



مرکز پژوهش‌های  
مجلس شورای اسلامی

مشخصات لایحه

دوره یازدهم - سال چهارم

شماره ثبت:  
۹۱۰

شماره چاپ:  
—

تاریخ چاپ:  
—

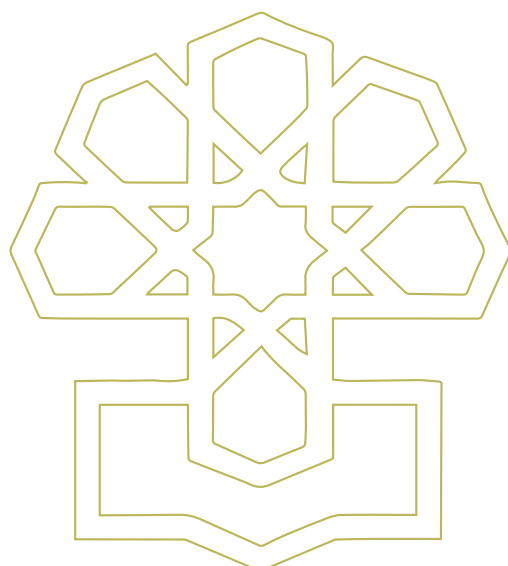
مشخصات گزارش:

شماره مسلسل:  
۲۱۰۱۹۱۱۹

تاریخ انتشار:  
۱۴۰۲/۴/۱۹



دفتر مطالعات اجتماعی



## بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه (۷): آسیب‌شناسی اجرای تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان



سمیه صدیقی

### مقدمه

افراد دارای معلولیت بزرگ‌ترین اقلیت جهان را تشکیل می‌دهند [۱] براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان (تقریباً حدود یک‌هفتم) درگیر نوعی از ناتوانی بوده که ۸۰ درصد آنان در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند. [۲] و [۳] مطالعات نشان داده است که در سال‌های اخیر ناتوانی و معلولیت به دلایلی از جمله روند رو به رشد سالمندی (افزایش احتمال ابتلا به ناتوانی در این افراد) و تغییر الگوی بیماری‌ها (از واگیردار به غیر واگیردار)، بیشتر از گذشته مطرح بوده و به یک نگرانی بزرگ تبدیل شده است. [۴] بر این اساس دولت‌ها پاسخ‌گویی به نیازهای معلولان را در راستای بهبود عدالت و حذف نابرابری‌های اجتماعی و سلامتی در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های خود لحاظ کرده‌اند. قانون حمایت از حقوق معلولان (مصوب سال ۱۳۹۶) در حوزه معلولیت، توان بخشی و نیازهای گروه هدف و پیش‌بینی اعتبارات لازم جهت اجرایی شدن آن در قوانین بودجه سنواتی از جمله اقدامات مؤثر در رفع نیازهای افراد دارای ناتوانی در جامعه محسوب می‌شود.

### مطابق ماده (۷) این قانون:

«سازمان بهزیستی مکلف است با هدف حمایت از نگهداری و مراقبت افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید نیازمند و افراد دچار معلولیت‌های چندگانه نیازمند در خانواده، پس از ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به خانواده‌ها نسبت به پرداخت حق پرستاری یا مددکاری به سرپرست، همسر یا قیم این افراد اقدام کند و یا خدمات مراقبتی و نگهداری از افراد دارای معلولیت را از طریق مراکز وابسته به خود یا حمایت از مراکز غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه و تشکل‌های مردم‌نهاد) ارائه کند.»



تبصره «۱» - «کمک هزینه بابت پرداخت حق پرستاری یا مددکاری موضوع این ماده، با نوع و شدت معلولیت فرد دارای معلولیت، تعداد این افراد در هر خانواده و براساس هزینه‌های متعارف نگهداری و مراقبت از افراد دارای معلولیت و متناسب با تورم سالیانه و میزان کمک هزینه پرداختی به مراکز غیردولتی هر ساله با در نظر گرفتن نرخ تمام شده خدمات و نرخ تورم سالیانه توسط سازمان و با همکاری انجمن عالی مراکز غیردولتی توان بخشی، وزارت و سازمان برنامه و بودجه کشور تعیین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد». در انتهای این تبصره اشاره شده است که نرخ تمام شده باید به عنوان کمک هزینه به مراکز غیردولتی مرتبط پرداخت شود.

تغییر شرایط اقتصادی در سال‌های اخیر و اختلاف میان نرخ تمام شده واقعی خدمات ارائه شده یا هزینه متعارف نگهداری معلول در خانواده با کمک هزینه‌های پرداختی از سوی دولت در قوانین بودجه سنوایی، وضعیت خدمت‌رسانی به جامعه معلولان را با چالش مواجه کرده است. در این گزارش ضمن بررسی وضعیت اجرای تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان، به برخی چالش‌های مرتبط با این حوزه پرداخته و پیشنهادهای لازم ارائه می‌شود.

