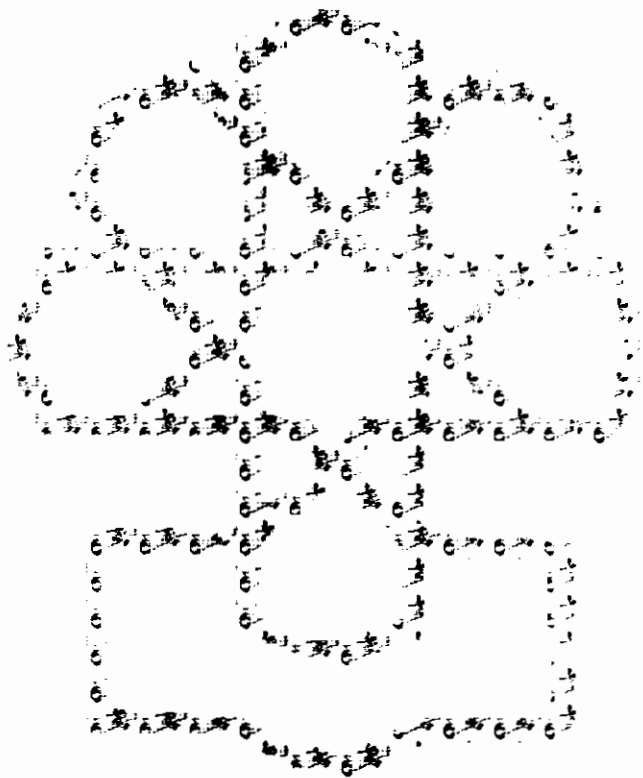




گفتاری پیرامون

نگاهی به سازمان بهزیستی



معاونت پژوهشی

تیر ۱۳۷۸

کار: گروه خدمات پژوهشی

کد گزارش: ۴۱۰۴۶۸۴

بسمه تعالی

گفتاری پیرامون نگاهی به سازمان بهزیستی

کد گزارش: ۴۱۰۴۶۸۴

در مورد سازمان بهزیستی باید گفت هر چند قبل از انقلاب سازمانی بدین نام وجود نداشته است اما زمینه‌های تشکیل این سازمان به آن زمان باز می‌گردد. به پیشنهاد دکتر شیخ‌الاسلامزاده وزیر بهداری کابینه هویدای معدوم وزارتخانه‌ای به نام وزارت رفاه اجتماعی تشکیل گردید که یکی از مسئولیت‌های آن پرداختن به مسائل بهزیستی و معلولین بود و یک انجمن به نام «انجمن توانبخشی» در آن وزارتخانه شکل گرفته بود که فعالیت توانبخشی به معلولین را به عهده داشت. سپس وزارت رفاه اجتماعی منحل شد و این وزارتخانه به صورت یک معاونت در وزارت بهداری تشکیل شد که معاونت بهزیستی نام گرفت. این معاونت تا سال ۱۳۵۸ و پیروزی انقلاب اسلامی بر فعالیت مراکز توانبخشی نظارت داشت.

بعد از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۸ شهید دکتر لواسانی به سمت معاونت بهزیستی وزارت بهداری انتخاب گردید که همراه شهید دکتر فیاض‌بخش و تنی چند از دیگر افراد مسلمان و متخصص امر مشغول مطالعه مسائل مربوط به بهزیستی کشور گردیدند. در این اثنا حدود ۴۰ سازمان دولتی، نیمه دولتی و خصوصی کار بهزیستی را عهده‌دار بودند که به عنوان نمونه می‌توان به انجمن توانبخشی، انجمن ملی حمایت از کودکان، سازمان شاهنشاهی، سازمان اعانه ملی (بلیط‌های بخت‌آزمایی) و سازمان حمایت از کودکان بی سرپرست و... اشاره کرد.

