



«آسیب‌شناسی مراکز مثبت زندگی: گزارش ۱ - ترسیم وضع موجود»



مرکز خدمات بهزیستی + زندگی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۹۵۷۲

کد موضوعی: ۲۱۰

تاریخ انتشار:

۱۴۰۲/۱۱/۲

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

عنوان گزارش:

«آسیب‌شناسی مراکز مثبت زندگی:
گزارش ۱- ترسیم وضع موجود»

نام دفتر:

مطالعات اجتماعی (گروه تعاون، مشارکتهای مردمی و سرمایه اجتماعی)

تهیه و تدوین:

حسام عزت‌آبادی‌پور

همکاران:

فاطمه پورا کبری، رعنا فالو، همتا پورا کبری، فاطمه زهدکار، شیما ودودیان، مهدی بشارت‌ده،
محبوبه دلفان‌آذری

اظهار نظرکنندگان:

شهاب فولادی (دفتر عمومی)، علیرضا حدادی (دفتر اجتماعی)

اظهار نظرکنندگان بیرونی:

منیژه زواشکیانی، بابک قانعی، وحیده سادات فردوسیان، منصور یحیایی، آذر فرهادی، محمدامین
فیروزآبادی، پروین رحمانی، منیره محمدی‌نیک، امیر حمزه نیک‌بخت، محمد نقی‌زاده،
جواد طلایسجی‌یکتا، شهریار مرادی، محمدامین فیروزآبادی (اعضای کانون کشوری مراکز مثبت زندگی)

مدیر مطالعه:

محمد ضرغام‌افشار

ناظران علمی:

مهدی مختاری‌پیام، سیامک رسایی، سهیل معینی، بهمن مشکینی

ویراستار ادبی:

سیده مرضیه موسوی‌راد

گرافیک و صفحه‌آرایی:

محمد دهقانی‌شهرابی

واژه‌های کلیدی:

۱. مثبت زندگی

۲. بهزیستی

۳. مددجو

۴. مددکاری اجتماعی

۵. کسب‌وکار اجتماعی



فهرست مطالب

۶	چکیده
۷	خلاصه مدیریتی
۸	۱. مقدمه
۱۱	۲. پیشینه
۱۳	۳. ترسیم وضع موجود مراکز مثبت زندگی
۱۶	۴. ترسیم فرایند صدور مجوز مراکز
۱۷	۵. ترسیم فرایند عملیاتی مراکز
۲۳	۶. ترسیم نظام جبران خدمات مراکز
۲۷	۷. جمع بندی و پیشنهادها
۲۸	منابع و مآخذ

فهرست جداول و نمودارها

۸	جدول ۱. اهداف مصوب مراکز مثبت زندگی
۹	جدول ۲. خدمات ۲۲ گانه مراکز مثبت زندگی
۱۲	جدول ۳. پیشینه پژوهشی
۱۲	جدول ۴. پیشینه تقنینی پژوهش
۱۳	جدول ۵. وضعیت آماری مراکز
۱۴	جدول ۶. الگوی حکمرانی برگرفته از نظر هیل و هوپ
۲۱	جدول ۷. محاسن و معایب سامانه جدید مثبت زندگی
۲۳	جدول ۸. جدول هزینه انجام شده مراکز در سال ۱۴۰۲
۲۴	جدول ۹. فعالیت های خواسته شده و ثبت نشده در مراکز
۲۵	جدول ۱۰. کمک هزینه خدمات مراکز (یارانه) ازسوی سازمان در سال ۱۴۰۲
۲۶	جدول ۱۱. عوامل کسر کمک هزینه خدمات اجتماع محور (یارانه) مراکز یکی از استان ها
۲۶	جدول ۱۲. فرایند جبران خدمات مراکز

فهرست اشکال ، تصاویر و نمودار

۱۵	شکل ۱. نگاشت نهادی مراکز مثبت زندگی در عرصه سلامت اجتماعی کشور
۱۶	شکل ۲. فرایند صدور مجوز مراکز مثبت زندگی
۱۸	تصویر ۱. اطلاعات ثبت شده در نرم افزار مثبت زندگی که در تلفن های همراه مددکاران نصب شده است
۱۹	تصویر ۲. تصویر برخی از مشکلات و آسیب های ناشی از طی کردن مسیر باز دیدهای مددکاران در آستارا و کرمان و فارس
۲۰	تصویر ۳. وضعیت زندگی مددجو در شهر آستارا که نیمی از خانه آنها به دلیل فرسودگی فرور یخته است
۲۱	تصویر ۴. نمای کلی سامانه های قدیمی و جدید و نمای یک نمونه گزارش در هر دو آنها
۱۷	نمودار ۱. فرایند عملیاتی مراکز



«آسیب‌شناسی مراکز مثبت زندگی: گزارش ۱- ترسیم وضع موجود»

چکیده



با توجه به حساسیت موضوع و پیامدهای اجتماعی ناشی از تعطیلی مراکز مذکور، بیش از ۶۰۰ نفر/ساعت نشست تخصصی با صاحبان مراکز، مسئولان فنی، مددکاران اجتماعی و مددجویان تحت پوشش مراکز و همچنین مدیران و کارشناسان سازمان بهزیستی و سازمان برنامه و بودجه برگزار شد. به علاوه به منظور شناخت دقیق از وضعیت مراکز، بازدید میدانی از مراکز مثبت زندگی فعال در ۴ استان کشور صورت گرفت و به همراه مددکاران و کارکنان مراکز مذکور تمامی اقدامات مرتبط با فرایندهای عملیاتی و اداری آنها و همچنین مسائل موجود بررسی شده است.

گزارش حاضر در پی مطالعات فوق‌الذکر و پس از مرور پیشینه حقوقی مرتبط با تأسیس و فعالیت مراکز با هدف ترسیم وضع موجود مراکز مثبت زندگی تهیه شده است. پس از ترسیم وضع موجود مراکز از منظره‌ای حقوقی، ساختاری، فرایندی و مالی، نقاط قوت و ضعف هر کدام از منظره‌ای پیش گفته در گزارش آتی مرکز پژوهش‌های مجلس، شناسایی و در نهایت پیشنهادهایی برای تقویت نقاط قوت مراکز و رفع آسیب‌های آنها ارائه خواهد شد.

با استناد به بند «۴» ماده (۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، سازمان بهزیستی به منظور ارائه هر چه سریع‌تر و بهتر خدمات بهزیستی اقدام به صدور مجوز تأسیس مراکز مثبت زندگی کرد. از سال ۱۳۹۸ که اولین مراکز به صورت آزمایشی در کشور تشکیل شدند تا امروز بیش از ۲۵۰۰ مرکز در ۴۴۲ شهر ایجاد و به حدود ۱ میلیون خانواده تحت پوشش سازمان بهزیستی خدمات‌رسانی کرده‌اند. این مراکز بیش از ۱۰ هزار جوان تحصیل کرده کشور را به خدمت گرفته‌اند و سرمایه‌های مالی فراوانی را به عرصه کسب و کارهای اجتماعی آورده‌اند. طی این سال‌ها مراکز دچار مشکلات عملکردی و مالی شده‌اند که حل آنها مستلزم شناخت درست و دقیق جایگاه این مراکز در منظومه سلامت اجتماعی کشور و همچنین ترسیم فرایند صدور مجوز، فرایندهای عملیاتی، ساختار تأمین مالی و نظام ارزیابی عملکرد آنهاست. کم‌توجهی به رفع مشکلات این مراکز منجر به شروع روند تعطیلی مراکز مذکور و محروم شدن مددجویان از خدمات آنها در خلال این دوره شده است.



بیان/شرح مسئله

براساس بند «۴» ماده (۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، سازمان بهزیستی از سال ۱۳۹۸ تاکنون به منظور ارائه هر چه سریع تر و بهتر خدمات بهزیستی بیش از ۲۵۰۰ مرکز با عنوان «مثبت زندگی» در ۴۴۲ شهر ایجاد و به حدود ۱ میلیون خانواده تحت پوشش خود ارائه خدمت کرده است. این مراکز بیش از ۱۰ هزار جوان تحصیل کرده کشور را به خدمت گرفته‌اند و سرمایه‌های مالی فراوانی را به عرصه کسب و کارهای اجتماعی آورده‌اند. کمتر از ۴ سال پس از تأسیس اولین مراکز، مشکلات عملکردی و مالی فراوانی بر آنها چیره شد که رفع آنها منوط به شناخت درست و دقیق جایگاه این مراکز در منظومه سلامت اجتماعی کشور و همچنین ترسیم فرایند صدور مجوز، فرایندهای عملیاتی، ساختار تأمین مالی و نظام ارزیابی عملکرد آنهاست. کم توجهی به رفع مشکلات این مراکز منجر به شروع روند تعطیلی مراکز مذکور و محروم شدن مددجویان از خدمات آنها در خلال این دوره شده است.

نقطه نظرات/یافته‌های کلیدی

وضعیت موجود مراکز مثبت زندگی حکایت از وجود ایرادها و مشکلات اساسی در عرصه سلامت اجتماعی در کشور دارد. اهم این موارد عبارتند از: فقدان آیین‌نامه اجرایی مصوب هیئت وزیران برای بند «۴» ماده (۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت به منظور تعیین

مأموریت، تکالیف، حقوق، شیوه تأمین مالی و نظام مدیریت عملکرد مراکز مثبت زندگی. پذیرفتن مراکز به عنوان شریک اجتماعی از جانب سازمان بهزیستی و داشتن ارتباط دستوری و سلسله‌مراتبی با آنها، پوشش ناقص جامعه هدف توسط مراکز سراسر کشور، محاسبه نادرست تعرفه خدمات مراکز، تناسب نداشتن کمک هزینه خرید خدمات مراکز (بارانه) با هزینه‌های انجام شده آنها، تناسب نداشتن سختی و تخصص کار مددکاری با حقوق و دستمزد دریافتی آنها، تناسب نداشتن سرمایه‌گذاری انجام شده توسط صاحبان مراکز با سود حاصل از کسب و کار اجتماعی ایشان؛ اصلاح و راه‌اندازی نشدن سامانه جدید در راستای رفع اشکالات سامانه فعلی مثبت زندگی و ثبت کلیه اقدامات مراکز.

پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

رفع مشکلات مذکور نیازمند مطالعه‌ای جامع در خصوص نقاط قوت و ضعف مراکز مثبت زندگی در کشور است تا با استفاده از یافته‌های آن پژوهش، پیشنهادهای مؤثری در جهت کاهش نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت مراکز ارائه شود. گفتنی است دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌ها در صدد تدوین گزارشی با هدف مذکور است.

۱. مقدمه

۱-۱. تاریخچه تأسیس و فعالیت مراکز مثبت‌زندگی

از سال ۱۳۹۷ ایده‌ای نواز جانب دکتر قبادی‌دانا^۱ در سازمان بهزیستی کشور طرح شد. طرح مزبور در نشست خزرشهر در سال ۱۳۹۸ با موافقت اکثریت نسبی معاونین سازمان بهزیستی در سطوح استانی و کشوری تصویب شد؛ بنابراین در سال ۱۳۹۹ طی فراخوانی برای واگذاری ۲۲ خدمت (از خدمات سطح یک) سازمان بهزیستی ثبت‌نام از متقاضیان آغاز شد، پس از طی مراحل گزینش، مصاحبه، تأمین مکان در برنامه‌های جامع‌تعیین شده از طرف سازمان بهزیستی و مناسب‌سازی ساختمان، تهیه امکانات لازم^۲ و سایر ملزومات تأسیس مرکز و همچنین ثبت اطلاعات کارکنان،^۳ از مهرماه سال ۱۳۹۹ در ابتدا ۲ استان (کردستان و البرز) و در نهایت تا پایان فروردین‌ماه سال ۱۴۰۰ در کلیه استان‌ها به تعداد ۲۵۳۸ مرکز شروع به کار کردند. این تعداد مرکز به یک میلیون و هفتاد هزار خانواده دارای مددجوی مستمری‌بگیر ارائه خدمات می‌کردند. تنها ۶ ماه پس از فعالیت مراکز مذکور در کشور، ۹۰ هزار پرونده مددجویی به دلیل عدم احراز شرایط لازم^۴ از گردونه خدمات بهزیستی خارج شدند.

در گذر زمان به سبب بروز مشکلات فراوان مالی و اداری برخی از مراکز تعطیل و تعداد آنها به ۲۴۹۵ مرکز تقلیل یافت. پس از تجدید فراخوانی سازمان بهزیستی در سال جاری (۱۴۰۲) تعداد مراکز به ۲۵۰۷ مرکز در ۴۴۲ شهر افزایش یافت. در حال حاضر این مراکز به کمک بیش از ۱۰ هزار نفر نیروی جوان و تحصیل کرده کشور به ۹۸۰ هزار خانواده تحت پوشش سازمان بهزیستی خدمات اجتماعی ارائه می‌دهند.

۱-۲. مبانی حقوقی مرتبط با مراکز مثبت‌زندگی

سازمان بهزیستی به عنوان متولی سلامت اجتماعی^۵ موضوع جزء «پ» بند «۸» ماده (۵۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ای کشور و با استناد به بند «۴» ماده (۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت،^۶ از طریق مراکز خدمات بهزیستی (مثبت‌زندگی)،^۷ توسعه خدمات عدالت‌محور و بهره‌مندی از ظرفیت‌های مردمی به منظور سازماندهی شبکه‌ای از واحدهای غیردولتی فعال در کشور را در دستور کار خود قرار داده است. از این طریق در پی ارائه منسجم مجموعه‌ای از خدمات بهزیستی و تسهیل فرایند مراجعه، پیگیری و پاسخ‌گویی به جامعه بوده است. براساس دستورالعمل اجرایی تأسیس و اداره مراکز خدمات بهزیستی،^۸ هدف از استقرار و فعالیت مراکز مثبت‌زندگی در کشور به شرح ذیل است:

جدول ۱. اهداف مصوب مراکز مثبت‌زندگی

افزایش آگاهی عمومی از وظایف، فعالیت‌ها و خدمات سازمان بهزیستی ^۱	تسهیل دسترسی گروه‌های هدف به خدمات سازمان	کاهش تردهای غیرضروری به مراکز و ادارات بهزیستی
گسترش و فراگیری خدمات سازمان	توزیع عادلانه خدمات سازمان	ایجاد شفافیت در فرایند ارائه خدمات سازمان
ارائه مجموعه‌ای از خدمات سازمان در یک مرکز	تقویت رویکرد ارائه خدمات به صورت فعال	مدیریت بهینه منابع و افزایش بهره‌وری
افزایش رضایت‌مندی مردم از خدمات سازمان	افزایش ظرفیت مشارکت بخش غیردولتی و کاهش تصدی‌گری دولت	ارتقای کیفیت و کمیت ارائه خدمات سازمان
فراهم‌شدن امکان ارائه خدمات به صورت الکترونیکی	بهبود، اصلاح و حذف فرایندهای موازی	امکان طراحی برنامه‌های جدید برای رفع نیاز و تقاضا
کاهش بهای تمام شده ارائه خدمات	تسهیل بازخورد از دریافت خدمات	تسریع گسترش برنامه‌های استاندارد ارائه خدمات از طریق شبکه مراکز

۱. رئیس وقت سازمان بهزیستی.
۲. از قبیل ویدئو پروجکشن، وایت‌برد، کامپیوتر، پرینتر، اسکنر، میز، دوربین مداربسته، امکانات حرارتی و برودتی و ...
۳. اطلاعات ۳ مددکار و ۱ مسئول فنی.
۴. ازدواج زنان سرپرست خانواده، فوت مددجویان، ترک اعتیاد سرپرست خانواده و اشتغال ایشان و سایر مواردی که محقق دریافت مستمری نبودند.
۵. کییز (۲۰۰۴) معتقد است بهداشت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی، ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی و شامل تکالیف و چالش‌های اجتماعی است.
۶. در ادامه به اختصار «قانون تنظیم» خوانده می‌شود.
۷. در ادامه «مرکز» خوانده می‌شود.
۸. در ادامه به اختصار «دستورالعمل» خوانده می‌شود.
۹. در ادامه به اختصار «سازمان» خوانده می‌شود.
۱۰. در ادامه به اختصار «سازمان» خوانده می‌شود.