## وضعیت اجرای تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان

با استناد به تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان، سازمان بهزیستی کشور مکلف است میزان کمک هزینه پرداختی به مراکز غیردولتی را بادر نظر داشتن نرخ تمام شده خدمات و نرخ تورم سالیانه (در کارگروهی متشکل از نمایندگان نهادهای مندرج در قانون)، تعیین و به تصویب هیئت وزیران برساند.

اگرچه پس از تصویب قانون حمایت از حقوق معلولان (مصوب ۱۳۹۶)، در قوانین بودجه سنوایی اعتباراتی در راستای اجرای ماده فوق در ذیل منابع پیش‌بینی شده برای سازمان بهزیستی در نظر گرفته می‌شود اما عموماً منابع مصوب شده (با توجه به نرخ تورم سالیانه در کشور) متناسب با هزینه واقعی خدمات ارائه شده به جامعه معلولان و سالمندان در مراکز توان بخشی (با در نظر داشتن تعهدات مراکز مطابق دستورالعمل‌های سازمان بهزیستی) نبوده است.

مروری بر مصوبات هیئت وزیران نیز در طی سال‌های ۱۴۰۲-۱۳۹۸ در خصوص کمک هزینه پرداختی بابت هر فرد معلول در هر ماه (مراکز روزانه و شبانه‌روزی)<sup>۱</sup> جدول ۱ نشان می‌دهد که به‌رغم رشد حدود ۳۰ تا ۴۰ درصدی کمک هزینه‌های پرداختی در طی این سال‌ها، اما کمک هزینه مذکور با توجه به ماهیت بسته خدمات ارائه شده به جامعه معلولان، از کفایت لازم برخوردار نیست.

جدول ۱. مصوبات هیئت وزیران در خصوص تعیین یارانه پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی طی سال‌های ۱۴۰۲-۱۳۹۸ (ارقام به هزار ریال)

سال		۱۴۰۲		۱۴۰۱		۱۴۰۰		۱۳۹۸	
افراد مشمول	روزانه	شبه‌روزه	روزانه	شبه‌روزه	روزانه	شبه‌روزه	روزانه	شبه‌روزه	شبه‌روزه
معلولان، سالمندان معلول و بیماران روانی مزمن	۲۵,۶۰۰	۴۲,۰۰۰	۱۸,۳۰۰	۳۰,۰۰۰	۱۳,۵۰۰	۲۰,۰۰۰	۶,۲۷۰	۹,۲۴۰	
معلولان، سالمندان معلول و بیماران روانی مزمن فاقد سرپرست	-	۵۰,۴۰۰	-	۳۶,۰۰۰	-	۲۴,۰۰۰	-	۱۱,۱۰۰	
معلولان، سالمندان معلول و بیماران روانی مزمن با نیازهای خاص (ایدز، هپاتیت، ام‌اس، آلزایمر و ضایعه نخاعی، اوتیسم و بیماری‌های خاص)	-	۵۱,۵۰۰	-	۳۶,۷۵۰	-	۲۴,۵۰۰	-	۱۱,۱۰۰	
افراد دارای اختلالات نافذ رشد (اوتیسم)	۳۲,۰۰۰		۲۲,۵۰۰		۱۵,۰۰۰		۶,۶۶۰		-

منبع: مصوبات هیئت وزیران

به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت خدمات توان بخشی و ارائه بهینه آن به جامعه معلولان، اختلاف میان نرخ واقعی خدمات ارائه شده با کمک هزینه پرداختی به مراکز، می‌تواند منجر به کاهش کیفیت و کمیت خدمات و یا محروم ماندن برخی مددجویان از این قبیل خدمات شود. بر این اساس به نظر می‌رسد بر آورد نرخ تمام شده خدمات مطابق روش‌های علمی هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت<sup>۱</sup> علاوه بر اینکه مطابق نص صریح حکم قانونی مصوب بوده، می‌تواند به کاراتر شدن سیستم، بهره‌وری حداکثری و همچنین مدیریت مبتنی بر عملکرد و بودجه‌ریزی عملیاتی کمک کند. [۵]

۱. یارانه مرتبط با مراکز درجه (۱) به عنوان نمونه در جدول درج شده است.