در سال ۱۳۵۸ گروهی تحت نظارت شهید فیاض‌بخش تشکیل گردید تا مطالعات اساسی در مورد نحوه و چگونگی اداره این سازمان‌ها را انجام دهد. این گروه طرحی برای تشکیل یک وزارتخانه مستقل به شورای انقلاب ارائه داد. به پیشنهاد شهید بهشتی به جای وزارتخانه سازمان بهزیستی مورد تصویب قرار گرفت و قرار شد که رئیس سازمان وزیر مشاور یا معاون نخست وزیر باشد. در دولت شهید رجایی، شهید دکتر فیاض‌بخش به عنوان اولین رئیس سازمان بهزیستی کشور معرفی گردید و پس از واقعه هفتم تیر ۱۳۶۰ و شهادت دکتر فیاض‌بخش، سازمان بهزیستی با تصویب مجلس شورای اسلامی از حالت یک سازمان مستقل خارج شد و به عنوان یک سازمان وابسته به وزارت بهداشت درآمد.

فصل اول- وظایف سازمان بهزیستی

هر چند که وظایف متعددی بر عهده سازمان بهزیستی می‌باشد اما سه وظیفه مهم را می‌توان از بین آنها به عنوان اصلی‌ترین وظایف این سازمان نام برد که عبارتند از:

۱- پیشگیری: امروزه بحث پیشگیری به عنوان یکی از اصول مهم در زمینه مسائل درمانی و اجتماعی در دنیا مطرح است. در کشور ما این وظیفه در زمینه مسائل بهداشتی بر عهده معاونت امور بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و پیشگیری در زمینه مسائل و آسیب‌های اجتماعی بر عهده سازمان بهزیستی است. به علت اهمیت این موضوع در مبحث جداگانه‌ای تحت همین عنوان، به بررسی

مسائل مربوط به پیشگیری خواهیم پرداخت.

۲- امور رفاهی: این بخش که بخشی از معاونت امور اجتماعی است مسائلی نظیر رسیدگی به مهدکودک‌ها، آموزش کادر برای مهدکودک‌ها و رسیدگی به امور سالمندان را در برمی‌گیرد.

۳- توانبخشی: حیطه فعالیت این بخش توانبخشی معلولین جسمی، معلولین روانی و معلولین اجتماعی است.

در مورد معلولان جسمی کلبه معلولان نقص عضو، ضایعه عضوی، ضایعه نخاعی، نابینایان و ناشنوایان مشمول خدمات این سازمان می‌گردند و علی‌الاصول باید تحت حمایت و پوشش این سازمان قرار گیرند و سازمان ضمن آموزش‌های حرفه‌ای آنان را برای کار در اجتماع آماده نماید.

هدف اصلی از توانبخشی بازگرداندن معلولان به جامعه است و باید از هرگونه کاری که معلولان را از جامعه گسسته و در مجموعه‌های جداگانه جمع کند دوری و اهتراز شود.

بحث توانبخشی هم به علت گستردگی و اهمیت موضوع در یک بحث جداگانه بررسی می‌شود.

۱-۱- پیشگیری

یکی از اصلی‌ترین مباحث در بحث‌های اجتماعی و رفاهی مسئله پیشگیری است. پیشگیری در حالت کلی در دو عنوان قابل بررسی است.

الف - پیشگیری در مسائل درمانی این بخش که تحت عنوان بهداشت مطرح می‌شود امروزه جایگاه ویژه‌ای در تمامی کشورهای جهان دارد و جزء وظایف سازمان‌ها و وزارتخانه‌های متولی امر در مان جامعه می‌باشد. در کشور ما نیز مجموعه امور مربوط به پیشگیری، از واکسیناسیون گرفته تا سایر مسائل بهداشتی تحت نظر معاونت بهداشتی وزارت بهداشت در مان و آموزش پزشکی انجام می‌پذیرد.

ب- پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی: امر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در کشور ما از وظایف سازمان بهزیستی است.

در مورد مسائل و آسیب‌های اجتماعی امروزه اکثر کشورها به پیشگیری روی آورده‌اند زیرا:

۱- پیشگیری بسیار ارزان‌تر از درمان است؛

۲- پیشگیری آسان‌تر و کوتاه‌تر از درمان است و درمان بیماران ناشی از آسیب‌های اجتماعی بسیار سخت و طولانی است.

