهدکودک‌ها برای مناطق دارای زبان محلی و ... مغفول مانده است. حوزه بهداشت و درمان محدود به خدمات پیشگیرانه عمومی (غربالگری کودکان، غربالگری پیش از ازدواج و ...) است، با وجود نیازهای متعدد سالمندان به انواع امکانات توان‌بخشی و توان‌افزایی، کیفیت ارائه خدمات به آنان محدود به تأمین نیازهای اولیه (یارانه نقدی معیشتی) شده است. در واقع در برنامه ششم تعدد حوزه‌های رفاهی از نظر کمی ویژگی مثبتی است، اما فقدان جامعیت در ارائه خدمات مورد نیاز جامعه هدف نیز وجود دارد.

ب) ابهام در تعیین جمعیت هدف: در برخی از احکام همچنان گروه هدف مدنظر حکم به شکل دقیق مشخص نیست. برای نمونه به طور دقیق مشخص نشده است که میان گروه هدف مسکن حمایتی و اجتماعی دقیقاً چه تفاوتی وجود دارد و هر یک مربوط به کدام یک از اقشار جامعه می‌شود.

۷-۲. بخش اجرایی

ارزیابی نحوه اجرای احکام حمایتی برنامه ششم توسعه به شکل تفصیلی در طول گزارش مورد بررسی قرار گرفت. در اینجا به شکل تفکیک شده به آسیب‌شناسی وضعیت اجرایی حوزه‌ها خواهیم پرداخت.

۷-۲-۱. اشتغال

وضعیت اشتغال مددجویان نهادهای حمایتی، در قالب ۳ حکم مطرح شده در برنامه ششم، تقریباً چهار برابر اهداف، محقق شده است؛ بنابراین ارزیابی از این احکام مطلوب است. اما مهم‌ترین نقطه ضعف احکام مربوط به اشتغال مددجویان، بی‌توجهی به پایداری اشتغال ایجاد شده است. در واقع هر چند ایجاد فرصت‌های شغلی برای مددجویان بیش از هدف‌گذاری محقق شده است، اما دستگاه‌ها هیچ تکلیفی نسبت به توانمندسازی این افراد و خروج از چرخه حمایتی ندارند. به همین جهت میزان خودکفایی در فرصت‌های شغلی ایجاد شده، حداقلی است و فرایند توانمندسازی به شکل کامل اجرایی نشده است. تبیین زمینه‌ها و علل عدم تحقق چرخه توانمندسازی مؤثر در نظام حمایتی بحثی تفصیلی و مجزا می‌طلبد که از موضوع این گزارش (ارزیابی عملکرد سیاست‌های

بخش حمایت‌های اجتماعی در برنامه ششم توسعه کشور شامل ۲۰ حکم قانونی در حوزه‌های متنوعی نظیر اشتغال، مسکن، آموزش، بهداشت و درمان و ارائه خدمات به گروه‌های هدف خاص است که دستگاه‌های ذی‌ربط را مکلف به انجام وظایفی مشخص می‌کند. همچنین برنامه‌های توسعه به جهت ماهیت تقنینی، به دنبال ایجاد اهداف منسجم و قابل ارزیابی در بازه پنج‌ساله هستند که امکان نظم عملیاتی سیاست‌های اجتماعی را نیز فراهم می‌کند. در پایان می‌توان در دو سطح تقنینی و اجرایی به ارزیابی بخش حمایتی در برنامه ششم توسعه پرداخت.

۷-۱. بخش تقنینی

در این بخش سعی می‌شود ویژگی‌های مثبت و منفی احکام حمایتی را در قالب نکات مهم، برجسته کرد. از مهم‌ترین ویژگی‌های مثبت تقنینی بخش حمایتی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

■ **فراگیری حوزه‌های رفاه اجتماعی:** در احکام حمایتی برنامه ششم، چهار حوزه مهم رفاه اجتماعی دارای احکام خاص بودند. حوزه‌های مسکن و بهداشت و درمان و اشتغال، بیشترین فراوانی را در میان احکام حمایتی دارند.