بر اساس اطلاعات دریافتی از مراکز توان بخشی روزانه و شبانه‌روزی منتخب در خردادماه سال ۱۴۰۲ و همچنین با استناد به دستورالعمل‌های ابلاغی سازمان بهزیستی در خصوص کمیّت و کیفیت خدمات آموزشی، مراقبتی و نگهداری ارائه شده به معلولان و سالمندان کشور، نرخ تمام شده خدمات به تفکیک مراکز توان بخشی روزانه و شبانه‌روزی به شرح زیر است:

**۱. مراکز توان بخشی شبانه‌روزی:** مطابق دستورالعمل‌های سازمان بهزیستی، مراکز توان بخشی شبانه‌روزی در کاربری‌های مختلف از جمله مراکز تخصصی اقامت موقت افراد دارای اختلال طیف اوتیسم<sup>۱</sup>، مراکز توان بخشی و مراقبتی شبانه‌روزی معلولان جسمی - حرکتی بالای ۱۴ سال، مراکز توان بخشی و مراقبتی شبانه‌روزی سالمندان، مراکز توان بخشی و مراقبتی شبانه‌روزی معلولان ذهنی، مراکز توان بخشی و مراقبتی بیماران روانی مزمن به جامعه معلولان ارائه خدمت می‌کنند. عموماً خدمات در این مراکز با در نظر داشتن ارتقا سلامت جسمی و روانی معلولان و سالمندان به صورت طولانی مدت ارائه می‌شود.

بر اساس آمار و اطلاعات ارائه شده توسط سازمان بهزیستی کشور در خردادماه سال ۱۴۰۲، در حال حاضر حدود ۵۶۰۰۰ نفر به عنوان جامعه هدف مراکز توان بخشی شبانه‌روزی بوده که بر اساس مصوبه هیئت وزیران در سال ۱۴۰۱، به ازای هر فرد توان خواه نیازمند در این مراکز ماهیانه معادل ۲۷ تا ۳۰ میلیون ریال برای گروه هدف دارای خانواده و ۳۳ تا ۳۶ میلیون ریال برای افراد مجهول الهویه و فاقد سرپرست به عنوان کمک هزینه از سوی سازمان پرداخت می‌شود.

با استناد به اطلاعات واصله از انجمن عالی مراکز توان بخشی شبانه‌روزی در سال ۱۴۰۲، نرخ تمام شده خدمات در مراکز مراقبتی و توان بخشی غیردولتی شبانه‌روزی (سالمندان)<sup>۲</sup> با در نظر داشتن چهار فصل حقوق و دستمزد، استفاده از کالاها و خدمات، هزینه‌های اموال و دارایی و رفاه اجتماعی مبتنی بر دستورالعمل‌های مصوب سازمان بهزیستی کشور و با هدف ارتقا سطح سلامت و کیفیت زندگی معلولین و سالمندان، به صورت میانگین برای کل کشور ماهانه (بدون احتساب حق مدیریت) معادل ۱۸۱,۶۶۶,۰۰۰ ریال و با احتساب ۱۰ درصد حق مدیریت، معادل ۱۹۹,۸۳۲,۶۰۰ ریال برآورد شده است (جدول ۱ پیوست).<sup>۳</sup>

**۲. مراکز آموزشی و توان بخشی روزانه:** مطابق دستورالعمل‌های سازمان بهزیستی مراکز آموزشی و توان بخشی روزانه در انواع مختلف از جمله مراکز روزانه آموزشی توان بخشی معلولان ذهنی، روزانه آموزشی توان بخشی معلولان جسمی - حرکتی، روزانه آموزشی توان بخشی معلولان ضایعه نخاعی، روزانه آموزشی توان بخشی خانواده و کودک مبتلا به اختلالات شنوایی، روزانه آموزشی توان بخشی خانواده و توان خواه کم بینا و نابینا، روزانه آموزشی توان بخشی سالمندان، روزانه آموزشی توان بخشی بیماران روانی مزمن، روزانه آموزشی توان بخشی اختلال طیف اوتیسم، روزانه آموزشی توان بخشی ویژه اختلالات دهانی، بلع و تغذیه، روزانه آموزشی توان بخشی چندمعلولیتی، مرکز حرفه‌آموزی، کارگاه تولیدی حمایتی و مرکز پشتیبانی شغلی، مشغول به ارائه خدمت به جامعه معلولان کشور هستند. خدمات ارائه شده در این مراکز با هدف افزایش کیفیت زندگی و تلفیق حضور افراد معلول در خانواده طراحی شده و با مشارکت خانواده معلولان و توان خواهان انجام می‌شود. بر اساس آمار و اطلاعات ارائه شده توسط سازمان بهزیستی کشور در خردادماه ۱۴۰۲، در حال حاضر حدود ۵۳,۶۹۰ نفر به عنوان جامعه هدف مراکز توان بخشی روزانه هستند که بر اساس مصوبه هیئت وزیران در سال ۱۴۰۱، به ازای هر فرد توان خواه در مراکز توان بخشی روزانه معادل ۱۸ میلیون ریال در ماه به عنوان یارانه از سوی سازمان پرداخت می‌شود. این در حالی است که قیمت تمام شده خدمات ارائه شده در این مراکز، با استناد به تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان لازم است با در نظر داشتن نرخ تورم سالیانه تعیین شود.