اطلاعات و در راستای بهتر زیستن آحاد جامعه ارائه می دهد. این مراکز بر اساس ماده (۹) دستورالعمل، باید خدمات سطح یک بهزیستی را ارائه دهند که این خدمات مشتمل بر موارد زیر است:

بر اساس ماده (۱) دستورالعمل اجرایی تأسیس و اداره مراکز خدمات بهزیستی،^۱ «مثبت زندگی» مرکزی غیردولتی است که بر اساس بند «۴» ماده (۲۶) قانون تنظیم، پروانه فعالیت دریافت می کند و مجموعه ای از خدمات سازمان را در بستر فناوری

جدول ۲. خدمات ۲۲ گانه مراکز مثبت زندگی

ثابت درخواست فرزندخواندگی و تشکیل پرونده اولیه	پیگیری امور مددکاری خانواده	ارائه آموزش های تشکیل و تحکیم خانواده
ثابت درخواست / تشکیل پرونده و پاسخ گویی به مراجعین	ارجاع به مراکز سطح بالاتر و سایر دستگاه ها	آموزش های مهارت های زندگی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی
مصاحبه اولیه	نیازسنجی و داشته سنجی محلی	آگاه سازی برای پیشگیری از معلولیت ها
اخذ و بررسی مدارک	شناسایی داوطلبین، خیرین و معتمدین محلی، حمایت طلبی	غربالگری سطح یک پیشگیری از معلولیت ها، ارجاع و پیگیری شامل غربالگری بینایی، شنوایی، اختلالات ژنتیک، اوتیسم و...
بازدید منزل	شناسایی، بررسی و تحلیل وضعیت اجتماعی محله	جلب مشارکت های مردمی اعم از نقدی و غیرنقدی
تحلیل، تشخیص و تعیین اولویت های نیاز مددجو و ارائه پیشنهاد برنامه کمکی ^۲	تسهیل گری و تشکیل تیم محله / CBO و اقدامات اجتماع محور	اطلاع رسانی و معرفی خدمات سازمان
ارجاع درخواست های جامعه هدف اعم از مالی (مستمر و غیرمستمر) و معرفی نامه	شناسایی فعال جامعه هدف	همکاری در اجرای طرح ها و برنامه های جدید سازمان

انجام اطلاعات و پیگیری های مورد نیاز جهت:

صدور و تمدید موافقت اصولی، پروانه تأسیس، پروانه فعالیت، پروانه مسئول فنی مراکز و مؤسسات غیردولتی مندرج در بندهای ۱۳ گانه ماده (۲۶) قانون تنظیم.

و قابل دسترسی باشد. بر اساس دستورالعمل مذکور، مراکز برای تحقق مأموریت ها و انجام مسئولیت های خود علاوه بر یک صاحب امتیاز باید حداقل ۵ نفر نیروی انسانی تمام وقت (۱ نفر مسئول فنی مرکز، ۳ نفر مددکار اجتماعی،^۷ ۱ نفر متصدی امور پذیرش و اداری) و ۱ نفر کارشناس پاره وقت داشته باشند. قواعد حاکم بر قانون کار (حقوق و بیمه و مزایا) برای کارکنان مذکور نیز جاری و ساری است. بر اساس ماده (۳) شیوه نامه «نظارت بر مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی)»، پنج سطح نظارت به ترتیب زیر برای اطمینان از صحت عملکردی مثبت زندگی در کشور تعریف شده است:

تمامی خدمات مذکور در جدول فوق باید از طریق سامانه مثبت زندگی به جامعه هدف بهزیستی ارائه شود. تدوین، نظارت بر اجرا و استقرار سیاست ها، برنامه ها و دستورالعمل های مرتبط با مراکز مذکور توسط سه کارگروه «ستاد مراکز مثبت زندگی»،^۴ «کارگروه تخصصی» و «کارگروه عملیاتی استان» انجام می شود. بر اساس مواد (۳) و (۴) دستورالعمل فوق الذکر، در صورتی که شرایط عمومی تأسیس^۴ از قبیل «فضای فیزیکی»، «تجهیزات و ملزومات» و «نیروی انسانی» فراهم باشد. بر اساس ضوابط مندرج در شیوه نامه جانمایی مراکز خدمات بهزیستی یک مرکز تأسیس می شود که باید بر اساس ضوابط مناسب سازی مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی) برای افراد دارای معلولیت،^۵ مناسب^۶

۱. کلیه اطلاعات مندرج در این گزارش مستخرج از دستورالعمل فعلی مراکز مثبت زندگی است. شایان توجه است در پیش نویس دستورالعمل جدید مراکز تغییرات زیادی ایجاد شده، اما دستورالعمل جدید مراکز هنوز در سازمان نهایی نشده و به مراکز نیز ابلاغ نشده است.
 ۲. «برنامه کمکی» به «برنامه اقدام» نیز مشهور است.
 ۳. در سازمان شورایی تحت عنوان «شواری هماهنگی ستاد» ایجاد شده و تکالیف مرتبط به این ستاد را برعهده گرفته است.
 ۴. علاوه بر شرایط مندرج در مواد مذکور، وجود پرونده مددجویی در منطقه جغرافیایی درخواست شده و اعتبار لازم برای خرید خدمات از مراکز نیز برای کمیسیون ماده (۲۶) قانون تنظیم از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
 ۵. بر اساس ماده (۱) قانون حمایت از حقوق معلولان، «معلول» شخصی است که با تأیید کمیسیون پزشکی - توانبخشی تعیین نوع و تعیین شدت معلولیت سازمان بهزیستی با انواع معلولیت ها در اثر اختلال و آسیب جسمی، حسی (بینایی، شنوایی)، ذهنی، روانی یا توأم با محدودیت قابل توجه و مستمر در فعالیت های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی مواجه می باشد.
 ۶. به مجموعه اقداماتی اطلاق می شود که منجر به رفع موانع و ایجاد تغییرات محیطی متناسب با نیازهای فرد دارای معلولیت می شود. رفع این موانع با طراحی یا اصلاح مرکز و همچنین استفاده از وسایل و تکنولوژی های کمکی امکان پذیر می شود و به دسترس پذیری محیط برای این افراد منجر می شود. از جمله این موارد می توان به نصب سرویس های بهداشتی مناسب سازی شده (فرنگی و ...)، سطح شیب دار برای ورودی ها و ... اشاره کرد.
 ۷. به ازای هر مددکار ۱۵۰ پرونده مددکاری به مراکز واگذار می شود (مجموعاً ۴۵۰ پرونده). از این جهت اگر تعداد پرونده های مددجویی در آن منطقه کمتر باشد مراکز می توانند تعداد کمتری مددجو به کار بگیرند.

اهداف سازمان؛
۸ مشارکت در برگزاری نمایشگاه‌ها، بازارچه‌های خیریه، همایش‌ها، مراسم و مناسبت‌های خاص و برنامه‌های آموزشی با استفاده از سرمایه‌گذاری و حمایت اشخاص حقیقی و حقوقی؛
۹ استفاده از روش‌ها و ابزارهای سنتی و نوین در جلب مشارکت‌های مردمی.

گفتنی است مؤسسات خیریه دارای پروانه فعالیت از سازمان برای جلب مشارکت‌های مردمی و تبلیغات باید مجوزهای مربوطه را از کمیسیون جذب و تبلیغات مشارکت‌های مردمی دریافت کنند. کمیسیون جذب و تبلیغات مشارکت‌های مردمی در ستاد و کمیسیون جذب و تبلیغات مشارکت‌های مردمی در استان تنها منبع صدور و ابطال مجوز جذب و تبلیغ مشارکت‌های مردمی است.

بر اساس ماده (۳۳) دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و مؤسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی^۳ صدور پروانه تأسیس مرکز به‌منزله ایجاد تعهد برای سازمان در پرداخت یارانه و تسهیلات نیست و بر اساس ماده (۳۸) دستورالعمل مذکور نیز، فعالیت رسانه‌ای و تبلیغاتی مراکز غیردولتی قبل از دریافت پروانه فعالیت از کمیسیون ماده (۲۶) استانی ممنوع است.

بر اساس بند «ب» ماده (۸۸) قانون تنظیم، مراکز می‌توانند طرف قراردادهای واگذاری، مشارکت و خرید خدمات از دستگاه‌های اجرایی قرار گیرند و به استناد بند «ج» ماده (۸۸) قانون مذکور، بابت عقد قرار خرید خدمات با دولت، سرانه خدمات ارائه شده خود به مردم را از طرف دولتی قرارداد دریافت کنند. همچنین بر اساس بند «د» ماده (۸۸) قانون پیش‌گفته، دستگاه‌های دولتی مجازند مراکز و واحدهای خدماتی، اجتماعی و رفاهی موجود یا نیمه‌تمام خود را به صورت اجاره به مراکز واگذار کنند. بر اساس بند «ه» ماده مذکور، دستگاه‌های اجرایی می‌توانند مدیریت واحدهای خود را با حفظ مالکیت دولت بر اموال منقول و غیرمنقول به مراکز که شرایط مندرج در این ماده را داشته باشند، واگذار کنند.^۴ ظرفیت‌ها و منابع مالی مندرج در ماده (۸۸) قانون مذکور در ماده (۱۳) قانون

۱ سطح اول: خودارزیابی مرکز خدمات بهزیستی (مثبت‌زندگی)؛

۲ سطح دوم: نظارت مراجعین و خدمت‌گیرندگان از مراکز؛

۳ سطح سوم: نظارت بهزیستی شهرستان؛

۴ سطح چهارم: نظارت اداره کل بهزیستی استان؛

۵ سطح پنجم: نظارت ستاد مرکزی.

بر اساس ماده (۶) شیوه‌نامه مذکور، وجوه نظارت بر مراکز مشتمل بر «شرایط عمومی و اختصاصی» مراکز (شامل شرایط فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و نیروی انسانی) و نظارت بر «خدمات و فعالیت‌های» مراکز هستند.

بر اساس ماده (۵) دستورالعمل جامع «جلب، مصرف و هزینه‌کرد مشارکت‌های مردمی سازمان بهزیستی»،^۱ مراکز دولتی و مؤسسات غیردولتی دارای پروانه فعالیت یا پروانه تأسیس از سازمان و دارای مجوز جذب از «شورای جذب و تبلیغات سازمان» می‌توانند از طرق زیر و با رعایت شرایط و ضوابط قانونی، نسبت به جمع‌آوری کمک‌های مردمی و تشویق آنان به خیر جمعی و پذیرش مسئولیت اجتماعی اقدام کنند.^۲ از جمله این روش‌ها عبارتند از:

۱ دعوت از خیرین و نیکوکاران جهت بهره‌مندی از نیات خیرخواهانه آنان در جهت اهداف سازمان؛

۲ بهره‌مندی از منابع حاصل از خمس، زکات و سایر وجوه شرعی؛

۳ استفاده از منابع حاصل از صدقات و نذورات؛

۴ بهره‌مندی از منابع حاصل از عقود شرعی اعم از صلح، هبه، وقف و...؛

۵ بهره‌مندی از مشارکت‌های اشخاص، شرکت‌ها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی تحت عنوان مسئولیت اجتماعی آنها؛

۶ بهره‌مندی از مشارکت‌های اشخاص، شرکت‌ها و سازمان‌ها، بانک‌ها، انجمن‌های مردم‌نهاد، مؤسسات و بنیادها (در قالب همیاران مشارکت)؛

۷ مشارکت در ساخت مراکز و ساختمان‌های خیرساز در راستای

۱. در ادامه به اختصار دستورالعمل مشارکت خوانده می‌شود.
۲. شایان توجه است که صرفاً مؤسسات خیریه (مؤسسات غیرانتفاعی) امکان جلب و جذب مشارکت دارند و مراکز حقیقی و مراکز انتفاعی صرفاً عامل جذب برای بهزیستی هستند.

۳. در ادامه به اختصار «دستورالعمل تأسیس» خوانده می‌شود.

۴. بند «ح» ماده (۸۸) قانون تنظیم - دولت موظف است به منظور کاهش هزینه‌های جاری و حجم تصدی‌های دولت، برنامه اجرایی این ماده را حسب وظایف مربوط، شامل هدف‌های کمی و میزان صرفه‌جویی در هزینه‌های دولتی و میزان اعتبار مربوط برای پرداخت یارانه‌ها به بخش غیردولتی را همه ساله در لایحه بودجه‌سنواری منظور نماید.

- ۳ در یافت هزینه سرانه خدمات و طرح‌های دولتی؛
- ۴ تسهیلات مالی؛
- ۵ تسهیلات و معافیت‌های مالیاتی؛
- ۶ کمک، هدیه، وقف، نذر، صدقه، حبس، صلح و هبه؛
- ۷ خمس، زکات و سایر وجوه شرعی؛
- ۸ عقد قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی؛
- ۹ استفاده از نیروی داوطلب و همیاران مشارکت؛
- ۱۰ برگزاری نمایشگاه‌ها، بازارچه‌های خیریه، همایش‌ها، مراسم و مناسبت‌های خاص و برنامه‌های آموزشی با استفاده از سرمایه‌گذاری و حمایت اشخاص حقیقی و حقوقی؛
- ۱۱ فعالیت‌های رسانه‌ای و تبلیغاتی و سایر روش‌های نوین درآمدزایی با مجوز کمیسیون جذب و تبلیغات مشارکت‌های مردمی؛
- ۱۲ جلب مسئولیت‌های اجتماعی شرکت‌ها؛
- ۱۳ دریافت موقوفات و نذور؛
- ۱۴ حمایت‌های دولتی مانند واگذاری زمین، ارائه خدمات زیربنایی و استفاده از تسهیلات وجوه اداره شده؛
- ۱۵ دریافت مراکز و واحدهای خدماتی، اجتماعی و رفاهی موجود و یا نیمه‌تمام دولتی به صورت اجاره؛
- ۱۶ واگذاری مدیریت واحدهای دستگاه‌های دولتی با حفظ مالکیت دولت بر اموال منقول و غیرمنقول به مراکز.