■ **تنوع گروه‌های هدف:** به نظر می‌رسد در این قانون، بخش عمده‌ای از گروه‌های هدف نیازمند جامعه مورد توجه قرار گرفتند. معلولان، زنان سرپرست خانوار، سالمندان، کودکان بی‌سرپرست، کودکان کار، معتادان و ... جزو این گروه‌ها بودند که به نحوی دستگاه‌های متولی در قبال آنان دارای تکلیف هستند.

■ **قابل ارزیابی بودن:** وضعیت موجود و هدف‌گذاری برنامه در بخش عمده‌ای از احکام به خصوص ماده (۷۸) واضح است. در برخی دیگر از احکام نیز میزان پوشش جمعیت هدف خدمت اجتماعی تا سال پایانی برنامه معین شده است؛ که این ویژگی امکان ارزیابی میزان پیشرفت احکام را به شکل دقیق فراهم می‌آورد. از مهم‌ترین نقاط ضعف تقنینی برنامه نیز می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) فقدان جامعیت خدمات تخصصی مبتنی بر نیاز گروه‌های هدف: هر چند در احکام مذکور تمام حوزه‌های رفاه اجتماعی وجود دارند، اما خدمات تخصصی متناسب با ماهیت حمایت اجتماعی در آن حوزه در قانون مورد توجه قرار نگرفته است. به عنوان نمونه حوزه آموزش محرومان فقط محدود به

(۷۵) محقق نشده است و وضعیت اجرایی نامطلوبی دارد. علاوه بر این، غربالگری بینایی کودکان در عموم سال‌های اجرای برنامه در سطح مطلوب اجرایی شده است و با ۹۲ درصد تحقق اهداف کمی تعیین شده در سال ۱۴۰۰ جزء احکام عملیاتی محسوب می‌شود. غربالگری شنوایی نیز با تحقق ۶۵ درصدی وضعیت متوسطی را تجربه کرده است، اما سیاست‌های حمایتی در حوزه بهداشت و درمان نیز همچنان جامعیت کافی برای پاسخ‌گویی به نیازهای گروه‌های هدف اصلی بخش حمایت اجتماعی نظیر معلولان و سالمندان را ندارد.

۴-۲-۷. آموزش

پرداخت کمک‌هزینه شهریه دانشگاه به دانشجویان خانوار مددجوی تحت پوشش نهادهای حمایتی تنها حکم حمایتی آموزشی در برنامه ششم است. حدود ۳۶ درصد از هدف‌گذاری برنامه در سال ۱۴۰۰ در حمایت از دانشجویان مددجو انجام شده که معادل ۵۸,۹۷۰ نفر است. بنابراین ارزیابی از بند «ر» ماده (۶۴) نامطلوب است. به نظر می‌رسد با وجود اینکه حوزه آموزش یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که برای توانمندسازی افراد تحت پوشش در لایه حمایتی مورد نیاز است، اما اجرای نامطلوب این حکم و فقدان برنامه‌های آموزشی متنوع در راستای حمایت از نیازمندان و اقشار محروم جامعه، نشان‌دهنده عدم توجه به چنین ظرفیتی است. در نهایت مهم‌ترین آسیب شناخته شده موجود در ارزیابی این حکم، عدم تحقق بودجه سالیانه آن است.

۳-۷. پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

■ تدوین آیین‌نامه در خصوص توانمندسازی مددجویان نهادهای حمایتی براساس چرخه تعیین منابع تخصیص داده شده و میزان تسهیلات قابل بهره‌مندی این نهادها و ایجاد اشتغال پایدار و ارزیابی از میزان خروج افراد توانمند از چرخه حمایت اجتماعی؛
■ اصلاح سیاست‌های مسکن براساس نیازها و مقتضیات جامعه هدف و تعیین شیوه‌های ارائه تسهیلات عمومی با توجه به ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی آنان (گفتنی است ارائه سیاست‌های مرتبط با مسکن حمایتی برای مددجویان و مسکن اجتماعی برای اقشار نیازمند جامعه، به شکل مجزا، بخشی از ابهام موجود در احکام مذکور رافع می‌کند)؛

■ اصلاح ماده (۷۹) قانون برنامه ششم در خصوص تعیین میزان مستمری مددجویان در هر سال در نسبت ۲۰ درصدی با حداقل دستمزد مصوب قانون کار و شفاف‌سازی در خصوص سطح‌بندی

حمایتی) خارج است و در گزارش تفصیلی دیگر به آن پرداخته خواهد شد.