بر اساس اطلاعات واصله از مراکز توان بخشی روزانه از ۹ استان منتخب کشور در سال ۱۴۰۲، هزینه تمام شده خدمات در مراکز توان بخشی روزانه به صورت سرانه برای هر توان خواه (بدون احتساب حق مدیریت) در شهرهای زیر ۲۰۰ هزار نفر جمعیت معادل ۶۵,۶۴۳,۴۴۰ ریال، در شهرهای با جمعیت ۲۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر جمعیت معادل ۷۰,۰۴۳,۴۴۰ ریال و در شهرهای بالای یک میلیون نفر معادل ۷۸,۹۰۷,۴۴۰ ریال برآورد شده است (جدول ۲ پیوست).<sup>۴</sup>

همچنین در این ارزیابی، برخی خدمات مرتبط با مراکز روزانه از جمله نصب دوربین‌های مداربسته و به روزرسانی، حیاط با فضای سبز و زیباسازی ساختمان، سیستم هشداردهنده اعلام و اطفای حریق و خدمات پشتیبانی و ... به صورت سالیانه از سوی سازمان در نظر گرفته می‌شود که ضرورت دارد در برآورد هزینه‌های مترتب بر مراکز روزانه لحاظ شود.

با توجه به داده‌های فوق الذکر، نرخ تمام شده خدمات در مراکز غیردولتی وابسته به سازمان بهزیستی (به تفکیک مراکز شبانه‌روزی و روزانه) به شرح جدول ۲ برآورد شده است:

## 1. Care Center Respite

۲. مصوبه شماره ۱۶۸۲۵۸/ت۶۰۴۵۷ هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۹/۰۶

۳. با توجه به تعدد کاربری‌های مراکز شبانه‌روزی، یک کاربری به عنوان نمونه جهت بررسی و تحلیل نرخ تمام شده خدمات منظور شده است.

۴. اعداد مورد اشاره در گزارش صرفاً بر اساس اطلاعات واصله از مراکز منتخب بوده و درج آن در این گزارش به منزله تأیید از سوی مرکز پژوهش‌های مجلس نمی‌باشد.

۵. اعداد مورد اشاره در گزارش صرفاً بر اساس اطلاعات واصله از مراکز منتخب بوده و درج آن در این گزارش به منزله تأیید از سوی مرکز پژوهش‌های مجلس نمی‌باشد.



## جدول ۲. مقایسه نرخ تمام شده خدمات به تفکیک مراکز توان بخشی روزانه و شبانه‌روزی (ارقام به ریال)

برآورد مراکز منتخب به تفکیک نوع مرکز		قیمت تمام شده
مرکز آموزشی و توان بخشی روزانه	مرکز توان بخشی شبانه‌روزی	
۶۵,۶۴۳,۴۴۰	۱۸۱,۶۶۶,۰۰۰	جمعیت زیر ۲۰۰ هزار نفر
۷۰,۰۴۳,۴۴۰		جمعیت بین ۲۰۰ هزار تا یک میلیون نفر
۷۸,۹۰۷,۴۴۰		جمعیت بالای یک میلیون نفر

منبع: اطلاعات کسب شده از مراکز توان بخشی - ۱۴۰۲

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نرخ تمام شده خدمات برای مراکز مراقبتی و توان بخشی شبانه‌روزی حدود ۱۸۰ میلیون ریال و برای مراکز آموزشی و توان بخشی روزانه در بازه حدود ۶۰ تا ۷۰ میلیون ریال برآورد شده است. این در حالی است که مطابق اعتبارات پیش‌بینی شده برای سازمان بهزیستی کل کشور در قانون بودجه سال ۱۴۰۲ و مصوبه شماره ۴۲۳۰۷/ت/۶۱۳۳۵ هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۱۱ هیئت وزیران، کمک‌هزینه پرداختی به مراکز توان بخشی شبانه‌روزی ۴۲ میلیون ریال و برای مراکز آموزشی و توان بخشی روزانه معادل ۲۵,۶۰۰,۰۰۰ ریال مصوب شده است.

به نظر می‌رسد دلایل اصلی اختلاف بین اعتبارات مصوب و برآوردهای موجود در خصوص هزینه خدمات مراکز به شرح موارد زیر باشد:  
**- نامشخص بودن سهم مشارکت کنندگان:** به رغم اینکه در تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان، از عبارت «کمک‌هزینه» استفاده شده است، اما ارکان تأمین منابع مالی و سهم هر یک از مشارکت کنندگان از جمله خانوار و ... مشخص نشده که این مسئله منجر به ابهام در خصوص میزان منابع لازم برای اجرای حکم شده است.

**- نبود چارچوب مشخص تعیین قیمت تمام شده:** به رغم صراحت تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از معلولان در خصوص پرداخت کمک‌هزینه به مراکز غیردولتی با در نظر گرفتن نرخ تمام شده خدمات و نرخ تورم سالیانه، در طی ۵ سال پس از تصویب قانون، چارچوب مشخصی برای تعیین نرخ تمام شده خدمات وجود نداشته و کمک‌هزینه پرداختی به مراکز صرفاً با در نظر داشتن سقف اعتبارات موجود سازمان از محل ردیف مشخص آن در قوانین بودجه سنواتی بوده است.