مثلاً کسی که دچار اعتیاد می‌شود این فرد اگر قرار باشد اعتیاد خود را ترک کند مستلزم صرف هزینه بالا، زمان طولانی و گذراندن شرایط بسیار دشوار است. در ضمن، به علت مسائل فرهنگی و وجود زمینه‌های آسیب در اجتماع، احتمال زیادی وجود دارد که دوباره به اعتیاد برگردد. اما اگر با توجه، هزینه اندکی در زمینه پیشگیری صرف نماییم احتمال بسیار زیادی وجود دارد که مبتلا نشود. سایر مسائل و آسیب‌های اجتماعی مانند سرفت و... نیز به همین ترتیب است.

در مورد پیشگیری اصلی‌ترین وسیله که باید از آن بهره گرفت رسانه‌های ارتباط جمعی و علی‌الخصوص صدا و سیما است.

صدا و سیما به علت پوشش زیاد و فراگیری می‌تواند مهم‌ترین نقش را در این زمینه ایفا نماید. طبق بررسی‌های به عمل آمده این رسانه می‌تواند نقش بسیار مثبتی در ترک یک عادت اجتماعی یا ابتلای به آن

داشته باشد.

نکته مهم عدم توافق و هماهنگی سازمان صدا و سیما و بهزیستی در این مورد است که باعث شده میزان این برنامه‌ها و تبلیغ‌ها به کمترین حد ممکن برسد.

با یک بررسی ساده ملاحظه می‌گردد در شرایطی که صدا و سیما با تبلیغات مؤثر و گسترده در یک مقطع زمانی مناسب می‌تواند عادت به مصرف مثلاً یک نوع خوراکی یا عادت به استفاده از یک کلمه و تکیه کلام خاص را به عنوان جزئی از فرهنگ مردم درآورد، هیچ فعانیت جدی و مثبتی در رابطه با جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی انجام نمی‌پذیرد. در طی سالیان گذشته به استثنای چندین برنامه تلویزیونی که آن هم از نظر اصول علمی در حد پایینی بوده است کار اساسی راجع به پیشگیری از اعتیاد نشده است و اصولاً صدا و سیما تمایل چندانی به این گونه سوزها ندارد و اگر برنامه‌ای هم ساخته شود بدون هماهنگی، سازمان بهزیستی است.

به گواهی کارشناسان سازمان بهزیستی نقش بدآموزی برخی از این برنامه‌ها از نقش آموزنده و پیش‌گیرنده آن بیشتر است.

یا مثلاً در ارتباط با پیشگیری از سرقت و سایر عادات اجتماعی منفی کار جدی در صدا و سیما انجام نشده است. جا دارد که مسئولان محترم صدا و سیما در این مورد بازنگری نمایند و با پرداختن به این مسئله نقش اساسی خود را در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایفا نمایند.

متأسفانه در خود سازمان بهزیستی هم به غیر از مسئله پیشگیری از اعتیاد که کارهایی در این زمینه انجام شده است فعالیت جدی در ارتباط با سایر آسیب‌های اجتماعی دیده نمی‌شود.

سازمان بهزیستی نیز باید به عنوان متولی امر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در نقش خود تجدیدنظر نماید و بیشتر به آسیب‌های اجتماعی و چگونگی جلوگیری از آن به طرق علمی بپردازد. شاید یکی از اصلی‌ترین وظایف این سازمان که متولی مشخص دیگری هم ندارد همین قسمت باشد که متأسفانه خود سازمان نیز در انجام آن جدی نیست.

تأکیدی که در این مورد وجود دارد هماهنگی تمام مجموعه‌های ذی‌ربط است. دانشگاه‌ها و اساتید علوم اجتماعی و اساتید علوم تربیتی، رسانه‌های ارتباط جمعی به خصوص صدا و سیما، سازمان بهزیستی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، بازپروری‌ها و... همه و همه باید دست به دست هم داده و در یک برنامه هماهنگ و جدی اقدام به ارائه حجم بالایی از اقدامات و برنامه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نمایند. اگر عزم ملی در این زمینه ایجاد شود و بودجه و امکانات لازم نیز اختصاص یابد و حجم بالایی از تبلیغات در زمان مناسب و نه چندان طولانی صورت پذیرد مردم خود اقدام به همکاری در این زمینه خواهند نمود.