۲-۲-۷. مسکن

احکام حمایتی برنامه ششم در خصوص مسکن به دو بخش تأمین مسکن و معافیت‌های مربوط به مجوزها و انشعابات ساختمانی تقسیم شده است. در بخش اول در مجموع حدود ۳۶ هزار واحد مسکونی در سال ۱۴۰۰ تحویل مددجویان نهادهای حمایتی شده است. این میزان ۳۷,۷ درصد اهداف تعیین شده در برنامه ششم است. به همین دلیل، ارزیابی این بخش نامطلوب تلقی شده است. طبق شکل ۱۰، تأمین مسکن برای مددجویان از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۹ روندی صعودی را در پیش داشته و فقط در سال پایانی برنامه است که به دلیل عدم تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام روند صعودی تأمین مسکن متوقف شده است. اما در خصوص معافیت‌ها و بخشودگی‌های سود و جرائم است، در مواردی که مربوط به حوادث غیر مترقبه است و طبق گزارش‌های واصله اجرای حکم با موانع روبرو شده و بخشودگی برای افراد مشمول حکم، در نظر گرفته نشده است. اما وضعیت صدور پروانه‌های ساخت‌وساز و معافیت از پرداخت هزینه انشعابات وضعیت مطلوبی دارد. از میان درخواست‌های ارسال شده از سوی نهادهای حمایتی، ۸۷ درصد با معافیت مواجه شده است. بنابراین وضعیت معافیت‌های مربوط به حوادث غیر مترقبه نامطلوب و معافیت پروانه‌های صدور ساختمانی و انشعابات، مطلوب ارزیابی می‌شود. به نظر می‌رسد یکی از مشکلات اصلی حوزه مسکن عدم توجه به جمعیت هدف مسکن اجتماعی و حمایتی و تعیین شیوه‌های ارائه تسهیلات عمومی با توجه به ویژگی‌های آنان است. همچنین بی‌توجهی به سیاست‌گذاری برای جمعیت هدف مستأجران به عنوان اقشاری که معیشت‌شان تحت تأثیر فشارهای حاصل از تورم مسکن در دهه اخیر قرار گرفته است، نیز بخش دیگر از ضعف‌های حمایت اجتماعی در حوزه مسکن است.

۳-۲-۷. بهداشت و درمان

ویژگی مهم بخش حمایت اجتماعی حوزه بهداشت و درمان در برنامه ششم، ماهیت پیشگیرانه سیاست‌های آن است. احکام ماده (۷۵) در خصوص غربالگری پیش از ازدواج و تأمین هزینه‌های فرایند غربالگری تا آزمایش برای مددجویان و افراد نیازمند (انجام آزمون وسیع) به شکل مطلوبی اجرایی شده است و آیین‌نامه‌ها و مراحل دریافت مساعدت‌های اجتماعی، طبق تکلیف قانونی مشخص شده است. اما تأمین مالی مربوط به تبصره «۲» ماده

■ تکلیف سازمان بهزیستی برای ایجاد سامانه رصد معلولیت کشور و اجرای آن در سال اول برنامه هفتم توسعه کشور؛
■ اجرای تبصره «۳» ماده (۳۱) قانون حمایت از حقوق معلولان و اخذ گزارش ارزیابی اجرای قانون و تدوین راهبردهای اجرایی پنج‌ساله برای تحقق اهداف آن؛
■ تعیین متولیان اصلی حمایت از کودکان کار و خیابانی براساس تعریف دقیق مصادیق هر یک از این گروه‌های هدف؛
■ تدوین نظام جامع حمایت از سالمندان و تعیین تکالیف دستگاه‌های متولی براساس سازوکار انتظام‌بخش در نظام مسائل سالمندان کشور.