علاوه بر اینکه میان بودجه‌های مصوب و برآوردهای موجود اختلاف زیادی بوده، اما وجود برخی چالش‌ها نیز در این حوزه می‌تواند سبب بیشتر شدن این اختلاف و افزایش هزینه‌های ارائه خدمات در مراکز شود. بر این اساس لازم است رفع این موارد به عنوان بخشی از راه‌حل کاهش اختلاف بین هزینه‌ها و اعتبارات مصوب در دستور کار قرار گیرد، زیرا در صورت تداوم، ضمن افزایش شکاف بین اعتبارات مصوب و هزینه‌ها، سبب عمیق‌تر شدن مشکلات فعلی خواهد شد.

چالش‌های مذکور عبارتند از:

**- عدم نقش آفرینی بیمه‌ها:** بیمه‌های پایه درمان به دلایلی از جمله چندتولیتی بودن خدمات توان بخشی، نقش فعالی را در حمایت از گروه‌های هدف در بهره‌مندی از خدمات توان بخشی در مراکز موضوع این گزارش ایفا نمی‌کنند. این در حالی است که نقش آفرینی سازمان‌های بیمه‌گر ضمن حمایت مالی از گروه‌های هدف (معلولان و سالمندان) و افزایش سطح دسترسی و بهره‌مندی از خدمات توان بخشی، می‌تواند بخشی از منابع لازم برای تأمین هزینه مراکز ارائه‌دهنده خدمات توان بخشی روزانه و شبانه‌روزی را پوشش دهد. برخی مطالعات نشان داده است که نبود پوشش‌های بیمه‌ای برای برخی خدمات توان بخشی (گفتاردرمانی، کاردرمانی و ارتوپدی فنی و ...)، بلندمدت بودن استفاده از این خدمات و یا فرانشیز بالا برای دریافت خدمات (مانند فیزیوتراپی) موجب شده است تا میزان استفاده از این خدمات در میان گروه‌های با درآمد بالا بیشتر باشد. [۶]

**- تأمین کافی و توزیع نامناسب نیروی انسانی متخصص در خدمات توان بخشی:** بخش زیادی از هزینه‌های ارائه خدمات در مراکز توان بخشی، مربوط به تأمین و نگهداری نیروی انسانی است. کمبود نیروی انسانی متخصص و همچنین توزیع نامناسب آن در سطح کشور علاوه بر اینکه می‌تواند سبب بروز نابرابری در دسترسی به خدمات توان بخشی شود، بلکه به جهت نبود انگیزه کافی جهت حضور نیروی انسانی ماهر در مراکز، هزینه به کارگیری نیروی انسانی در مراکز را افزایش داده و بنابراین منجر به افزایش نرخ تمام شده خدمات در مراکز توان بخشی روزانه و شبانه‌روزی می‌شود. این در حالی است که تربیت نیروی ماهر در رشته‌های مرتبط با خدمات توان بخشی و سیاستگذاری مناسب در توزیع آنها می‌تواند راهکار مؤثری در بهبود وضعیت مالی مراکز آموزشی و نگهداری توان بخشی باشد.

**- عدم توجه به رویکردهای خانواده‌محور در پرداخت کمک‌هزینه‌ها:** رویکرد ارائه خدمات توان بخشی در جامعه باید مبتنی بر ارتقای عملکرد مطلوب فرد و نه صرفاً نگهداری و مراقبت از معلول باشد. بهبود وضعیت توانایی فرد معلول و کاهش وابستگی به خانواده و مراکز نگهداری، مهم‌ترین هدفی است که باید در ارائه خدمات توان بخشی در جامعه مدنظر قرار گرفته و حمایت دولت متناسب با آن لحاظ



شود. به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر فقدان رویکرد و سازوکار مشخص برای تقویت جایگاه خدمات مراقبت در منزل (Home Care) و بهره‌مندی مؤثر از ظرفیت مراکز آموزشی و توان‌بخشی روزانه، سبب ارجاع معلولین از منزل به مراکز نگهداری شبانه‌روزی شده است. این در حالی است که پرداخت منطقی کمک‌هزینه‌ها به مراکز روزانه و یا پرداخت حق پرستاری به فرد یا خانواده متناسب با نرخ واقعی خدمات ارائه شده در منزل و توجه به رویکرد خدمات مراقبتی در منزل از جمله اقداماتی است که می‌تواند از افزایش افراد مجهول‌الیهویه یا فاقد سرپرست مؤثر (که مستلزم نگهداری مادام‌العمر در مراکز توان‌بخشی و مراقبتی شبانه‌روزی بوده و منابع بیشتری نسبت به مراقبت در منزل نیاز دارند) و یا صف‌های انتظار طولانی برای واسپاری معلولین و سالمندان به این مراکز جلوگیری کند.