از اقدامات بسیار خوبی که در این زمینه انجام گرفته است واحد مشاوره سازمان بهزیستی است که تا حد زیادی مراجعه‌کننده دارد و نشان می‌دهد که مردم آمادگی همکاری لازم در این زمینه را دارند.

جا دارد که مجلس شورای اسلامی و دولت نیز در امر تدوین و اختصاص بودجه و سایر امکانات در بودجه هر کدام از سازمان‌های فوق ردیف خاصی را صرفاً به مسئله پیشگیری اختصاص دهند و سازمان‌ها را مکلف سازند که این بودجه را فقط در همین راستا و با استفاده از نظرات سازمان بهزیستی هزینه نمایند. در فرایند پیشگیری بسیاری از عوامل دیگر می‌تواند دخیل باشد عواملی نظیر: خانواده، آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها،

اعتقادات مذهبی و... که به عت جلوگیری از اطاله بحث از ذکر تفصیلی نقش آنها خودداری می‌گردد.

۱-۲- توانبخشی

۱- انواع توانبخشی

امور توانبخشی به بیماران و معلولان به سه بخش:

۱- توانبخشی پزشکی؛

۲- توانبخشی حرفه‌ای؛

۳- توانبخشی اجتماعی.

تقسیم می‌شود:

۱- توانبخشی پزشکی شامل تمامی مراحل نظیر:

فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، شنوایی‌سنجی و اعضا مصنوعی می‌گردد.

۲- توانبخشی حرفه‌ای نیز شامل مراحل نظیر:

ارزشیابی، آموزش، صدور گواهی کار و کاربایی و اشتغال برای معلولان می‌باشد.

۳- توانبخشی اجتماعی نیز شامل مواردی نظیر:

مددکاری، روانشناسی، امکانات معماری و شهرسازی جهت معلولان و نظایر آن می‌گردد.

علاوه بر مباحث فوق بیماران و معلولان عقب مانده ذهنی و غیر قابل تعلیم و تربیت نیز در راستای کار توانبخشی قرار می‌گیرد که معمولاً اگر قابل تعلیم نباشند در مراکزی تحت حمایت و سرپرستی قرار می‌گیرند.

نکته قابل توجه در مسئله توانبخشی کمبود امکانات توانبخشی در جامعه است که البته این مشکل منحصر به کشور ما نیست و کشورهای دیگر نیز کم و بیش دچار این مشکل هستند.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی حدود ۱۰ درصد از جمعیت جهان یعنی تقریباً ۵۰۰ میلیون نفر از انواع معلولیت‌ها رنج می‌برند. این در حالی است که سازمان‌های دست اندرکار امور پزشکی و توانبخشی فقط قادر به ارائه سرویس به ۳ درصد از جمعیت ۱۰ درصدی معلولان می‌باشند و حدود ۳۵۰ میلیون نفر از معلولان سراسر جهان قادر به استفاده از هیچ‌گونه امکانات توانبخشی نیستند.

به منظور دسترسی تعداد بیشتری از معلولان از خدمات توانبخشی، سازمان بهداشت جهانی همگام با سازمان بین‌المللی کار و یونسکو منشور «توانبخشی مبتنی بر جامعه» را تدوین نمودند.

۲- توانبخشی مبتنی بر جامعه

برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه از آغاز برای انتقال آگاهی و مهارت‌هایی طرح‌ریزی می‌شود که جامعه برای اجرا و ادامه فعالیت‌های توانبخشی، آموزشی و خدمات ارجاعی به آنها نیاز دارد.

در این طرح سعی می‌گردد که از امکانات اولیه و موجود در محل زندگی معلولان جهت درمان و توانبخشی حرفه‌ای به آنها استفاده شود.