مدیریت خدمات کشوری و همچنین ماده (۲۶) قانون مذکور و آیین‌نامه اجرایی آن ماده، تأیید و تأکید شده است. علاوه بر موارد فوق‌الذکر، براساس بندهای «ح»، «ط» و «ی» ماده (۱۳۹) قانون مالیات‌های مستقیم، در صورتی که مراکز شرایط مندرج در این ماده را داشته باشند، مشمول مالیات با نرخ صفر خواهند بود.^۱ براساس بند «ج» تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور، بر خورداری از این تسهیلات منوط به ثبت تمامی حمایت‌ها و کمک‌های ارائه شده به مددجویان مرکز^۲ در پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است. همچنین براساس ماده (۱۷۲) قانون مالیات‌های مستقیم، صددرصد (۱۰۰٪) وجوه پرداختی یا تخصیصی یا کمک‌های غیرنقدی بلاعوض اشخاص اعم از حقیقی یا حقوقی جهت تعمیر، تجهیز، احداث، یا تکمیل مراکز بهزیستی از درآمد مشمول مالیات عملکرد سال پرداخت منبعی که مؤدی انتخاب خواهد کرد، قابل کسر است. همچنین براساس مواد (۴۴)، (۵۸) و (۸۰۱) قانون مدنی ایران مراکز می‌توانند از منابع ناشی از حبس، وقف و هبه نیز بهره‌مند شوند.

از این رو، مراکز می‌توانند با رعایت قوانین و مقررات فوق‌الذکر، منابع مالی و کالبدی خود را از طرق زیر تأمین کنند:

۱ حق عضویت اعضا؛^۳

۲ کمک هزینه خرید خدمات؛^۴

۲. پیشینه



اجتماعی در طرح مثبت زندگی را از مناظر «جامعیت»، «کفایت»، «فراگیری»، «پایداری منابع مالی» و «نظارت و اثربخشی» بررسی کرده‌اند. نویسندگان گزارش مزبور با استناد به ایرادهایی که از منظرهای فوق‌الذکر بر الگوی فعالیت مراکز وارد می‌دانستند، متوقف شدن روند واگذاری خدمات بهزیستی به مراکز مثبت را پیشنهاد کردند.

در این بخش از گزارش پیشینه پژوهشی و تقنین مرتبط با تأسیس و فعالیت مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی به اختصار بیان شده است.

۱-۲. پیشینه پژوهشی

شعبان‌زاده و یوسفوند[۹] در گزارشی با عنوان «ارزیابی سیاست ارائه خدمات اجتماعی در طرح مثبت زندگی»، الگوی خدمات

۱. تسهیلات مالیاتی موضوع این ماده به مؤسساتی تعلق خواهد گرفت که شخصیت حقوقی مرکز، مؤسسات موضوع بند «۱۳» ماده (۲۶) قانون تنظیم باشد.

۲. با لحاظ محرمانگی آن به تفکیک شماره ملی فرد دریافت‌کننده حمایت.

۳. حق عضویت موضوع این بند تنها در خصوص کانون مراکز (استانی و کشوری) موضوعیت دارد که اعضای آن نیز مراکز (مدیران عامل مراکز) هستند. ۱۰. اظهارات معاون تعاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به نقل از:

۴. سازمان و مراکز، این ردیف را به تحت عنوان یارانه‌های دولتی معرفی می‌کنند.

جدول ۳. پیشینه پژوهشی

عنوان	تاریخ	پژوهشگر
ارزیابی سیاست ارائه خدمات اجتماعی در طرح مثبت زندگی	۱۴۰۱	شعبان‌زاده و یوسفوند
مددکاری جامعه‌ای محله‌محور (راهنمای عملی تجارب مددکاران اجتماعی)	۱۳۹۹	قادری، ایزدی، زارعی، کردی
مددکاری اجتماعی (کار با فرد)	۱۴۰۰	موسوی چلک

پس از آن قانونگذار در جزء «۸» بند «چ» ماده (۵۷) قانون برنامه احکام دائمی توسعه کشور تأکید کرد که صرفاً سازمان بهزیستی می‌تواند برای تأسیس تشکل‌های فعال در حوزه سلامت اجتماعی از جمله مراکز مثبت زندگی مجوز صادر کند. شایان توجه است که برای اجرای احکام فوق‌الذکر در ارتباط با تأسیس و فعالیت مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی)، آیین‌نامه اجرایی به تصویب هیئت‌وزیران نرسید، لکن دستورالعمل‌ها و شیوه‌نامه‌های متعددی بدون ارجاع به آیین‌نامه بالادستی آن در سازمان بهزیستی تهیه و به ادارات بهزیستی سراسر کشور ابلاغ شد. اهم قوانین و مقررات مرتبط با تأسیس و فعالیت مراکز مثبت زندگی به شرح جدول زیر است:

قادری و همکاران در سال ۱۳۹۹ کتابی را با عنوان «مددکاری جامعه‌ای محله‌محور (راهنمای عملی تجارب مددکاران اجتماعی)» به رشته تحریر درآوردند؛ موسوی چلک نیز مددکاری اجتماعی را در سال ۱۴۰۰ موضوع کتاب خود قرار داده که صرفاً کار با فرد، موضوع مطالعه ایشان بوده است؛ لکن در خصوص مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی) تاکنون هیچ پژوهشی به‌استثنای گزارش شعبان‌زاده و یوسفوند در کشور انجام نشده است.

۲-۲. پیشینه تقنینی

در سال ۱۳۹۸ اولین مراکز مثبت زندگی با استناد به بند «۴» ماده (۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت تأسیس شدند.

جدول ۴. پیشینه تقنینی پژوهش

سال تصویب / ابلاغ	عنوان
۱۳۸۰	بند (۴) ماده (۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت
۱۳۹۶	جزء «۸» بند «پ» ماده (۵۷) قانون برنامه احکام دائمی توسعه کشور
۱۳۹۷	قانون حمایت از حقوق معلولان
۱۳۹۸	دستورالعمل اجرایی تأسیس و اداره مراکز خدمات بهزیستی
۱۳۹۸	شیوه‌نامه جانمایی مراکز خدمات بهزیستی
۱۳۹۸	شیوه‌نامه نظارت بر مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی)
۱۳۹۸	ضوابط مناسب‌سازی مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی)
۱۳۹۹	دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و مؤسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی (بازنگری)
۱۳۹۹	دستورالعمل جامع جلب، مصرف و هزینه‌کرد مشارکت‌های مردمی سازمان بهزیستی
۱۴۰۱	بخشنامه سازمان بهزیستی در خصوص فرایند و ضوابط انجام بازدیدهای مراکز مثبت زندگی، به شماره ۹۰۰/۱۴۰۱/۱۳۵۷۰۳
۱۴۰۱	مصوبه پنجاه‌ونهمین نشست «هیئت مقررات‌زایی و بهبود محیط کسب‌وکار» وزارت امور اقتصادی و دارایی در خصوص مرجع صدور مجوز مراکز و مؤسسات بهزیستی به شماره ۸۰/۳۱۶۷۵
۱۴۰۲	بخشنامه سازمان در خصوص ایجاد یکپارچگی در شیوه ارائه خدمات و امکان اعمال سیاست‌های نظارتی بر کیفیت خدمات مراکز (+زندگی) به شماره ۹۰۰/۱۴۰۲/۳۹۹۶۸

شیوه‌نامه‌های مرتبط با مراکز نیز با هدف به‌روزرسانی و بهبود ضوابط اجرایی آن مراکز، در دستور کار مدیران و کارشناسان سازمان قرار گرفته است.

گفتنی است، اخیراً آیین‌نامه تأسیس و فعالیت مراکز مثبت زندگی در سازمان بهزیستی تهیه و برای بررسی و تصویب به هیئت‌وزیران ارسال شده است. همچنین بسیاری از دستورالعمل‌ها و

۳. ترسیم وضع موجود مراکز مثبت زندگی



در حال حاضر، ۲۵۰۷ مرکز در کشور فعالیت می کنند که هر مرکز به طور میانگین ۴ نفر پرسنل (صف و ستاد) به کارگیری کرده اند. براساس آمار واصله از کانون کشوری مراکز مثبت زندگی در حدود ۱۰۱۰۰ نفر کارمند در این مراکز اشتغال دارند.

در این بخش از گزارش، وضع موجود مراکز مثبت زندگی در حوزه سلامت اجتماعی، همچنین در سطوح نهادی و فرایندی ترسیم شده است.

۱-۳. وضعیت مراکز در بستر سلامت اجتماعی

جدول ۵. وضعیت آماری مراکز

تعداد مراکز	تعداد کارکنان	تعداد مددجویان تحت پوشش مراکز	تعداد شهرهای دارای مرکز
۲۵۰۷	۱۰،۱۰۰	۱ میلیون خانواده از ۳ میلیون خانواده	۴۴۲ شهر از ۱۴۳۱ شهر

فرهنگی و خدماتی»، «زیربنایی» و «اقتصادی» تعریف شده است. با توجه به شرح امور حاکمیتی مندرج در قانون مذکور و رفتاری که سیاستگذار در قبال این امور دارد، می توان مجموعه امور حاکمیتی و بخشی از امور اجتماعی که منافع اجتماعی آن بر منافع اقتصادی ارجحیت دارد را متناظر با وظایف محوری و سایر امور را مشمول وظایف غیر محوری دولت دانست. اهداف عالی سازمان بهزیستی به گونه ای است که قطعاً نمی توان تکالیف آن را در زمره وظایف غیر محوری دولت قلمداد کرد.

الگوی تأمین نیازهای اساسی مردم و انجام وظایف محوری دولت در هر کشوری، بخش اساسی الگوی حکمرانی آن کشور را تشکیل می دهد. هیل و هوپ [۱] سه الگو را برای تعیین نقش دولت در قبال وظایف محوری دولت و امور عمومی کشور تبیین کرده اند.

در الگوی اول، تصریح می شود که گاهی دولت در نقش مجری به حوزه امور عمومی ورود می کند و از طریق وصول دستورات قانونی مکلف می شود که صفر تا صد یک وظیفه را راساً انجام دهد.

در حالت دوم دولت در نقش یک کارفرما و از طریق عقد قرارداد با بخش خصوصی، نیاز شهروندان را تأمین می کند. در این حالت، دولت استانداردهای کمی و کیفی کالا و خدمت مورد نیاز جامعه

این مراکز به حدوداً ۱ میلیون نفر^۱ (تقریباً ۳۰ درصد)^۲ از مددجویان تحت پوشش سازمان، ارائه خدمات می کنند. از ۱۴۳۱ شهر ثبت شده در تقسیمات کشوری، ۴۴۲ شهر میزبان مراکز هستند.^۳

۲-۳. نگاهت نهادی مراکز

در ادبیات نظری حوزه حکمرانی^۴ و اداره امور عمومی^۵ دو نوع تکلیف برای دولت ها دیده شده است.

دسته اول «وظایف محوری»^۶ هستند که تکالیف ذاتی دولت مانند تأمین اجتماعی و دخالت در امور اقتصادی در زمان شکست بازار را شامل می شود. برای نمونه در صورت ناکامی بخش خصوصی در تولید گندم، دولت مکلف است راساً برای تأمین معیشت مردم اقدام به کاشت یا واردات گندم کند. در این شرایط تأمین بسیاری از کالاهای استراتژیک نیز به مجموعه وظایف محوری دولت اضافه خواهد شد، اما بسیاری از «وظایف غیر محوری»^۷ دولت را می توان با حفظ مسئولیت به سایر نهادها^۸ سپرد. در این دسته از تکالیف می توان به تولید محصولات صنعتی و امور تجاری، ساخت و ساز ساختمان و جاده اشاره کرد. در مواد (۸) الی (۱۱) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب (۱۳۸۶) امور «حاکمیتی»، «اجتماعی،

۱. برخی از این افراد سرپرست خانواده هستند که به موجب همین وضعیت، تمام خانواده فرد تحت پوشش مرکز قرار می گیرد. از این رو فعالیت مراکز، خانواده محور قلمداد می شود.
 ۲. افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی در حدود ۳ میلیون نفر هستند که از این تعداد، معلولان، زنان بی سرپرست، بدسرپرست، زنان نیازمند خودسرپرست یا سرپرست خانواده کودکان بی سرپرست و بدسرپرست و جوانان ترخیص شده از مراکز شبه خانوادگی (که همگی مستمری بگیر سازمان هستند) تحت پوشش مراکز قرار دارند.
 ۳. براساس نامه شماره ۱۱۷ مورخ ۱۴۰۲/۷/۲۲ کانون مراکز مثبت زندگی کشور.

- 4. Governance
- 5. Public Administration.
- 6. Core Functions.
- 7. Non Core Functions.

۸. بخش خصوصی به عنوان بخش دوم و نهادهای مردمی به عنوان بخش سوم اقتصاد در کنار دولت، سه وجه پذیرفته شده حکمرانی هستند.

هیمل و هوپ، «اعتماد» سازوکار مرکزی برای انجام وظایف محوری کشور است. یعنی اگر دولت نتواند روی مردم حساب کند یا اینکه مردم به دولت اعتماد نداشته باشند و خود را بخشی از حاکمیت ندانند هیچ‌گاه مشارکت و شراکتی میان این دو شکل نخواهد گرفت [۱]. بدیهی است که دولت‌ها بسته به شرایط سیاسی، امنیتی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی حاکم بر کشور هم‌زمان از حالت‌های سه‌گانه فوق در انجام وظایف ذاتی و قانونی خود بهره‌برند.

را در متن قرارداد تعیین می‌کند و تأمین آن را از طریق مذاکره، مزایده، مناقصه و قرارداد به بخش خصوصی واگذار می‌کند و هزینه تأمین کالا یا خدمت ارائه شده کسب و کار (یا پیمانکار) را به صورت کامل و شایسته جبران می‌کند.