**- ضعف در سازوکارهای حمایتی سازمان بهزیستی از مراکز:** با توجه به اهمیت کیفیت و کمیت خدمات توان‌بخشی به گروه‌های هدف، به نظر می‌رسد حمایت از مراکز به‌نحو مؤثر می‌تواند ضمانتی بر ارتقا این خدمات و سطح رضایت دریافت‌کنندگان آن باشد. بر این اساس با توجه به محدودیت منابع مالی دولت و از طرفی اهمیت جایگاه خدمات توان‌بخشی، لازم است سازوکارهای حمایتی سازمان بهزیستی از مراکز توان‌بخشی، فارغ از کمک‌هزینه پرداختی، از قبیل مجوز دریافت کمک‌های خیرین، اعطای تسهیلات خرید یا تجهیز مراکز، تقویت بیمه‌های درمانی مددجویان و ... در دستورالعمل‌ها مورد بازنگری قرار گیرد.



## جمع‌بندی و پیشنهادات



با توجه به موارد فوق‌الذکر، در راستای اثربخشی اعتبارات تخصیص یافته به حوزه توان‌بخشی در کشور، لازم است برخی اقدامات به شرح زیر مدنظر قرار گیرد:

۱. لازم است نرخ تمام شده خدمات ارائه شده در مراکز با تکیه بر چارچوب علمی و منطقی در کارگروه مندرج در تبصره «۱» ماده (۷) قانون حمایت از حقوق معلولان تعیین و جهت تأمین منابع مالی مورد نیاز به هیئت وزیران اعلام شود.
  ۲. اعتبارات کافی مرتبط با خدمات توان‌بخشی در رویکردهای خانواده محور و جامعه محور در نظر گرفته شود.
  ۳. سازوکار اجرایی لازم توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات توان‌بخشی ارائه شده در مراکز توان‌بخشی وابسته به سازمان بهزیستی تعریف و تسهیل شود.
  ۴. اعطای تسهیلات حمایتی به مراکز آموزشی و مراقبتی توان‌بخشی روزانه و شبانه‌روزی در جهت کاهش نرخ تمام شده خدمات ارائه شده به گروه‌های هدف.
  ۵. برنامه‌ریزی در زمینه تأمین کافی و توزیع مناسب نیروی انسانی ماهر در حوزه‌های مرتبط با مراکز توان‌بخشی روزانه و شبانه‌روزی،
  ۶. ضرورت دارد در راستای سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در حوزه خدمات توان‌بخشی، اطلاعات این حوزه اعم از دریافت‌کنندگان خدمت و خدمات ارائه شده تجمیع گردد.
- با در نظر داشتن ضرورت اجرای اقدامات فوق، در راستای یکپارچه سازی خدمات توان‌بخشی در کشور و کاهش هزینه‌های تمام‌شده خدمات در این حوزه پیشنهاد می‌شود حکم زیر در ذیل فصل ۱۴ لایحه برنامه هفتم توسعه الحاق گردد:
- ماده الحاقی -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری سایر دستگاه‌های ذینفع در خدمات توان‌بخشی، **سند ملی توان‌بخشی** را ۶ ماه پس از تصویب قانون تدوین و به تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برساند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش سالانه از اجرای سند را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه دهد.
- تبصره ۱ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری سازمان بهزیستی کشور، نسبت به تدوین و بازنگری استانداردهای مراکز توان‌بخشی وابسته به سازمان بهزیستی کشور اقدام و بر اساس آن نظارت نماید.
- تبصره ۲ - شورای مذکور مکلف است با همکاری دستگاه‌های ذینفع، به منظور تجمیع اطلاعات مرتبط با خدمات توان‌بخشی در کشور، نسبت به یکپارچه‌سازی سامانه‌های موجود در کشور ظرف مدت یک سال پس از تصویب قانون اقدام نماید.
- تبصره ۳ - کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند از مجموع اعتبارات تخصیصی خود سالانه ۱۰ درصد از منابع خود را به خدمات توان‌بخشی اختصاص دهند. سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند هر ۶ ماه گزارش هزینه‌کرد خود در موضوع این حکم را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه دهند.





جدول ۱. هزینه مراکز شبانه روزی توان بخشی سالمندان با رعایت استانداردهای مندرج در دستورالعمل (محاسبه برای مرکز شبانه روزی توان بخشی با ظرفیت ۵۱ نفر) ارقام به ریال