توانبخشی مبتنی بر جامعه به‌عنوان بخشی از سیاست اجتماعی، حقوق معلولان را در جوامع آنها بهبود می‌بخشد تا آنها نیز از بهداشت و رفاهی که در اختیار تمام افراد جامعه است بهره‌مند شوند و در فعالیت‌های آموزشی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، اقتصادی و سیاسی مشارکت داشته باشند.

نکته مهم در این زمینه این است که توانبخشی مبتنی بر جامعه از طریق تلاش‌های به هم پیوسته افراد معلول، خانواده‌های آنها، اعضا جامعه و ارائه خدمات مناسب و ویژه بهداشتی، آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی تحقق پیدا می‌کند. هر چند که در این سیستم اصل بر مشارکت مردمی جامعه در امور معلولان نهاده شده است اما دولت نیز در این سیستم وظایفی را بر عهده دارد.

سیاست کشوری توانبخشی مبتنی بر جامعه، بخشی از عملکرد دولت را نیز شامل می‌شود و آن پشتیبانی از افرادی است که در هر سنی و به هر شکلی دچار معلولیت می‌شوند. یعنی دولت باید به عنوان سیاست‌گذار در مقام سیاست‌گذاری و همچنین به عنوان یک حامی پشتیبان در مقام اجرا کمک نماید.

مشارکت مردمی در امر توانبخشی مبتنی بر جامعه احتیاج به زمینه‌هایی دارد. مثلاً در بعد شهرسازی سیاست‌های شهرسازی خاصی را نیاز دارد که باید توسط وزارت مسکن و شهرسازی تدوین و ابلاغ شود. مثلاً که در ساختن ساختمان‌های عمومی و سالن‌های اجتماعات و اداراتی که مراجعه‌کنندگان عمومی دارند تسهیلاتی برای معلولان قرار بدهد. بسیاری از مشکلات مربوط به اشتغال معلولان مربوط به این است که ما مکان مناسب برای کار معلول در ادارات نداریم. یا مثلاً معلولی که می‌خواهد مشکلات شخصی خویش را در ارتباط با ادارات و سازمان‌ها و غیره حل کند در بسیاری از مواقع حتی قادر به ورود به سازمان نیست. زیرا طراحی شهری برای این مسائل صورت نگرفته است و متأسفانه در ساختمان‌های جدیداً احداث شده یا می‌شوند نیز اثری از این‌گونه دوراندیشی‌ها و طراحی‌ها دیده نمی‌شود.

به هر حال مسئله توانبخشی مبتنی بر اجتماع نیاز به همکاری دولت در بعد کلان و مشارکت جدی مردم در بعد خرد دارد که امید است مدنظر مسئولان محترم امور قرار بگیرد.

فصل دوم - آینده بهزیستی^۱

بررسی عملکرد سازمان بهزیستی نشان می‌دهد که این سازمان تاکنون در انجام وظایف خویش به دلایل متفاوت موفق نبوده است. روال جاری بیانگر ادامه این روند است و در آینده نزدیک هم توقع هیچ معجزه‌ای نمی‌رود.

برای ادامه کار بهزیستی و انجام وظایف محوله سه راه کار را می‌توان تصور نمود که به اختصار توضیح داده می‌شود.

۱- اداره امور بهزیستی توسط بخش عمومی: چنانکه ذکر شد در بسیاری از کشورها و همچنین در گذشته کشورمان وظایف بهزیستی را انجمن‌ها و مراکز خیریه عمومی و خصوصی و نیمه دولتی انجام می‌دادند. در سال‌های اخیر هم یکی از این انجمن‌ها مجدداً شروع به فعالیت نموده که تا حدی نیز موفق بوده است. این انجمن که به نام «بنیاد امور بیماری‌های خاص» معروف است نمونه خوب یک انجمن خیریه است که بخشی از وظایف بهزیستی را انجام می‌دهد. این انجمن‌ها می‌توانند به تعداد قابل قبولی تکثیر گردند و تحت نظارت دولت به فعالیت بپردازند. این راه کار باید در درازمدت انجام پذیرد و به مرور وظایف سازمان بهزیستی به این انجمن‌ها منتقل شود. در کشورهای دیگر این گونه فعالیت‌ها زیر نظر شورای شهر اداره می‌شود و به نوعی جزء بخش عمومی محسوب می‌گردد. در این راه کار قسمت توانبخشی به وزارت

۱. این بحث صرفاً استحضارات و طرح جدی آن نیاز به بررسی کارشناسانه در زمان مقتضی دارد.