در آخرین حالت، دولت در نقش «مجوزدهنده» و به‌عنوان همکار با تشکل‌ها و نهادهای مردمی، اقدام به تولید مشترک کالا و خدمات مورد نیاز مردم می‌کند. این همکاری نیازمند طراحی دقیق است تا با شکل‌گیری اعتماد بتواند مشارکت مردم را جلب کند. از نظر

جدول ۶. الگوی حکمرانی برگرفته از نظر هیمل و هوپ [۱]

همکار	کارفرما	مجری	نقش دولت
اعطای مجوز فعالیت نهادهای مردمی	طرف قرارداد بنگاه‌های اقتصادی	تملک حداکثری ظرفیت‌های اجرایی	مالکیت
تسهیل فرایندهای اجرایی	نظارت بر فرایند و محصولات	مدیریت برنامه اجرایی	مدیریت
حمایت‌های مالی و مالیاتی	پرداخت هزینه تأمین محصولات	تأمین سرمایه و اعتبارات	سرمایه‌گذاری
اعتماد	قرارداد	دستور	سازوکار اجرایی

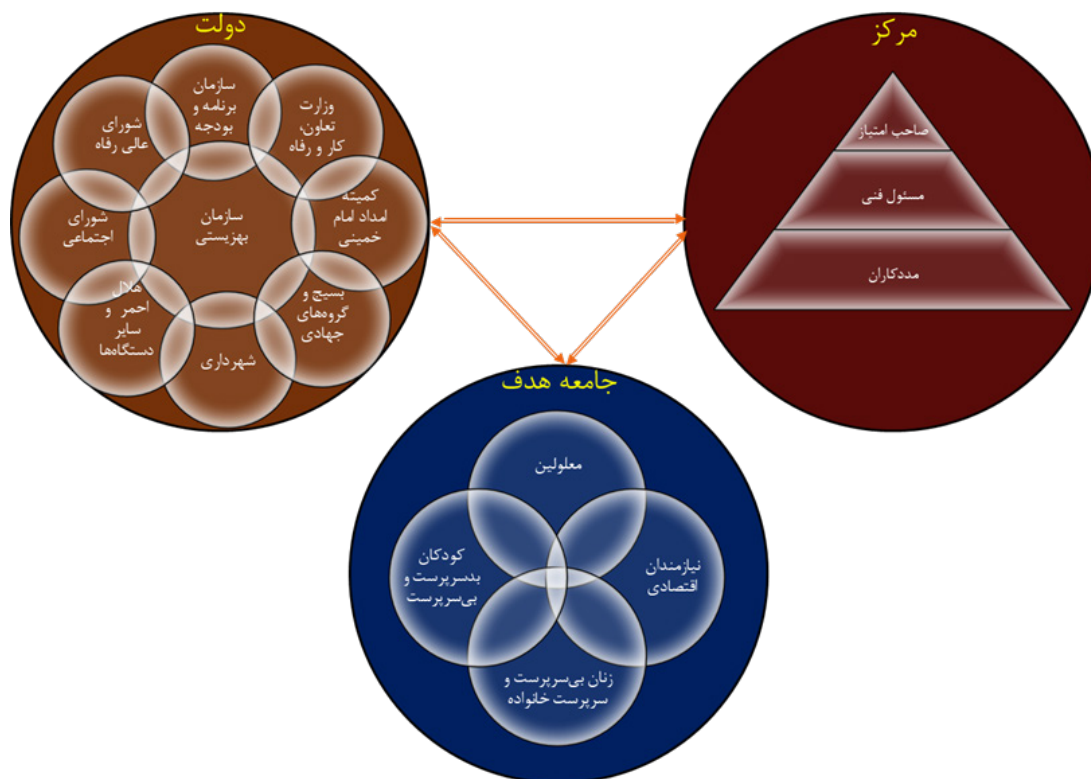
اجتماعی به‌همراه شورای اجتماعی کشور متولیان سیاست‌گذاری در حوزه اجتماعی کشور هستند که ریاست هر دو شورا به‌عهده رئیس‌جمهور است. وزیر کشور دبیر شورای اجتماعی کشور و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز دبیر شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی هستند. سازمان بهزیستی در کنار وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، فرماندهی انتظامی، سازمان امور اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی و سایر نهادهای حمایتی و دستگاه‌های مربوطه، به‌عنوان یکی از اعضای پر تعداد شورای اجتماعی کشور شناخته می‌شود. لکن سازمان بهزیستی به‌عنوان متولی سلامت اجتماعی در ترکیب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی اصلاً حضور ندارد. منابع مورد نیاز اجرای سیاست‌های اجتماعی و ۱۵۹ تکلیف اجرایی سازمان بهزیستی توسط سازمان برنامه‌بودجه در قوانین سالیانه بودجه کل کشور پیش‌بینی می‌شود. منابع مورد نیاز خرید خدمت از مراکز هر ماه در قالب اعتبارات عمومی سازمان توسط سازمان برنامه‌بودجه تخصیص داده می‌شود.

موفقیت دولت برای تحقق به‌زیستی در کشور و موفقیت سیاست‌های کلی نظام تأمین اجتماعی منوط به توفیق دولت در شناسایی و انجام وظایف محوری دولت است. یعنی دولت برای اجرای این اهداف باید متناسب با ماهیت امور حمایتی و مساعدتی، ابتدا تکلیف خود در این حوزه را شناسایی کند و متناسب با ماهیت هر تکلیف و با توجه به ظرفیت‌های اجرایی موجود، شیوه مناسب انجام آن تکالیف را برگزیند. به‌عبارت دیگر، دولت باید مشخصاً بداند که امور بهزیستی را خودش انجام می‌دهد یا باید کارفرمای کسب و کارهای اجتماعی باشد یا با تشکل‌های مردمی برای تأمین این امور همکاری داشته باشد. به هر روی هر کدام از این شیوه‌ها که توسط دولت انتخاب می‌شود باید با مراعات تمام اصول مالکیتی، مدیریتی و اجرایی آن شیوه انجام شود.

برای فهم جایگاه مراکز در منظومه سلامت اجتماعی کشور، باید سه بخش دولت (حاکمیت)، مراکز و جامعه هدف مراکز در کنار هم بررسی شود. در بخش دولتی،^۱ شورای عالی رفاه و تأمین

۱. به‌معنای موسع دولت که شامل تمامی دستگاه‌های اجرایی ذیل قوای سه‌گانه، مؤسسات عمومی غیردولتی و نهادهای حاکمیتی می‌شود.

شکل ۱. نگاهت نهادی مراکز مثبت زندگی در عرصه سلامت اجتماعی کشور



گزارشات ارسالی مراکز را بررسی کند و نیاز مددجویان را براساس گزارشات مددکاران تأمین کند. برای مثال اگر در گزارش مددکار وضعیت نامناسب معیشتی برای یک زن سرپرست خانواده (که قبلاً تحت پوشش سازمان نبوده) درج شده باشد. سازمان مکلف است نیازهای معیشتی و رفاهی ایشان را برقرار کند و همچنین در صورت واجدالشرایط بودن، امکان وصول تسهیلات اشتغال را با هدف توانمندسازی چندبُعدی اقتصادی و اجتماعی و... برای وی فراهم کند. مددکاران نیز مکلفند، روند تأمین نیازهای مددجویان را پیگیری و در بازدیدهای بعدی کمیته و کیفیت خدمات ارائه شده سازمان را بررسی و گزارش کنند.

در برخی موارد، سازمان قادر نیست رأساً نیاز مددجویان را تأمین کند. برای نمونه برای مناسب سازی محله باید شهرداری تکالیف خود را براساس قانون حمایت از حقوق معلولان انجام دهد یا در زمینه ارائه تسهیلات اشتغال زایی، ضرورت دارد بانک های عامل،

در بخش مراکز، مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز تحت مدیریت و نظارت مسئول فنی مرکز، در طول ماه برای مددجویان معرفی شده، تشکیل پرونده می دهند، باز دیدهای میدانی را (به دفعات تعیین شده در دستورالعمل مراکز مثبت زندگی) انجام می دهند و اطلاعات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مددجویان را در سامانه مربوطه ثبت می کنند. براساس اطلاعات و عملکرد ثبت شده مددکاران در سامانه، گزارش عملکرد مراکز استخراج و پس از تأیید بهزیستی شهرستان و استان^۱ و البته پس از صحت سنجی و ارزیابی اطلاعات واصله در سازمان، کمک هزینه خدمات ارائه شده (یارانه) به حساب صاحب مرکز واریز می شود. میزان کمک هزینه پرداختی به مراکز بر مبنای تعرفه ای است که توسط شورای معاونین سازمان بهزیستی تعیین می شود. صاحب امتیاز مرکز باید براساس قانون کار حقوق و مزایای کارکنان را واریز کند. علاوه بر کمک هزینه واریزی برای مراکز، سازمان بهزیستی باید

۱. شامل تأییدیه واحدهای تخصصی (توانبخشی، اجتماعی، اشتغالزایی، پیشگیری و...) سازمان است.

البته بررسی های مزبور صرفاً در حد مشاهده و اطلاع رسانی به مسئولان خود سازمان است.

البته فرایندهای حوزه اشتغال زایی مددجویان تحت پوشش سازمان، علاوه بر فرایند عملیاتی مراکز مثبت زندگی مراحل و ملزومات دیگری نیز دارد. از این رو سازمان در حال تدوین «برنامه تسهیلات اشتغال» برای ساماندهی حوزه مذکور است.

ستاد مبارزه با مواد مخدر، کمیته امداد امام خمینی (ره)، معاونت اجتماعی فراجا، معاونت اجتماعی و پیشگیری از جرم قوه قضائیه و ...

معلولان، نیازمندان، زنان بی سرپرست و بدسرپرست و خودسرپرست، کودکان کار، کودکان و جوانان امدادگیر و ...

را به درستی و بدون کم و کاستی تشریح و اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مددکاران اجتماعی قرار دهند و تلاش کنند تا از امکانات توانمندساز فراهم شده توسط مراکز و سازمان، کمال استفاده را ببرند تا هر چه سریع تر به زندگی مستقل و خارج از پوشش بهزیستی بازگردند. در این شرایط سایر مددجویان پشت نوبت مانده سازمان نیز می توانند جایگزین مددجویان قبلی شوند و در مسیر بهزیستی قرار گیرند.

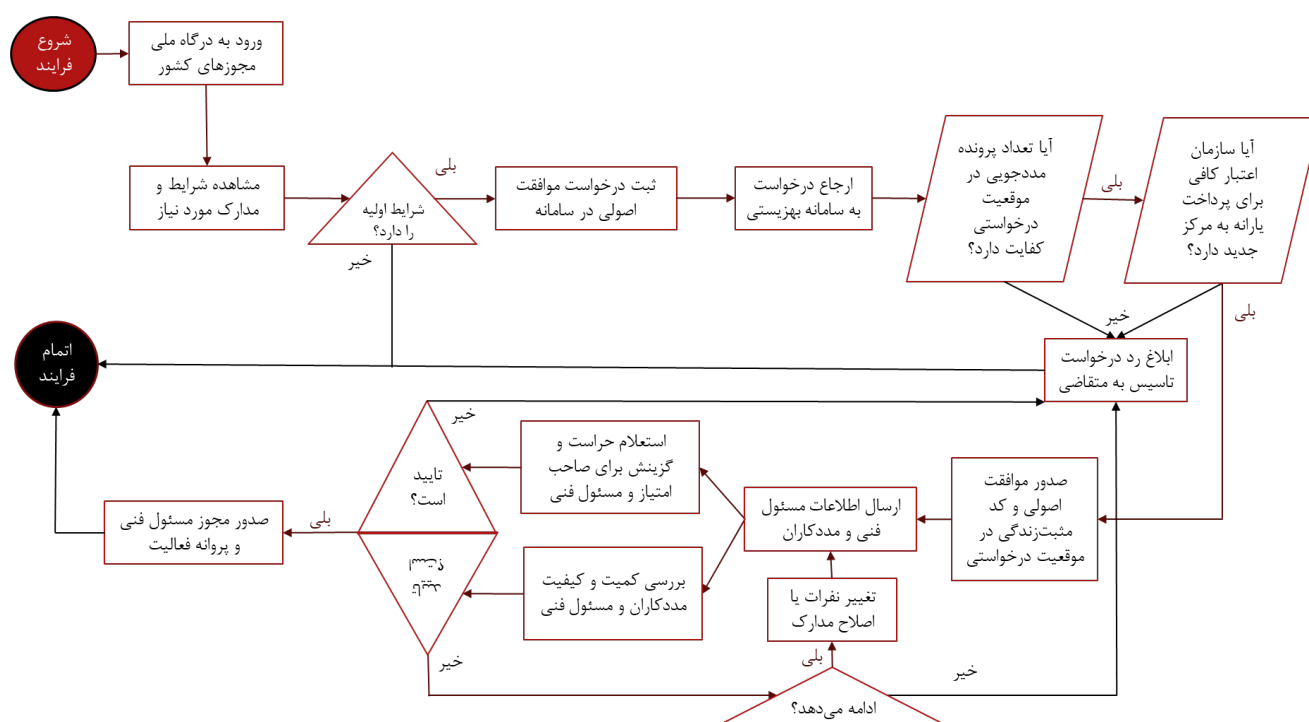
تسهیلات اشتغال را به میزان مناسب و در زمان مناسب در اختیار مددجویان قرار دهد.^۳ در این شرایط مراکز و سازمان خود را مکلف می دانند تا از طریق برقراری ارتباط و بهره مندی از ظرفیت های تعیین شده در برنامه های اجتماع محور سایر نهادها و دستگاه های مربوطه،^۴ امور مربوط به مددجو را تسهیل و پیگیری کنند. در بخش جامعه هدف^۵ نیز، مددجویان (اجتماعی و توانبخشی) نیز باید وضعیت اقتصادی و اجتماعی خود و خانواده تحت پوشش

۴. ترسیم فرایند صدور مجوز مراکز

کشور^۲ صادر می شود، اما در ادامه مقرر شد درخواست تأسیس مرکز از درگاه ملی به «سامانه صدور مجوز مؤسسات و مراکز غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور»^۳ منتقل شود.

بر اساس مصوبه پنجاه و نهمین نشست «هیئت مقررات زدایی و بهبود محیط کسب و کار» وزارت امور اقتصادی و دارایی،^۱ مجوزهای مراکز مثبت زندگی اعم از «موافقت اصولی»، «پروانه مسئول فنی» و «پروانه فعالیت» به صورت متمرکز از طریق درگاه ملی مجوزهای

شکل ۲. فرایند صدور مجوز مراکز مثبت زندگی



مجوز موافقت اصولی مرکز صادر و گد مثبت زندگی برای موقعیت درخواستی ایجاد می شود. سپس اطلاعات مرتبط با مسئول فنی مرکز و مددکاران اجتماعی باید در سامانه بارگذاری شود. صلاحیت های عمومی و تخصصی صاحب امتیاز، مسئول فنی و مددکاران توسط سازمان ارزیابی و بررسی می شود و در صورتی که همه استعلامات مثبت باشد، پروانه فعالیت مرکز صادر می شود.