فصول	خدمات	نرخ ماهیانه
فصل اول- حقوق و دستمزد (پرداختی کلیه کارکنان)	کارکنان تمام وقت	مطابق قانون
	مسئول فنی	۹۲,۰۰۰,۰۰۰
	پرستار شیفت صبح*	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	پرستار شیفت عصر*	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	پرستار شیفت شب - ۱۲ ساعته*	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	مراقب شیفت صبح - ۶ نفر <sup>۱</sup>	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	مراقب شیفت عصر- ۶ نفر (به ازای هر ۸ نفر یک مراقب)	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	مراقب شیفت شب- ۶ نفر (به ازای هر ۸ نفر یک مراقب)	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	آشپز	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	کمک آشپز	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	خدمه	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
	نگهبان	۰
	سایر	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	پزشک عمومی - ۸ روز در ماه	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	کارشناس فیزیوتراپی- ۸ روز در ماه	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
	کارشناس کاردرمانی - ۸ روز در ماه	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
	روانشناس - ۱۲ روز در ماه	۹۰,۰۰۰,۰۰۰
	مددکار اجتماعی - ۱۲ روز در ماه	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
	کارشناس تغذیه - یک روز در سه ماه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
	بهداشت - هر ۶ ماه یک روز	۲,۵۰۰,۰۰۰
	پزشک متخصص	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
	حسابدار داخلی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
	شرکت حسابداری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
کارپرداز	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
هنر درمانگر	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
پاداش، عیدی و حق سنوات	۶۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
سایر مزایا و فوق العاده‌ها <sup>۲</sup>	۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰	
<b>جمع فصل اول</b>		<b>۵,۳۶۹,۰۰۰,۰۰۰</b>
فصل دوم - استفاده از کالاها و خدمات	ارتباطات (تلفن، فاکس، اینترنت و ...)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
	آب و برق	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
	سوخت (گاز)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
	مواد غذایی (سه وعده غذا در روز)	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	میان وعده (دو وعده در روز)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	مواد شوینده، ضدعفونی و بهداشتی جهت رختشویخانه، بخش‌ها و سرویس‌های بهداشتی	۹۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه داروهای عمومی و تخصصی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه اعزام درمانی (هزینه‌های مطب و بیمارستان)	۲۲,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه آزمایشات در صورت انجام آزمایشات با دفترچه	۲۲,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه‌های مواد و لوازم مصرفی پزشکی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
	داروهای تریالی و اورژانس	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه‌های مصرفی بهداشتی خاص گروه هدف (پوشک و ...)	۶۶,۰۰۰,۰۰۰
	کالاهای مصرفی طبی خاص گروه هدف (عینک، سمعک، دندان مصنوعی، ...)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه پوشاک	۵,۸۰۰,۰۰۰
	چاپ و خرید نشریات و مطبوعات	۲,۰۰۰,۰۰۰
	اجرای برنامه‌های آموزشی، مذهبی، فرهنگی، هنری و اردویی	۴۲,۰۰۰,۰۰۰
	حمل و نقل	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه سرویس پرسنل	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	سایر هزینه‌ها <sup>۳</sup>	۴۴,۰۰۰,۰۰۰
	<b>جمع فصل دوم</b>	

۱. به ازای هر ۷ نفر وابسته یک مراقب - به ازاء هر ۱۰ نفر مستقل یک مراقب

۲. کمک هزینه مسکن، بن ماهیانه، عائله مندی، کمک هزینه اقلام مصرفی و ...

۳. هزینه ملحفه، روبالشی، حوله، مسواک و خمیردندان، ظروف، دمپایی، لباس فرم کارکنان بخش‌ها و آشپزخانه، کارت بهداشت و آزمایش کارکنان، هزینه شارژ کپسول آتش نشانی، سمپاشی، پذیرایی در مناسبت‌ها و بازدیدها.



فصول	خدمات	نرخ ماهیانه
فصل سوم- هزینه‌های اموال و دارایی	اجاره ساختمان (متراژ ۸۰۰ متر مربع بر اساس فضاهای تعریف شده در دستورالعمل)	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰
	نگهداری و تعمیر دارایی‌های ثابت (ساختمان و تجهیزات غیر اداری) و نگهداری و تعمیر و سایل اداری	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع فصل سوم		
فصل چهارم- رفاه اجتماعی	مسئولیت مدنی	۵,۰۰۰,۰۰۰
	بیمه اجتماعی کارکنان (تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی)	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	بیمه حوادث	۵,۰۰۰,۰۰۰
	سایر بیمه‌ها (آتش سوزی و ...)	۵,۰۰۰,۰۰۰
جمع فصل چهارم		
جمع هزینه		
برآورد هزینه سرانه بدون احتساب حق مدیریت		
برآورد هزینه سرانه (با احتساب ۱۰ درصد حق مدیریت)		

منبع: اطلاعات کسب شده از مراکز توان‌بخشی شبانه‌روزی منتخب- سال ۱۴۰۲

## جدول ۲. قیمت تمام شده خدمات در مراکز روزانه آموزشی و توان‌بخشی (به غیر از اوتیسم، کارگاه و مراکز پشتیبانی شغلی) ارقام به ریال