مددجویان متناسب با محرومیت و ملاک‌های نظام پرداخت مستمری در نهادهای حمایتی؛
■ فراگیری و تنوع سیاست‌های حمایتی در حوزه آموزش (موضوعاتی نظیر ترک تحصیل دانش‌آموزان، بازماندگی از تحصیل کودکان، نابرابری دسترسی به خدمات آموزشی در مناطق محروم و... از جمله مسائلی است که نیاز به ارائه خدمات حمایت اجتماعی برای گروه‌های هدف خاص دارد)؛
■ تسهیل فرایند تصویب و اجرای «طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار» در برنامه هفتم توسعه با مشارکت حداکثری ذی‌نفعان؛

منابع و مآخذ

۱. قانون برنامه پنج‌ساله چهارم توسعه ششم کشور، ۱۳۸۳.
۲. قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳.
۳. عملکرد احکام قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه در حوزه تأمین مسکن اقشار کم‌درآمد، ۱۴۰۲، شماره مسلسل: ۲۳۰۱۸۹۳۰.
۴. قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه ششم کشور، ۱۳۹۶.
۵. قانون تهیه مسکن برای افراد کم‌درآمد، ۱۳۷۲/۶/۹.
۶. سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، ۱۴۰۱.
۷. بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه (۱۰): موضوعات راهبردی بخش عمومی، ۱۴۰۲، شماره مسلسل: ۲۳۰۱۹۰۵۵.
۸. قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، ۱۴۰۱.
۹. نگاهی به سیاست‌های کاهش فقر با تأکید بر برنامه افزایش مستمری نیازمندان، ۱۴۰۰، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
۱۰. قانون حمایت از حقوق معلولان، ۱۳۹۶.
۱۱. قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، ۱۳۹۶.
۱۲. قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه ششم کشور، ۱۳۸۹.
۱۳. سالنامه آمار و اطلاعات کمیته‌امداد امام خمینی (ره).
۱۴. سالنامه آمار و اطلاعات سازمان بهزیستی کشور.
۱۵. گزارش عملکرد احکام برنامه ششم توسعه (احکام تخصصی)، ۱۳۹۸، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
۱۶. گزارش ارزیابی تحقق برنامه ششم توسعه کشور، سازمان برنامه و بودجه کشور.
۱۷. آیین‌نامه اجرایی قانون تهیه مسکن برای افراد کم‌درآمد، ۱۳۷۶/۴/۱۸.
۱۸. آیین‌نامه چگونگی مراحل صدور گواهی و میزان کمک سازمان بهزیستی و کمیته‌امداد امام خمینی (ره) جهت انجام آزمایش‌های ژن‌شناسی (ژنتیک)، ۱۳۹۷/۱۱/۲۹.
۱۹. آیین‌نامه کارگروه ملی طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، ۱۳۹۶/۸/۲۳.
۲۰. مجموعه آثار امام خمینی (ره) (صحیفه امام خمینی)، انتشارات تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره).
۲۱. الکا، پیت، می، مارگارت، راولینگسون، کارن، «سیاست‌گذاری اجتماعی»، جلد اول، ترجمه علی اکبر تاج‌مزینانی و محسن قاسمی، ۱۳۹۱، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق (ع).
۲۲. گزارش «ارزیابی عملکرد قانون برنامه ششم توسعه در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی»، ۱۴۰۱، شماره مسلسل: ۱۸۵۴۰.
۲۳. ارزیابی عملکرد سیاست‌های حمایتی قانون برنامه ششم توسعه، ۱۴۰۲، شماره مسلسل: ۲۳۰۱۹۰۵۵.
۲۴. وضعیت فقر و ویژگی‌های فقرا در دهه گذشته (دهه ۹۰)، شماره مسلسل: ۱۸۹۵۵.



گزیده سیاستی

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



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

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

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰، صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵، پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc@majles.ir