براساس دستورالعمل «تأسیس، اداره و انحلال مراکز و مؤسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی»^۱ متقاضی تأسیس مرکز باید درخواست موافقت اصولی خود را در سامانه صدور مجوز بهزیستی ثبت کند. چنانچه در موقعیت جغرافیایی درخواست تأسیس، به تعداد کافی پرونده مددجویی و اعتبار مکفی برای پرداخت کمک هزینه خرید خدمات مرکز وجود داشته باشد،

۵. ترسیم فرایند عملیاتی مراکز

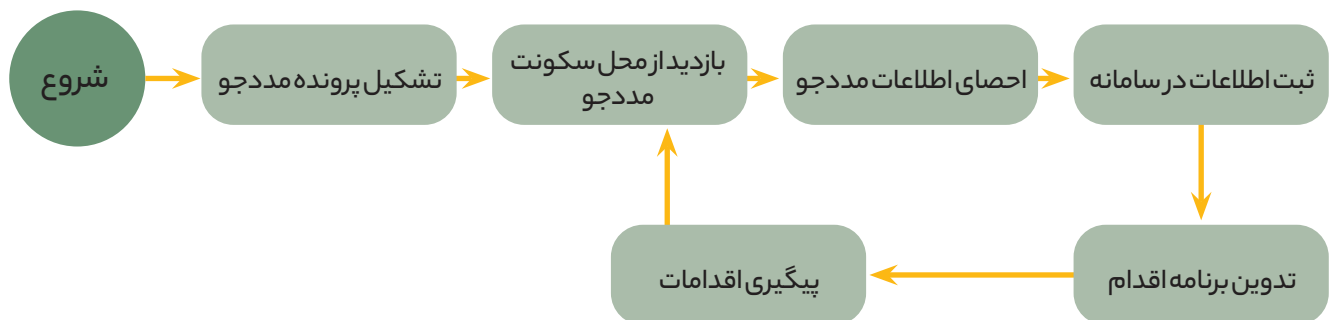


مثبت زندگی^۱ حکایت از منطقی و منظم بودن فرایند مذکور براساس دستورالعمل مربوطه دارد. این فرایند مشتمل بر ۶ مرحله به شرح ذیل است. شایان توجه است که مرحله اول آن فرایند (یعنی مرحله تشکیل پرونده مددجو) برای هر مددجو تنها یک بار اتفاق می افتد و در بازدیدهای دوره ای آتی، این پرونده تکمیل یا بازبینی می شود. فرایند عملیاتی مراکز به شرح شکل زیر است.

فرایند عملیاتی مراکز در ۶ گام انجام می شود. از آنجاکه اهداف اساسی تأسیس و فعالیت مراکز طی این فرایند محقق می شود. به اذعان کارشناسان، بیشترین مشکلات و معضلات مراکز نیز در این حوزه بروز کرده است. لذا فرایند عملیاتی مرکز به عنوان یکی از مهم ترین بخش های گزارش با جزئیات و تفصیل بیشتری ترسیم شده است.

بررسی های میدانی و مشارکت نگارنده در فرایند عملیاتی مراکز

نمودار ۱. فرایند عملیاتی مراکز



گام اول) تشکیل پرونده

سازمان بهزیستی، پرونده های موجود در محدوده جغرافیایی مرکز تازه تأسیس شده را در سامانه به مرکز مربوطه ارجاع می دهد یا اینکه مددجوی تازه تحت پوشش خود را به مرکز معرفی می کند و مددکار مرکز برای مددجو مذکور تشکیل پرونده می دهد.

گام دوم) بازدید

مددکار مرکز از محل سکونت (اقامت) مددجو بازدید می کند. فاصله میان مرکز تا خانه مددجو به صورت میانگین بین ۱۵ دقیقه (مسیر شهری) تا ۳۵ دقیقه (مسیر روستایی) است. ایاب و ذهاب مددجو توسط آژانس / تاکسی یا بعضاً با خودروی شخصی

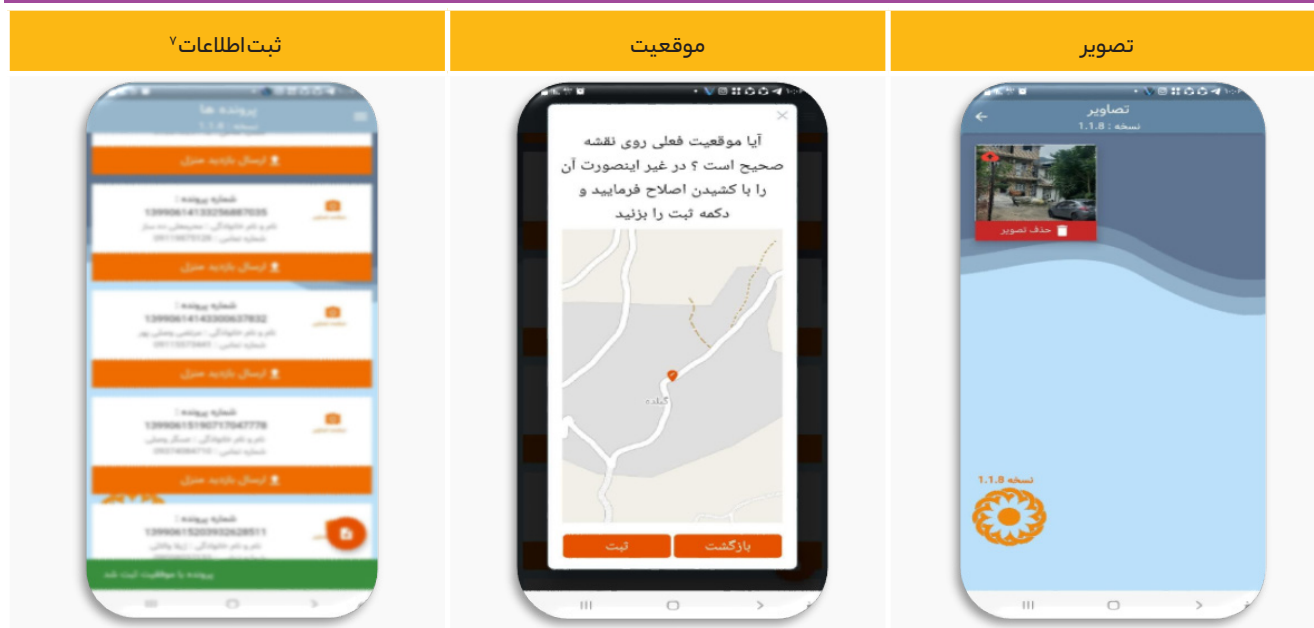
۱. بازنگری سال ۱۳۹۹.

۲. نگارنده پژوهش حاضر، برای شناخت بهتر مراکز علاوه بر جلسات تخصصی و مصاحبه با صاحبان مراکز، مسئولین فنی و مددکاران شاغل در مراکز به مدت ۱۰ روز، در مراکز مثبت زندگی شهرهای مختلف کشور حضور میدانی داشته و فرایند عملیاتی مثبت زندگی را با همراهی مددکاران و تسهیلگران شاغل در مراکز مذکور انجام داده است.

مددجو از درب خانه ایشان تصویر گرفته می‌شود^۲ و به همراه موقعیت جغرافیایی^۴ خانه و زمان بازدید به صورت برخط از طریق نرم‌افزار کاربردی^۵ مثبت‌زندگی که بر روی گوشی همراه مددکار نصب شده، بارگذاری و به سامانه اصلی مثبت‌زندگی منتقل می‌شود.^۶

مددکار انجام می‌شود. هزینه ایاب و ذهاب نیز متناسب با مسافت و کیفیت جاده‌های شهری و روستایی (آسفالت یا خاکی) به صورت میانگین ساعتی ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان است. از این رو مسئول فنی با ایجاد برنامه‌های منظم برای بازدیدهای ادواری^۱ تلاش می‌کند تا هزینه‌های عملیاتی مراکز را کاهش دهند.^۲ قبل از ورود به خانه

تصویر ۱. اطلاعات ثبت‌شده در نرم‌افزار مثبت‌زندگی که در تلفن‌های همراه مددکاران نصب شده است



نیز در این گونه موارد به هدر می‌رود. در برخی موارد نیز به دلیل ناهمواری مسیر تردد، خودروی حامل مددکار دچار آسیب‌های جدی می‌شود^۹ یا مددکاران (که اکثراً خانم هستند) دچار مشکلات جسمی^{۱۰} می‌شوند که اینها به هیچ‌عنوان در سبد جبران خدمات ایشان دیده نشده است.

برخی از بازدیدها به دلیل عدم حضور مددجو در خانه یا مناسب نبودن شرایط ایشان به سرانجام نمی‌رسد. در برخی از این بازدیدها نیز بعضاً پیش می‌آید که مددجو یا سرپرست او، به دلیل ناراضی بودن از عملکرد نهادهای مسئول، مددکار را به خانه^۸ راه نمی‌دهد. لذا علاوه بر ناراحتی و مشکلات روحی که برای مددکار پیش می‌آید، هزینه‌های پرسنلی، ایاب و ذهاب و سایر هزینه‌های مرتبط با بازدید

۱. غالباً این گونه برنامه‌ریزی می‌شود که پرونده‌هایی که تقریباً در یک منطقه جغرافیایی و در یک مسیر قرار دارند را به یک مددکار (بهتر است ساکن یا آشنا به منطقه باشد) می‌سپارند، در این صورت مددکاران می‌توانند در یک روز و در یک مسیر چندین بازدید را به صورت فشرده انجام دهند.
۲. با ابلاغ بخشنامه جدید سازمان در خصوص مهلت ۱۵ روزه پس از پایان دوره بازدید اول، عملاً این راهکار مراکز نیز بی‌اثر شد.
۳. بعضاً با هماهنگی مددجو با حفظ کرامت انسانی مددجو، تصاویری از حیاط یا فضای داخلی منزل نیز گرفته می‌شود. در دوران همه‌گیری کرونا این رویه تقویت شد، لکن پس از آن فضای داخلی خانه و شرایط خانواده با قید حفظ شأن مددجو و محرمانگی اطلاعات شخصی ایشان، توسط برخی از مراکز تصویربرداری شد.

4. Location

5. Application

۶. در برخی موارد به دلیل اختلال‌های اینترنتی، نرم‌افزار مثبت‌زندگی باز نمی‌شود یا موقعیت منزل مددجو شناسایی نمی‌شود یا اینکه در نرم‌افزار مذکور بارگذاری نمی‌شود در نتیجه بازدید بی‌سرانجام و هزینه‌های عملیاتی آن بازدید بی‌نتیجه می‌شود.
۷. تصویر به‌منظور حراست از اطلاعات شخصی مددجویان محو و مبهم شده است.
۸. بر اساس دستورالعمل عدم همکاری در بازدید می‌تواند منجر به قطع مستمری شود.
۹. شکستن چرخ‌ها یا آسیب‌های جدی به جلوبندی ماشین، خط‌وخش انداختن حیوانات روی بدنه ماشین و ...
۱۰. پیچ‌خوردگی پا در مسیرهای جنگلی، گرم‌زدگی در فصل گرما در مناطق کویری، شکستگی استخوان‌ها به دلیل سرخوردن در مناطق سردسیر کوهستانی، فوت بر اثر تصادف و ...
۱۱. در سال ۱۴۰۰ یک مددکار بر اثر تصادف خودرو در مسیر بازدیدهای دوره‌ای فوت شدند.

تصویر ۲. تصویر برخی از مشکلات و آسیب‌های ناشی از طی کردن مسیر بازدیدهای مددکاران در آستارا و کرمان و فارس

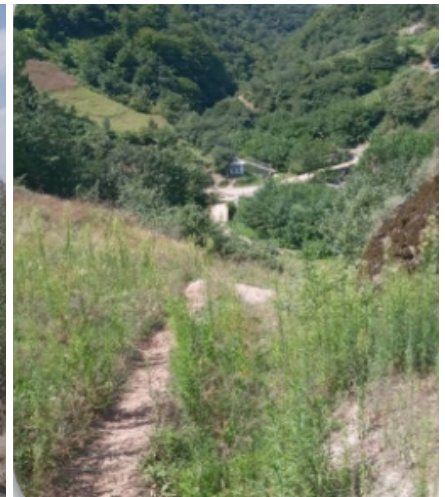
شهرستان قیر و کارزین (فارس)^۳



منطقه عشایری کوچ‌رو (کرمان)^۲



گردنه حیران (آستارا)^۱



گام سوم) جمع‌آوری اطلاعات

در این مرحله، مشاهدات، سئوال‌ات و بررسی‌های فراوانی توسط مددکار از مددجو و منزل ایشان انجام می‌دهد تا بتواند وضعیت رفاهی، معیشتی، بهداشتی و اجتماعی مددجو و خانواده ایشان را شناسایی کند. از آنجاکه مددکاران بومی هستند، زبان مددجو را می‌دانند، مددجو و خانواده و خاندان او را می‌شناسد و به طبقه اجتماعی و فرهنگی آنها آشناست؛ از این رو می‌تواند داده‌های جمع‌آوری شده را به‌درستی صورت‌بندی و صحت‌سنجی کند. در مرحله بازدید، اطلاعات فراوانی از وضعیت مددجو و خانواده وی به‌شرح ذیل ثبت می‌شود:

- ۱) اطلاعات معیشتی و رفاهی؛
- ۲) درمانی و توانبخشی (نیاز معلول به کار درمانی و گفتار درمانی، نیاز مددجو به مشاوره بهداشتی و روانی و...)
- ۳) وضعیت اشتغال و بیمه؛
- ۴) وضعیت تحصیلی و تجهیزات تحصیلی؛
- ۵) بعد خانوار^۴ و تغییرات آمار نفوس (مرگ‌ومیر و زاد و ولد و...)
- ۶) وضعیت مسکن (مالک یا مستأجر، سالم بودن خانه یا نیازمند به تعمیرات بودن آن)؛
- ۷) وضعیت مناسب‌سازی خانه برای زیست معلول؛
- ۸) وسایل و امکانات ضروری منزل (یخچال، تلویزیون، فرش و...)

۱. استان گیلان، شهرستان آستارا، مرکز ۱۳۴۳.

۲. استان کرمان، شهرستان سیرجان، مرکز ۱۰۷۴۰.

۳. استان فارس، شهرستان قیر و کارزین، مرکز ۴۹۱۷ (توضیح: در حین بازدید به‌دلیل نامناسب بودن مسیر، خودروی مددکار به دره سقوط کرده است).

۴. معرفی سرپرست و تعداد افراد تحت پوشش وی.



۱۱ وضعیت فرهنگی و میزان ارتباطات اجتماعی اعضای خانواده؛
۱۲ وضعیت مهارتی و حرفه‌آموزی مددجو و خانواده تحت پوشش او.

۹ تجهیزات توانبخشی (پروتز، عینک، ویلچر و...)
۱۵ وضعیت خانواده (فرزند دانشجو، بیکار، مریض و...)