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌گردد.

۲- تفکیک وظایف: براساس این راه کار وظایف مختلف سازمان به وزارتخانه‌ها یا نهادهایی که آن وظیفه را به صورت مشابه یا موازی انجام می‌دهند منتقل می‌شود. یادآوری می‌گردد که در حال حاضر بسیاری از وظایف بهزیستی در دستگاه‌های دیگر نیز انجام می‌گیرد. به عنوان مثال امور مهدکودک‌ها و آموزش پیش دبستانی قبل از انقلاب به عهده آموزش و پرورش بوده که فعلاً هم قسمت پیش دبستانی را اداره می‌کند و ابزار کار لازم را برای این امر دارد.

با بحث مهمی که تحت عنوان توانبخشی دنبال می‌شود از نظر اصول سازمانی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد. یعنی توانبخشی حلقه سوم، بهداشت و درمان است و علی‌الاصول باید کل این فرایند سه گانه زیر نظر یک وزارتخانه انجام پذیرد و تفکیک آن غلط است. دانشکده‌های توانبخشی موجود کشور هم در حال حاضر عمدتاً زیر نظر وزارت بهداشت اداره می‌شوند و می‌توانند امر توانبخشی را زیر نظر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دنبال نمایند.

یا مثلاً امور مربوط به سالمندان می‌تواند به تأمین اجتماعی یا کمیته امداد امام منتقل شود. زیرا این سازمان‌ها و نهادهای عمومی از تمکن مالی لازم برای گرداندن این امور برخوردارند. هرچند که در حال حاضر نیز قسمتی از این امور تحت عنوان «طرح شهید رجایی» زیر نظر کمیته امداد صورت می‌گیرد و طی آن به روستاییان سالمند ماهیانه مقداری کمک مالی پرداخت می‌گردد. همچنین در این راهکار امور مربوط به معتادین و ترک اعتیاد و بازپروری و... به دو بخش درمانی و مراقبتی تفکیک می‌شود که قسمتی از آن به طور سازمانی به وزارت بهداشت و قسمت دیگر به اداره مبارزه با مواد مخدر یا سازمان زندان‌ها منتقل می‌شود. ماحصل کلام این که در این راه کار سازمان بهزیستی منحل می‌شود و کلیه وظایف آن به بخش‌هایی که در حال حاضر وجود دارند و همین کار را انجام می‌دهند منتقل می‌شوند، بنیاد مستضعفان و بنیاد ۱۵ خرداد نیز از سازمان‌هایی هستند که در امور رسیدگی به بی‌سرپرستان و مستمندان به طور موردی فعالیت دارند.

۳- ادغام: در این راه کار سازمان بهزیستی و سایر سازمان‌هایی که به امور خیریه، اشتغال دارند نظیر کمیته امداد، بنیاد ۱۵ خرداد، بنیاد مستضعفان و... ادغام و تبدیل به یک وزارتخانه یا یک نهاد عمومی می‌شوند که بسته به بررسی دقیق‌تر تحت سرپرستی و نظارت دولت یا مقام معظم رهبری اداره می‌گردد. در حالت اول یعنی سرپرستی دولت این تشکیلات می‌تواند به یک وزارتخانه تبدیل شود و در صورتی که صلاحدید و مصالح مملکتی ایجاب نماید که این مجموعه زیر نظر ولی فقیه اداره شود باز تمرکز آنها مفید خواهد بود و می‌تواند تحت یک عنوان و یک سازمان جمع‌آوری شود.

در این فرض نیز قسمت مربوط به توانبخشی بهزیستی و قسمت جانبازان بنیاد مستضعفان به علت این که صیغه پزشکی و درمانی دارند به وزارت بهداشت منتقل می‌گردد.