تصویر ۳. وضعیت زندگی مددجو در شهر آستارا که نیمی از خانه آنها به دلیل فرسودگی فروریخته است^۱



دارد.^۱ در شرایط فعلی استان‌های سمنان و همدان به صورت آزمایشی^۲ در سامانه جدید^۳ و سایر مراکز در سامانه قدیمی^۴ اطلاعات مددجویان را ثبت می‌کنند. ثبت اطلاعات برای اولین بار در حدود ۶۰ دقیقه و برای بازدیدهای ادواری ۱۵ الی ۳۰ دقیقه زمان می‌برد. گزارشات متعددی وجود دارد که به دلایل فنی،^۵ اطلاعات وارده ثبت نمی‌شود و مددکار متحمل دوباره کاری می‌شود و در برخی موارد نیز گزارشات ثبت شده از سامانه حذف می‌شود که در این شرایط مرکز باید با کارشناس مربوطه در استان مکاتبه داشته باشد تا هزینه بازدید پرداخت شود. به هر حال این دوباره کاری‌ها یا مکاتبات با کارشناسان بهزیستی، هزینه‌هایی را به مراکز تحمیل می‌کند که در سرجمع کمک هزینه‌های دریافتی آنها لحاظ نشده است.

فرایند بررسی، صحت‌سنجی و ثبت اطلاعات فوق برای اولین بار حدوداً یک ساعت و برای بازدیدهای بعدی حدوداً ۲۰ دقیقه زمان می‌برد. گفتنی است زمان‌های مذکور متناسب با وضعیت معلولیت یا میزان آسیب‌های وارده بر مددجو، خانه و خانواده ایشان متفاوت است. همچنین مددکاران در برخی از بازدیدها با شرایطی مواجه می‌شوند که برای تکمیل کار خود مجبور به انجام اقداماتی هستند یا با خطراتی مواجه هستند که در شرح وظایف آنها دیده نشده و هیچ کدام از آنها نیز جبران نخواهد شد، لکن این اقدامات توسط مددکاران انجام می‌شود که مسئولیت و دغدغه اجتماعی زیادی نسبت به مددجویان خود دارند.

گام چهارم) ثبت اطلاعات

پس از احصای اطلاعات مددجو و بازگشت مددکار به مرکز، ایشان برای ثبت اطلاعات احصا شده در سامانه بهزیستی ۴ روز فرصت

۱. دو مددکار حاضر در این تصویر، برای بررسی میزان تخریب خانه مددجو حضور پیدا کردند.

۲. براساس بخشنامه سازمان بهزیستی طی نامه شماره ۳/۱۳۵۷۰۳/۱۴۰۱/۹/۲۳ مورخ ۹۰۰/۱۴۰۱/۹/۲۳ مشاور رئیس و مدیرکل حوزه ریاست سازمان بهزیستی کشور.

3. Pilot

<https://ssolab.behzisti.gov.ir/>

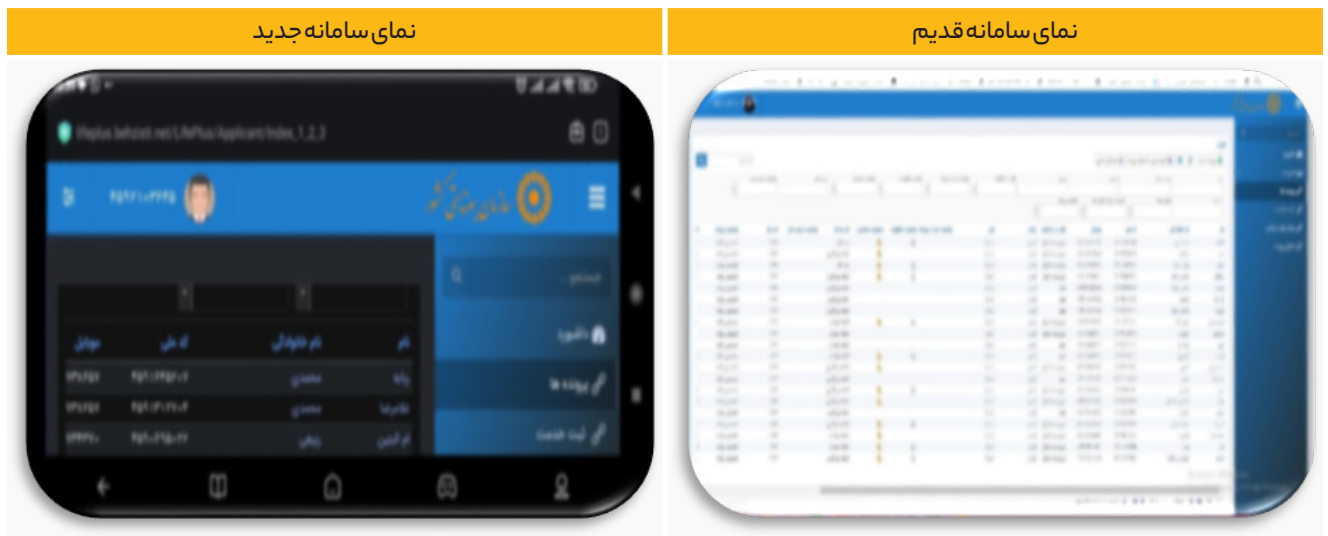
<https://lifeplus.behzisti.net/>

۴. آدرس سامانه جدید:

۵. آدرس سامانه قدیم:

۶. از قبیل اختلال‌های اینترنتی یا قطعی سرور سامانه.

تصویر ۴. نمای کلی سامانه‌های قدیمی و جدید و نمای یک نمونه گزارش در هر دو آنها به همراه آدرس اینترنتی سامانه‌ها^۱



را بر طرف کند. از این رو در جدول زیر اهم محاسن و معایب سامانه جدید تشریح شده است:

کارشناسان سازمان مدعی هستند که استقرار سامانه جدید مثبت زندگی می‌تواند بسیاری از مشکلات اجرایی و عملیاتی مراکز

جدول ۷. محاسن و معایب سامانه جدید مثبت زندگی^۲

معایب	محاسن
پیش‌خوان ^۳ جدید برای مددکار و مسئول فنی کارایی مناسبی ندارد، در صورتی که پیش‌خوان سامانه قدیمی امکان گزارش‌گیری از فعالیت‌های مددکاری را فراهم می‌کرد.	از لحاظ گرافیکی نسبت به سامانه قدیم در سطح بالاتری قرار دارد.
مسیر جستجوی پرونده مددجویان پیچیده‌تر و طولانی‌تر شده است. ۵. همچنین پایه جستجوی پرونده‌ها بر مبنای کد ملی است و جستجوی پرونده مددجو بر اساس نام خانوادگی ایشان بسیار نامناسب و سخت است.	در قسمت پرونده مددجویان، خدماتی که سازمان ارائه می‌دهد کامل‌تر شده است. ^۴
قابلیت شناسایی و تفکیک پرونده‌های «اجتماعی» از «توانبخشی» وجود ندارد.	گزینه‌های اطلاعات شخصی مددجویان کامل‌تر و دقیق‌تر شده است.
قابلیت مشاهده گروه‌بندی بر اساس خانواده از سامانه جدید حذف شده است.	قابلیت بارگذاری چند عکس هم‌زمان در سامانه بازدید ایجاد شده است.
برای مشاهده اطلاعات مددجو (آدرس، مستندات، بازدیدها و...) پنجره‌های جدید باز می‌شود و امکان مشاهده تمامی اطلاعات یک مددجو در یک پنجره از سامانه جدید حذف شده است.	دسترسی به شماره پرونده ^۵ UI در رخ‌نمای مددجو
برخی از موقعیت‌های جغرافیایی در نرم‌افزار موقعیت‌یاب سامانه اشتباه ثبت شده است (به جای منزل مددجو محل استقرار مرکز را نشان می‌دهد).	تشریح وضعیت پرونده (فعال و غیرفعال)، توزیع شده یا نشده)
اطلاعات مندرج در سامانه بر اساس پرونده قابل مشاهده است و پرونده‌ای خانواده متمرکز نیست. ^۷	

۱. تصاویر به منظور حفظ محرمانگی اطلاعات مددجویان تار و محو شده‌اند.

۲. با توجه به اینکه دوره آزمایشی سامانه جدید به اتمام رسیده و سازمان در صدر رفع مشکلات سامانه جدید است. از این رو این بخش از گزارش برای متولیان امر بسیار راهگشا خواهد بود.

3. Dashboard

۴. برای مثال سوابق کمک موردی نقدی و غیر نقدی، سوابق درخواست و قطع مستمری و سوابق کمک‌های مرکز به این بخش اضافه شده است.

۵. برای یک جستجوی ساده، باید مسیری طولانی طی شود: پنجره سامانه - سامانه مدیریت پرونده - جستجو - ورود کد ملی - پرونده خانوار.

۶. UI یکی از سامانه‌های اطلاعاتی سازمان بهزیستی است که تمامی اطلاعات تمامی مددجویان و توان‌خواهان تحت پوشش ایشان در آن قابل مشاهده است. این سامانه قاعدتاً باید در اختیار کارشناسان بهزیستی باشد، لکن به صورت غیر رسمی در اختیار مراکز قرار گرفته است تا بخشی از کارهای کارشناسان توسط مراکز انجام شود. از سوی دیگر مراکز نیز می‌توانند اطلاعات مورد نیازشان در خصوص مددجویان را از سامانه مذکور دریافت کنند.

۷. برای مثال اطلاعات پرونده خانواده‌ای که پدر معلول است و از محل اعتبارات توانبخشی مستمری دریافت می‌کند و مادری که فاقد سرپرست موثر است و از محل اعتبارات اجتماعی مستمری برای خود و فرزندانش دریافت می‌کند، در یک رخ‌نما (پروفایل) قابل مشاهده نیست. پدر یک پرونده مستقل دارد و سرپرست خانواده تعریف شده، مادر نیز به همراه فرزندانش پرونده‌ای مستقل دارد و او هم سرپرست خانواده تعریف شده است. این مشکل برای تمام خانواده‌هایی که پدر معلول شدید یا خیلی شدید و مادر به‌عنوان سرپرست خانواده در امور اجتماعی پرونده دارند، وارد است.



معایب	محاسن
خیلی از صفحک‌ها ^۱ در بخش پنجره سامانه‌ها هنوز امکان بهره‌برداری ندارد و امکانی را در اختیار مددکار قرار نمی‌دهد.	
ثبت بازدیدها در سامانه سخت‌تر و کندتر شده است.	
ورود به وجوه شخصی و خصوصی زندگی مددجویان که رنجش مددجو را به دنبال دارد. ^۲	
عدم دسترسی تمام‌وقت به سامانه و بروز قطعی‌های پرتکرار.	
قطع شدن مکرر سامانه بازدید که منجر به ثبت نشدن بازدیدها در زمان و تاریخ مقرر می‌شود.	
قابلیت اعلان نواقص پرونده و بازدیدها یا به روزرسانی‌ها وجود ندارد.	
وجود تعارضات در اطلاعات مددجویان با سامانه AI	
متصل نبودن سامانه‌های جدید با سامانه قدیم و به روز نبودن داده‌های سامانه جدید براساس آخرین وضعیت مددجویان. ^۳	
عدم نمایش اسامی مددجویان در بخش فهرست خانواده‌ها.	
ارسال خطای سیستمی دادن در زمان اقدام به خارج کردن مددجو	
ارسال خطای سیستمی دادن در زمان اقدام به تغییر آدرس مددجو. ^۴	
ارسال خطای سیستمی دادن در زمان اقدام به انتقال پرونده مددجو به کارشناس شهرستان.	
اطلاعات منتقل شده از سامانه قدیم به جدید اشتباهات زیادی دارد. ^۵	
برای مشاهده گزارش مددکاری و عکس‌های بازدید باید فایل‌ها هر بار بارگیری ^۶ شوند.	
هنگام کار با سامانه، صفحک‌های مختلف باز می‌شود که کار با سامانه را سخت می‌کند.	
ابعاد خانوار (درج شده در سامانه) متناسب با ابعاد واقعی پوشش مستمری ایشان نیست.	
برخی از زمان‌های بازدیدهای گذشته در سامانه به اشتباه درج شده است.	
تغییرات انجام شده در سامانه قدیم در سامانه جدید وارد نشده است و مجدداً امکان حذف افرادی که فوت شدند یا ازدواج کردند، وجود ندارد.	
مشخصات شناسنامه‌ای در قسمت شماره شناسنامه و شماره سریال شناسنامه یکی می‌باشد و امکان ویرایش ندارد.	

گام ششم) پیگیری

آخرین گام مربوط به پیگیری برنامه اقدام توسط مددکار مرکز از مراجع و نهادهای مرتبط با هر اقدام است. برای نمونه اگر در برنامه اقدام مددجویی، مناسب‌سازی خانه محل سکونت درج شده بود. مددکار مرکز باید نامه‌نگاری‌ها، هماهنگی‌ها و پیگیری لازم برای تحقق برنامه را انجام دهد و در بازدید بعدی^۱ بررسی کند که آیا مناسب‌سازی انجام شده است یا خیر و اگر نشده بود از طریق سازمان بهزیستی و شهرداری منطقه پیگیر مناسب‌سازی منزل مددجو شود. به بیان دیگر تمام گام‌های فوق و تمام تصمیمات سازمان و بودجه‌های دولتی تخصیص داده شده برای بهزیستن مددجویان تحت پوشش سازمان در این مرحله به ثمر می‌نشیند.

با توجه به تعدد معایب مندرج در جدول فوق، سازمان باید در سریع‌ترین زمان ایرادهای سامانه را برطرف و در اختیار مراکز قرار دهد تا مراکز نیز بتوانند از محاسن سامانه جدید بهره‌مند شوند.

گام پنجم) تدوین برنامه اقدام

در این مرحله مددکار پس از اخذ نظر مسئول فنی مرکز، به منظور ترسیم فرایند توانمندسازی مددجو^۲ یا بهبود کیفیت زندگی ایشان،^۳ نقشه‌راه یا برنامه اقدام مددکاری را تدوین می‌کند. در واقع مسیر بهزیستی مددجوی تحت پوشش سازمان توسط یک مرکز مثبت‌زندگی ترسیم می‌شود. برنامه اقدام با شناسایی منابع سازمانی و برون‌سازمانی در تلاش است تا منابع مورد نیاز برای بهبود شرایط فعلی مددجو را تأمین و در اختیار ایشان قرار دهد.

1.Tab

۲. برای مثال ثبت اطلاعات در خصوص میزان مهریه مددجو.
 ۳. برای مثال وضعیت فوت برخی از افرادی که در سامانه قدیم ثبت شده بودند، در سامانه جدید مشخص نیست و بسیاری از گزارش‌های مددکاری نیز وارد سامانه جدید نشده است.
 ۴. خطای «شماره تماس اشتباه» می‌دهد، در صورتی که شماره تماس درست است.
 ۵. برای مثال در برخی از پرونده‌ها تمامی ۴ بازدید ثبت شده در سامانه قدیم ۳ بازدید به سامانه جدید منتقل شده. همچنین زمان بازدید از منزل مددجو نیمه شب (۳ تا ۵ صبح) درج شده است.

6.Download

۷. در صورت قابل بازتوان بودن مددجو.
 ۸. در صورت غیرقابل بازتوان بودن مددجو به دلایل گوناگون از جمله سالمندی، از کارافتادگی، معلولیت خیلی شدید و ...
 ۹. حداکثر ۶ ماه بعد.

۶. ترسیم نظام جبران خدمات مراکز



خود ارائه می دهند باید در قالب قراردادهای خرید خدمت از جانب سازمان جبران شود. در این صورت صاحبان مراکز (مؤسسات غیر تجاری انتفاعی) نیز از کسب و کار اجتماعی خود منتفع شوند و به ادامه فعالیت های اجتماعی خود ترغیب شوند. براساس آمار تجمیع شده کانون کشوری مراکز مثبت زندگی، هزینه انجام شده ماهیانه مراکز در سال ۱۴۰۲ به صورت میانگین در حدود ۶۰ میلیون تومان است.

براساس دستورالعمل های مصوب سازمان که پیشتر نیز به آنها اشاره شد، دریافت کمک هزینه جبران خدمات مددکاری (یارانه) تنها منبع پایدار درآمدی مراکز است (در میان ذی نفعان دولتی و غیر دولتی به «یارانه» مشهور است). همچنین در صورتی که شخصیت حقوقی مراکز «غیرانتفاعی» باشد می تواند با نظارت سازمان از کمک های اشخاص حقوقی و حقیقی نیز برخوردار شوند. بر این اساس، هزینه های خدماتی که مراکز به جامعه هدف

جدول ۸. جدول هزینه انجام شده مراکز در سال ۱۴۰۲ بر ۴۵۰ پرونده مطابق شرایط موجود براساس گزارش کانون کشوری مراکز مثبت زندگی^۲

موضوع هزینه	ماهیهانه مبلغ (به ریال)	سالیهانه مبلغ (به ریال)
فصل اول (حقوق و دستمزد و بیمه پرسنل)		
۱ مسؤل فنی - مددکار	۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۲ مددکار ۲ نفر تمام وقت	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳ عیدی، پاداش، سنوات	۲۶,۵۰۰,۰۰۰	۳۱۸,۰۰۰,۰۰۰
جمع فصل اول	۲۶۱,۵۰۰,۰۰۰	۳,۱۳۸,۰۰۰,۰۰۰
فصل دوم (استفاده از کالا و خدمات)		
۴ ایاب و ذهاب	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵ آب، برق، گاز و تلفن	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۶ ملزومات اداری، چاپ و نشر	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۷ اینترنت	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰
۸ تعمیرات و نگهداری ساختمان	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۹ اجرای برنامه های آموزشی، فرهنگی، هنری	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع فصل دوم	۱۰۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۲۴,۰۰۰,۰۰۰
فصل سوم (هزینه های اموال و دارایی)		
۱۰ اجاره ساختمان	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع فصل سوم	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰
فصل چهارم (رفاه اجتماعی)		
۱۱ بیمه اجتماعی کارکنان ۳ نفر	۵۰,۴۳۰,۰۰۰	۶۰۵,۱۶۰,۰۰۰
۱۲ بیمه مسئولیت و آتش سوزی	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰
جمع فصل چهارم	۵۲,۴۳۰,۰۰۰	۶۲۹,۱۶۰,۰۰۰
فصل پنجم (سایر هزینه ها)		
۱۳ پیش بینی نشده	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع فصل پنجم	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
فصل ششم (حق مدیریت)		
۱۴ حق مدیریت صاحب امتیاز مرکز	۱۰۰,۱۸۶,۰۰۰	۱,۲۰۲,۲۳۲,۰۰۰
جمع فصل ششم	۱۰۰,۱۸۶,۰۰۰	۱,۲۰۲,۲۳۲,۰۰۰
برآورد هزینه انجام شده مراکز	۶۰۱,۱۱۶,۰۰۰	۷,۲۱۳,۳۹۲,۰۰۰

۱. ماحصل احصای اطلاعات از ۴۸ مرکز فعال در ۱۶ استان کشور است.

۲. گفتنی است محاسبه قیمت تمام شده خدمات یا هزینه انجام شده مراکز به دلیل توزیع جغرافیایی گسترده و تنوع هزینه های اجاره بها و ایاب و ذهاب بسیار سخت و پیچیده است.

هستند، مجبورند پس از هر جابه‌جایی این هزینه را مجدداً انجام دهند، اما در سرجمع هزینه‌های مراکز دیده نمی‌شود. علاوه بر موارد فوق هزینه‌های پنهان فراوانی وجود دارد که هیچ‌گاه در نظام جبران خدمات مراکز دیده نمی‌شود. عموم این هزینه‌ها ناشی از درخواست‌های معاونت‌های مختلف سازمان در سطوح استانی برای دریافت اطلاعات است که تهیه آنها هزینه‌های مراکز را افزایش می‌دهد. برخی از این اقدامات به شرح جدول زیر است:

همان‌طور که در جدول فوق نیز مشاهده می‌شود، در میان هزینه‌های قابل پیش‌بینی مراکز، حقوق و دستمزد مددکاران و کارکنان مرکز، بیشترین سهم را در سبد هزینه کرد مرکز دارد و حق مدیریت صاحب‌امتیاز مرکز^۱ کمترین سهم را در این میان دارد. گفتنی است که مناسب‌سازی ساختمان یکبار برای هر ساختمان هزینه خواهد داشت. این هزینه به صورت میانگین در کشور در حدود ۵۰ تا ۱۰۰ میلیون تومان است، اما مراکزی که اجاره‌نشین

جدول ۹. فعالیت‌های خواسته‌شده و ثبت‌نشده در مراکز^۲

تهیه آمار مددجویان دانشجوی معرفتی شده و جمع‌آوری اسناد و ثبت نام در سامانه	تهیه اسناد مناسب‌سازی مسکن و خودرو انجام‌شده	ثبت قبوض (آب، برق و گاز) جهت اعمال تخفیفات در پایگاه داده (Excel) و جمع‌آوری مدارک شناسایی ^۳
تهیه آمار مرتبط با تسهیلات سرمایه‌کار برای زنان (امور اجتماعی) و تشکیل اسناد آن	تهیه آمار منازل مددجویانی که در اثر بلایای طبیعی آسیب‌دیده‌اند و ارائه گزارش مددکاری آن	تشکیل پرونده وام برای خوداشتغالی به دو صورت اصل و رونوشت
تهیه آمار مددجویان محصل و سرپرستان دارای فرزند محصل جهت دریافت کمک‌هزینه تحصیلی و جمع‌آوری اسناد مربوط به آن	تهیه آمار افراد معرفی شده به مراکز فنی و حرفه‌ای جهت اخذ مدرک مهارتی و گذراندن دوره و جمع‌آوری مدارک و ارسال به سازمان فنی و حرفه‌ای	تهیه آمار افراد نخبه و دارای مدارک تحصیلی تکمیلی و تشکیل پایگاه داده (Excel) و ضمیمه کردن مدارک تحصیلی آنها.
تهیه آمار افراد نیازمند به سمک و تشکیل اسناد مربوطه به دو صورت اصل و رونوشت	تهیه آمار زنان مشمول امور اجتماعی و نیازمند به دریافت ودیعه مسکن و تشکیل پرونده برای ایشان	تهیه آمار افراد ثبت شده در نهضت مسکن ملی و تشکیل پرونده و ثبت در سامانه
تهیه آمار زنان امور اجتماعی نیازمند به سبد کالا و ارسال فهرست ایشان به اداره بهزیستی	تهیه آمار مددجویان توانبخشی و امور اجتماعی نیازمند به کمک‌هزینه دارو و درمان پزشکی و جمع‌آوری اسناد مربوطه به دو صورت اصل و رونوشت	ارسال نامه و گزارش مددکاری مربوط به مشکلات مددجویان به اداره بهزیستی
تهیه آمار افراد نیازمند به عینک و تشکیل پرونده به دو صورت اصل و رونوشت	تهیه آمار افراد نیازمند به مسائل توانبخشی و تشکیل پرونده به دو صورت اصل و رونوشت	تهیه آمار افراد معرفی شده جهت انجام خدمات توانبخشی و تشکیل پرونده به دو صورت اصل و رونوشت
تهیه آمار افراد معرفی شده جهت دریافت کمک‌هزینه ازدواج و تشکیل پرونده و ارائه فهرست و اطلاعات آنها	تهیه آمار افراد معرفی شده به دندانپزشکی و ارائه نامه به توان خواهان جهت مراجعت به پزشک	تهیه آمار افراد دارای معلولیت جهت معرفی برای دریافت تسهیلات سرمایه‌کار
تهیه آمار افراد دارای معلولیت نیازمند به سبد کالا و معرفی آنها با اداره بهزیستی	برگزاری کلاس‌های خصوصی و جلسات مشاوره برای مددجویان مرکز	معرفی مددجویان متقاضی کار به کارفرماهایی که متقاضی نیروی کار هستند.
شناسایی افراد نیازمند به و سایل ضروری زندگی و تشکیل پرونده برای آنها	تهیه گزارش‌های موردی مددکاری به بهزیستی	تهیه آمار افراد معرفی شده به کلاس‌های مشاوره و ارسال به سازمان
جمع‌آوری اسناد و تشکیل پرونده برای دریافت کمک‌هزینه پرداخت بیمه مددجو	جمع‌آوری اسناد و تشکیل پرونده برای واریز کمک‌هزینه پرداخت اقساط وام	تشکیل پرونده برای پرداخت کمک‌هزینه تعمیرات مسکن
تشکیل پرونده برای پرداخت کمک‌هزینه خرید تبلت	تشکیل پرونده برای پرداخت کمک‌هزینه ساخت مسکن و کمک‌هزینه ودیعه مسکن	تشکیل پرونده مالی برای افراد نیازمند به پروتز و ارتز
تشکیل پرونده مالی جهت کمک به توان خواهان از طریق بنیاد مستضعفان	دریافت و توزیع سبد کالا از سازمان بهزیستی و توزیع میان توان خواهان	تشکیل جلسات گروه‌های همیار، صندوق خدمات مالی خرد و جلسات اشتغال

۱. بخوانید سود ناشی از سرمایه‌گذاری و فعالیت یک کسب‌وکار اجتماعی با عنوان مرکز مثبت زندگی.

۲. سازمان بسیاری از این موارد را وظیفه ذاتی مراکز می‌داند و مدعی است که هزینه آنها را در قالب سرانه بازدید، مددکاری و خدمات اجتماع محور قبلاً به مراکز پرداخت کرده است.

۳. این مورد به جهت به‌روزرسانی پایگاه داده، هر ماه تکرار می‌شود.



فرهنگی، هنری و روانشناختی؛
 ■ همکاری در طرح قاصدک (حضور گروه‌های جهادی پزشکی در محله)؛
 ■ جلب و جذب مشارکت‌های مردمی جهت تهیه بسته ارزاق، تهیه جهیزیه، لوازم التحریر، لوازم ضروری منزل و...؛
 ■ توانمندسازی و هدایت شغلی زنان سرپرست خانواده در قالب طرح گروه همیار زنان سرپرست خانواده؛
 ■ برگزاری جلسات اشتغال‌زایی متنوع برای مددجویان و تشویق آنها جهت معرفی شغل به آنها، ایجاد ارتباط بین کارفرما و مددجو جهت به کارگیری وی یا ایجاد شغل؛
 ■ اطلاع‌رسانی جامعه هدف در خصوص آسیب‌های اجتماعی و گزارش موارد اورژانسی به اورژانس اجتماعی جهت پیشگیری از بروز آسیب‌های بعدی؛
 ■ برگزاری دوره‌های آموزشی تابستانی برای نوجوانان؛
 ■ همکاری‌های بین بخشی با سایر ارگان‌ها همانند شهرداری، دانشگاه‌های علوم پزشکی، پایگاه بسیج محله و مساجد.

به دلیل مشکلات ناشی از تنوع و تعدد درخواست‌های معاونت‌های مختلف سازمان بهزیستی در سطوح ملی و محلی، در خردادماه سال جاری، رئیس «مرکز مشارکت‌های مردمی، مؤسسات غیردولتی و توانمندسازی» ابلاغ مستقیم هر دستور یا تکلیف جدیدی به مرکز را بدون هماهنگی معاونت «راهبری و توسعه خدمات مثبت زندگی» ممنوع اعلام کرد.^۱
 بسیاری از مراکز به دلیل انگیزه و مسئولیت اجتماعی صاحبان امتیاز و کارکنان آنها، اقداماتی نوآورانه و مازاد بر تکالیف رسمی مراکز نیز انجام می‌دهند که هزینه این اقدامات هم مسلماً جبران نخواهد شد. به سبب فقدان نظام ارزیابی و مدیریت عملکرد مراکز این قبیل مراکز نوآور و خلاق، تشویق نمی‌شوند و در مواجهه با آنها در مقایسه با مراکزی که صرفاً تکالیف خود را اجرا می‌کنند، هیچ تفاوتی قائل نمی‌شوند. برخی از این اقدامات داوطلبانه و خلاقانه به شرح ذیل است:
 ■ تشکیل گروه‌های همیار محلی؛
 ■ جلسات آموزشی هفتگی با موضوع‌های متنوع نظیر پزشکی،

جدول ۱۰. کمک هزینه خدمات مراکز (یارانه) از سوی سازمان در سال ۱۴۰۲ (به ریال) براساس گزارش قانون کشوری مراکز مثبت زندگی

عنوان پرداختی	تعرفه کلان شهری	تعرفه شهری	تعداد	سقف کمک هزینه خدمات در کلان شهر	سقف کمک هزینه خدمات در شهر
کمک هزینه فعالیت‌های اجتماع محور ^۲	۱۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۱	۱۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۴,۰۰۰,۰۰۰
کمک هزینه خدمات مددکاری	۲۱۷,۰۰۰	۲۱۷,۰۰۰	۴۵۰	۹۷,۶۵۰,۰۰۰	۹۷,۶۵۰,۰۰۰
کمک هزینه بازدید	۱,۳۷۲,۰۰۰	۱,۰۹۲,۰۰۰	۳۷۵	۱۰۲,۹۰۰,۰۰۰	۸۱,۹۰۰,۰۰۰
جمع کل سقف کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان					
				۳۵۴,۵۵۰,۰۰۰	۳۳۳,۵۵۰,۰۰۰

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود از ۶۰ میلیون تومان هزینه خدمات مراکز، سازمان بهزیستی با توجه به ظرفیت اعتباری که سازمان برنامه و بودجه برای آن سازمان فراهم کرده در حدود ۳۳ میلیون تومان را به عنوان کمک هزینه خرید خدمات (یارانه) به مراکز پرداخت می‌کند که با کمتر شدن و همچنین به حد نصاب نرسیدن تعداد پرونده‌ها این مبلغ کمتر هم خواهد شد. شایان توجه

است که در صورت تشخیص ناکارآمدی مرکز توسط کارشناس بهزیستی در استان تا سقف ۳۰ درصد امکان کسر از کمک هزینه خدمات اجتماع محور مراکز وجود دارد. شاخص‌های ارزیابی مراکز هر استان متفاوت بوده و وحدت رویه‌ای از جانب سازمان در این خصوص ایجاد نشده است. برای نمونه دلایل کسر از مراکز مستقر در یکی از استان‌ها به شرح جدول زیر است:

۱. نامه شماره ۹۰۰/۱۴۰۲/۳۹۹۶۸ مورخ ۱۴۰۲/۳/۲۵: در راستای ایجاد یکپارچگی در شیوه ارائه خدمات و امکان اعمال سیاست‌های نظارتی بر کیفیت خدمات مراکز (+زندگی)، کلیه فعالیت‌های قابل ارائه در مراکز مذکور، پس از طرح، بررسی و تأیید در کارگروه تخصصی و شورای هماهنگی مراکز خدمات بهزیستی، توسط معاونت راهبری و توسعه خدمات مثبت زندگی، برای اجرا به ادارات کل بهزیستی استان‌ها ابلاغ خواهد شد. لذت مقتضی است ادارات کل بهزیستی استان‌ها از واگذاری فعالیت‌های ابلاغ نشده و متفرقه به مراکز مورد نظر جدا خودداری نمایند. بدیهی است مسئولیت نظارت بر رعایت این بخشنامه، برعهده مدیران کل محترم بهزیستی استان‌ها می‌باشد.
 ۲. این ردیف از جانب کارشناسان سازمان، تحت عنوان «کمک هزینه اقدامات و فعالیت‌های مورد انتظار» تعریف می‌شود.
 ۳. براساس دستورالعمل، مددکاران مراکز باید حداقل هر ۶ ماه یکبار وضعیت اقتصادی و اجتماعی مددجویان را بازدید و بررسی کنند. از این رو هر مرکز باید به صورت میانگین ۷۵ بازدید در ماه انجام دهد تا ۴۵۰ پرونده مرکز حداقل دو بار در سال بررسی شده باشد.