به هر تقدیر تمامی سناریوهای فوق نیاز به کار کارشناسی زیاد دارد که مرکز پژوهش‌های مجلس آمادگی دارد در صورت نیاز بر روی هر کدام از این شقوق کار کارشناسی انجام دهد.

ریافت

۱- مدیریت بهزیستی باید از متخصصان یکی از رشته‌های ذی ربط باشد. متأسفانه بعضاً مشاهده می‌شود که

افرادی را به مدیریت می‌گمارند که یا اصولاً فاقد تخصص هستند یا تخصص آنها مربوط به امور بهزیستی نمی‌باشد. در شرایط فعلی تخصص فرد متولی امور بهزیستی، علوم آزمایشگاهی است که هیچ فصل مشترکی با بهزیستی ندارد. این در حالی است که بنا به اطلاعات موجود مدیران بهزیستی استان‌ها بعضاً حتی فاقد تحصیلات دانشگاهی می‌باشند. پیشنهاد می‌گردد مدیریت بهزیستی در استان‌ها و همچنین در سطح کلان را متخصصین امور ذی‌ربط از جمله روانپزشکان یا متخصصان علوم اجتماعی و رفاهی در دست داشته باشند.

۲- تأکید بر پیشگیری در معضلات و آسیب‌های اجتماعی باید سرلوحه وظایف سازمان بهزیستی باشد. زیرا در مان انحرافات اجتماعی در مقابل پیشگیری کاری بسیار سخت و پرهزینه است.

۳- برای پیشبرد اهداف پیشگیری مشارکت کلیه دستگاه‌های ذی‌ربط و مؤثر از جمله صدا و سیما و مطبوعات الزامی است.

۴- چنانکه ذکر شد به مصنحت بهزیستی است که به سمت غیر متمرکز شدن حرکت کند و تشکیلات دولتی فقط سیاست‌گذار و ناظر باشد. ادامه کار بهزیستی نیاز به مشارکت مردمی دارد که می‌تواند به صورت ساده یا در قالب انجمن‌های خاص صورت پذیرد. البته وضعیت مشارکت انجمن‌های خاص اگر تحت کنترل و نظارت دقیق دولت باشد ارجح‌تر است.

۵- در قسمت سالمندان باید تأکید بر محدودیت خانه‌های سالمندان باشد. فرهنگ اسلامی و ملی ما، ایجاب می‌نماید که با محدود نمودن خانه‌های سالمندان برای شرایط ویژه و خاص نظیر معلولیت، زمینه را برای ادامه حضور سالمندان در خانواده‌هایشان فراهم آوریم. سازمان بهزیستی باید از دادن مجوز برای حالت غیر معلول خودداری نماید.

۶- در امور سالمندان طب سالمندی به صورت تخصصی در قسمت‌های پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری در کشور ایجاد و در دستور کار شورای گسترش دانشگاه‌ها قرار گیرد. این تخصص‌ها سال‌هاست که در دنیا ایجاد شده و جای آن در نظام آموزش پزشکی و درمانی کشور ما خالی است.

۷- در بخش توانبخشی نیز چنانکه ذکر شد دو هدف اصلی باید مورد تأکید قرار بگیرد.

اول، توانبخشی حرفه‌ای و بازگرداندن معلول به اجتماع و تأکید بر عدم انزوای معلولان از جامعه؛

دوم، توانبخشی مبتنی بر جامعه که چنانکه شرح داده شد در این سیستم معلول بدون این که از جامعه‌اش جدا گردد در روستا و شهر محل سکونتش و با همان امکانات ابتدایی و اولیه درمان می‌شود و به دامن اجتماع باز می‌گردد.

۸- در مورد کودکان بی‌سرپرست نیز باید تأکید بر توزیع این کودکان در بین خانواده‌های داوطلب باشد. این کودکان منهای مسائل مالی و درمانی مشکلات عاطفی نیز دارند که تنها با قرار گرفتن در کانون خانواده‌های داوطلب قابل حل شدن است.