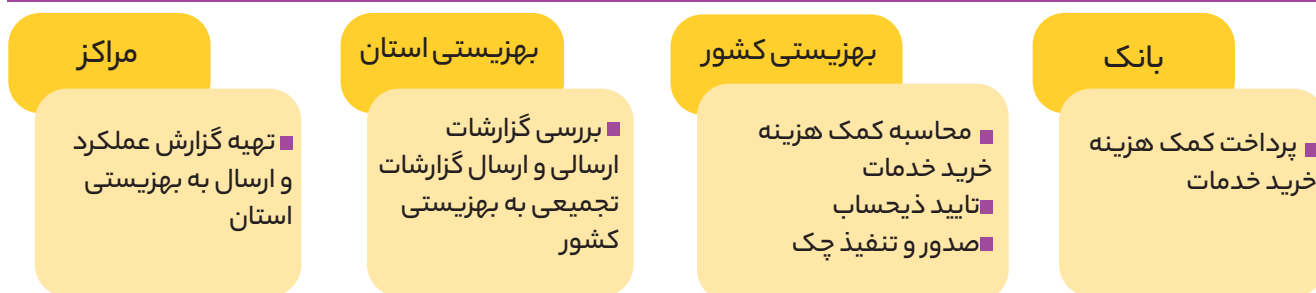
جدول ۱۱. عوامل کسر کمک‌هزینه خدمات اجتماع محور (یارانه) مراکز یکی از استان‌ها

عدم تکمیل اطلاعات پرونده در سامانه	عدم حضور در دوره آموزشی بدون اطلاع قبلی	عدم حضور مسئول فنی در مرکز بدون هماهنگی با شهرستان
تغییر مکرر نیروهای مددکاری	عدم رعایت سلسله مراتب اداری	عدم ارسال به موقع آمار
توجه نکردن به راهنمایی‌های کارشناس مربوطه	عدم انجام برنامه‌های محوله در زمان مقرر	عدم رعایت موارد مناسب‌سازی
نداشتن تأییدیه اداره بهداشت	جابه‌جایی مکرر مکان مرکز	عدم جواب‌گویی به فرم تذکر کارشناسان حوزه‌های تخصصی
موارد حراستی - گزارش تخلفات مالی		سایر موارد با دلایل و مستندات رسیده

دغدغه‌های شخصی و مسئولیت اجتماعی صاحبان مراکز این قبیل پرونده‌ها را تقبل می‌کنند. به اذعان کارشناسان، پرداخت کمک‌هزینه خرید خدمات مراکز همواره با تأخیر پرداخت می‌شود و البته امکان پرداخت به‌هنگام آن نیز وجود ندارد. زیرا گزارش عملکرد مراکز در پایان هر ماه تهیه می‌شود و به اداره بهزیستی استان ارسال می‌شود. گزارش عملکرد مراکز در بهزیستی استان مربوطه بررسی می‌شود و در صورت تأیید، گزارشات تمامی استان‌ها در سطح کشوری جمع شده و محاسبات میزان کمک‌هزینه خرید خدمات انجام می‌شود.

علاوه بر موارد فوق، کمک‌هزینه پرداختی برای جبران هزینه خدمات ارائه شده به امدادبگیران^۱ تحت پوشش مراکز همانند سایر مددجویان در نظر گرفته شده است. در صورتی که تعداد بازدیدهای امدادی‌ها دو برابر (هر سه ماه یکبار) سایر مددجویان است و ثبت اطلاعات آنها بسیار سخت‌تر و طولانی‌تر است^۲ و خدمات مشاوره‌ای و مددکاری بسیار پیچیده‌تری^۳ را می‌طلبد. از این رو برخی از مراکز، صرفاً برای اینکه سقف سرانه پرداختی سازمان را دریافت کنند تا بتوانند حقوق و دستمزد کارکنان خود را پرداخت کنند، پرونده‌های امدادی را قبول می‌کنند و برخی دیگر نیز به دلیل

جدول ۱۲. فرایند جبران خدمات مراکز



شرایطی که همه مراحل بدون ایراد در سریع‌ترین زمان انجام شود، حداقل ۱۶ روز زمان به طول می‌انجامد.

در نهایت فرایند پرداخت کمک‌هزینه خرید خدمات اعم از انجام رویه‌های مالی سازمان، تأییدیه عامل ذی حساب سازمان، صدور چک و واریز و جوه توسط بانک انجام می‌شود که این تکمیل این فرایند در

۱. کودکانی که به دلیل نداشتن سرپرست یا فقدان سرپرست مؤثر، تحت قیومیت یا سرپرستی خانواده‌های جایگزین (نسبی یا سببی یا غیرخویشاوندی) هستند. همچنین مددجویان تحت پوشش مراکز شبه‌خانواده که پس از ۱۸ سالگی از خانه‌های مذکور ترخیص می‌شوند با حکم دادگاه به‌عنوان مددجوی امدادبگیر مراکز مثبت زندگی معرفی می‌شوند و از طریق گزارشات دوره‌ای مددکاران مراکز مذکور، نیازهای اقتصادی و اجتماعی آنها شناسایی شده و توسط سازمان بهزیستی تأمین می‌شود.

۲. اطلاعات مددجویان امدادی در قالب فرم ۲۲ (فرمی ۱۴ صفحه‌ای) ثبت می‌شود این فرم شامل موارد زیر است:

الف) بخش اطلاعات زیستی، ب) بخش اطلاعات کارت ملی سالیانه، پ) جدول ارزیابی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودک، ت) جدول تعیین اهداف برای تأمین هر یک از نیازها، ث) سئوالات WHO، ج) فرم‌های پایش کارشناس، چ) صورت جلسه انتقال به خانواده، ح) حکم قضایی، خ) کارت قطع امداد ماهیانه.

۳. امدادبگیران عموماً کودکان و جوانان آسیب‌دیده‌ای هستند که به سبب داشتن پدر و مادرهای مجرم (معتاد، دزد، زندانی) یا بی‌سرپرست بودن، دچار مشکلات روحی و روانی فراوانی هستند. افسردگی، پرخاشگری و برخی رفتارهای بزه‌گونه در آنها رواج دارد. از این رو مددکارانی که با آنها در تماس هستند نسبت به سایر مددکاران اجتماعی در معرض خطرهای جانی و روانی بیشتری هستند. از این رو ایشان باید دانش تخصصی و مهارت حرفه‌ای بسیار بیشتری نسبت به سایر مددکاران مراکز داشته باشند.

۷. جمع بندی و پیشنهادها



■ اصلاح و راه اندازی نشدن سامانه جدید در راستای رفع اشکالات سامانه فعلی مثبت زندگی و ثبت کلیه اقدامات مراکز. از این رو پیشنهاد می شود مطالعه ای جامع در خصوص نقاط قوت و ضعف مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی) در کشور طراحی و اجرا شود تا با استفاده از یافته های آن پژوهش، پیشنهادهای مؤثری در جهت کاهش نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت مراکز ارائه شود. گفتنی است دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش ها در صد تدوین گزارشی با هدف مذکور است. ارائه پیشنهادهای تقنینی و سیاستی در این حوزه مستلزم شناسایی دقیق آسیب های ساختاری، زمینه ای و رفتاری مرتبط با تأسیس و فعالیت مراکز و همچنین بررسی علل و ریشه های بروز هر یک از آن آسیب ها است. علاوه بر این، شناسایی ظرفیت ها و نقاط قوت این مراکز نیز می تواند محلی برای تدوین سیاست ها و احکام توسعه ای در حوزه عملیاتی آن ها باشد. گفتنی است دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش ها در حال تدوین گزارشی با هدف مذکور است. از این رو پس از انجام مطالعه مذکور، پیشنهادهایی تقنینی برای رفع مشکلات مراکز و تقویت ظرفیت های موجود آن ها ارائه خواهد داد.

وضعیت موجود مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی) حکایت از وجود ایرادها و اشکالات اساسی در عرصه عمل و فعالیت این مراکز دارد. اهم این موارد به شرح ذیل است:

■ فقدان آیین نامه اجرایی مصوب هیئت وزیران برای بند «۴» ماده (۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت به منظور تعیین مأموریت، تکالیف، حقوق، شیوه تأمین مالی و نظام مدیریت عملکرد مراکز مثبت زندگی.

■ نپذیرفتن مراکز به عنوان شریک اجتماعی از جانب سازمان بهزیستی و داشتن ارتباط دستوری و سلسله مراتبی با آنها، پوشش ناقص جامعه هدف توسط مراکز سراسر کشور، محاسبه نادرست تعرفه خدمات مراکز، تناسب نداشتن کمک هزینه خرید خدمات مراکز با هزینه های انجام شده آنها، تناسب نداشتن سختی و تخصص کار مددکاری با حقوق و دستمزد دریافتی آنها، تناسب نداشتن سرمایه گذاری انجام شده توسط صاحبان مراکز با سود حاصل از کسب و کار اجتماعی ایشان؛



1. Hill, M., & Hupe, P. (2012). *Implementing public policy*. London: Sage Publication.
2. Keyes, Corey (2004) *Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology*, University Chicago Press.
۳. آیین‌نامه اجرایی ماده (۲۶) قانون مدیریت خدمات کشوری، مصوب ۱۳۸۸، تصویب‌نامه شماره ۲۳۱۳۷۸/ت/۴۳۹۰۸ ک مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۲۱ هیئت‌وزیران.
۴. بخشنامه سازمان بهزیستی در خصوص فرایند و ضوابط انجام بازدیدهای مراکز مثبت زندگی، به شماره ۱۳۵۷۰۳/۱۳۵۷۰۳/۱۴۰۱/۹۰ مورخ ۱۴۰۱/۹/۲۳ مشاور رئیس و مدیرکل حوزه ریاست سازمان بهزیستی کشور.
۵. بخشنامه سازمان در خصوص ایجاد یکپارچگی در شیوه‌ارائه خدمات و امکان اعمال سیاست‌های نظارتی بر کیفیت خدمات مراکز (+زندگی) به شماره ۱۴۰۲/۳/۲۵ مورخ ۹۰۰/۱۴۰۲/۳۹۹۶۸ مورخ ۱۴۰۲/۳/۲۵.
۶. دستورالعمل اجرایی تأسیس و اداره مراکز خدمات بهزیستی، مصوب ۱۳۹۸.
۷. دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و مؤسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی، بازنگری ۱۳۹۹.
۸. دستورالعمل جامع جلب، مصرف و هزینه‌کرد مشارکت‌های مردمی سازمان بهزیستی، مصوب ۱۳۹۹.
۹. شعبان‌زاده، ایمان و سامان یوسفوند (۱۴۰۱)، ارزیابی سیاست ارائه خدمات اجتماعی در طرح مثبت زندگی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
۱۰. شیوه‌نامه جانمایی مراکز خدمات بهزیستی، مصوب ۱۳۹۸.
۱۱. شیوه‌نامه نظارت بر مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی)، مصوب ۱۳۹۸.
۱۲. ضوابط مناسب‌سازی مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی)، مصوب ۱۳۹۸.
۱۳. قادری، سلمان و فرشته، ایزدی و سهیلا، زارعی و مهرآسا کردی، (۱۳۹۹)، مددکاری جامعه‌ای محله‌محور (راهنمای عملی تجارب مددکاران اجتماعی)، تهران، آرون، چاپ دوم.
۱۴. قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ای کشور، مصوب ۱۳۹۶.
۱۵. قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور، مصوب ۱۴۰۱.
۱۶. قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، مصوب ۱۳۸۰.
۱۷. قانون حمایت از حقوق معلولان، مصوب ۱۳۹۷.
۱۸. قانون مالیات‌های مستقیم، مصوب ۱۳۶۶.
۱۹. قانون مدنی ایران، مصوب ۱۳۰۷.
۲۰. قانون مدیریت خدمات کشوری، مصوب ۱۳۸۶.
۲۱. گزارش قانون مراکز مثبت زندگی در خصوص وضع موجود مراکز مثبت زندگی، طی نامه شماره ۱۱۷ مورخ ۱۴۰۲/۷/۲۲.
۲۲. مصوبه پنجاه‌ونهمین نشست «هیئت مقررات‌زدایی و بهبود محیط کسب‌وکار» وزارت امور اقتصادی و دارایی در خصوص مرجع صدور مجوز مراکز و مؤسسات بهزیستی به شماره ۸۰/۳۱۶۷۵ مورخ ۱۴۰۱/۲/۲۴.
۲۳. موسوی چلک، سیدحسن. (۱۴۰۰)، مددکاری اجتماعی (کار با فرد)، تهران، سمت، چاپ چهاردهم.



گزیده سیاستی

بیش از ۲۵۰۰ مرکز مثبت‌زندگی در ۴۴۲ شهر کشور شبکه‌ای مردمی بزرگی ایجاد کرده‌اند که می‌تواند آمایش سلامت اجتماعی کشور را حاصل کند. مشکلات عدیده این مراکز باعث افزایش روند تعطیلی آنها شده و این مسئله موجبات نگرانی یک میلیون و هفتاد هزار مددجو تحت پوشش این مراکز را فراهم کرده 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