عنوان خدمت	شهر با جمعیت زیر ۲۰۰ هزار نفر	شهر با جمعیت ۲۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر	شهر با جمعیت بالای یک میلیون نفر
اجاره ساختمان	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
ناهار	۵۶,۰۰۰,۰۰۰	۵۶,۰۰۰,۰۰۰	۵۶,۰۰۰,۰۰۰
میان‌وعده	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
پذیرایی داخل مرکز (چای و آب سرد کن و قند و.....)	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰
تجهیزات مدیریت	۴۲۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰
تجهیزات آشپزخانه	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰
تجهیزات کاردرمانی	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰
تجهیزات روان‌شناسی	۴۲۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰
تجهیزات گفتاردرمانی	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰
تجهیزات آموزشی	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰
تجهیزات ورزشی	۴۲۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰
تجهیزات هنر درمانی	۹۸۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰
استهلاک ساختمان	۲,۸۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰
تأسیسات و وسایل سرما و گرمازا	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰
ملزومات اداری	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰
اینترنت	۱,۱۲۰,۰۰۰	۱,۱۲۰,۰۰۰	۱,۱۲۰,۰۰۰
تسهیلات برای تردد توان‌خواهان به مرکز (سرویس ایاب و ذهاب)	۲۸,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۹,۰۰۰,۰۰۰
چاپ جزوات آموزشی برای والدین	۸۴۰,۰۰۰	۸۴۰,۰۰۰	۸۴۰,۰۰۰
چاپ جزوات آموزشی برای توان‌خواهان	۲۸۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰
چاپ و خرید جزوات آموزشی پرسنل	۴۲۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰
شرکت در جشنواره‌ها	۲۱۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰
شرکت در کلاس‌های آموزشی	۲۸۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰
اردوهای تفریحی	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰
جعبه کمک‌های اولیه و شارژ دوره‌ای	۱۴۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰
شارژ دستگاه پالس اکسیمتر	۷۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰
ضدعفونی و الک	۱,۶۸۰,۰۰۰	۱,۶۸۰,۰۰۰	۱,۶۸۰,۰۰۰
دستکش ماسک گان	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰
دستمال کاغذی و حوله ایبی	۳۵۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰
بیمه پرسنل با کسر سهم بیمه‌شده	۲۹,۰۰۰,۰۰۰	۲۹,۰۰۰,۰۰۰	۲۹,۰۰۰,۰۰۰
بیمه‌های آتش‌سوزی	۱۷۵,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰
بیمه‌های مسئولیت مدنی	۴۹۰,۰۰۰	۴۹۰,۰۰۰	۴۹۰,۰۰۰
دستمزد مسئول فنی	۱۱,۲۰۰,۰۰۰	۱۱,۲۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
دستمزد گفتاردرمان	۱۲,۰۹۶,۰۰۰	۱۲,۰۹۶,۰۰۰	۱۲,۰۹۶,۰۰۰
دستمزد کار درمان	۹,۶۰۰,۰۰۰	۹,۶۰۰,۰۰۰	۹,۶۰۰,۰۰۰
دستمزد روانشناس	۹,۸۰۰,۰۰۰	۹,۸۰۰,۰۰۰	۹,۸۰۰,۰۰۰
دستمزد کارشناس تغذیه	۹۸۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰



عنوان خدمت	شهر با جمعیت زیر ۲۰۰ هزار نفر	شهر با جمعیت ۲۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر	شهر با جمعیت بالای یک میلیون نفر
دستمزد مسئول پذیرش / کادر اداری	۷,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰
دستمزد مربی هنر	۲,۸۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰
دستمزد مربی ورزش	۲,۸۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰
دستمزد مربی آموزشی ۵ نفر	۳۲,۲۰۰,۰۰۰	۳۲,۲۰۰,۰۰۰	۳۲,۲۰۰,۰۰۰
دستمزد آشپز	۶,۴۴۰,۰۰۰	۶,۴۴۰,۰۰۰	۶,۴۴۰,۰۰۰
دستمزد کمک مربی ۲ نفر	۱۲,۸۸۰,۰۰۰	۱۲,۸۸۰,۰۰۰	۱۲,۸۸۰,۰۰۰
پاداش‌ها و کادو های موردی پرسنل (روز معلم، حسن انجام کار...)	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰
عیدی، پاداش، سنوات...	۳۶,۴۰۰,۰۰۰	۳۶,۴۰۰,۰۰۰	۳۶,۴۰۰,۰۰۰
تلفن	۲۱۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰
گاز	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰
برق	۹۸۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰
آب	۱,۱۲۰,۰۰۰	۱,۱۲۰,۰۰۰	۱,۱۲۰,۰۰۰
فرم و پوشش و آراستگی مددجو	۱۱۶,۲۰۰	۱۱۶,۲۰۰	۱۱۶,۲۰۰
جمع هزینه‌ها	۳۹۴,۵۳۷,۲۰۰	۳۵۰,۲۱۷,۲۰۰	۳۲۸,۲۱۷,۲۰۰
سرانه هر توانخواه	۷,۸۹۰,۷۴۴	۷,۰۰۴,۳۴۴	۶,۵۶۴,۳۴۴
با احتساب ۲۰ درصد سهم سرمایه‌گذار	۹,۴۶۸,۸۹۲	۸,۴۰۵,۲۱۲	۷,۸۷۷,۲۱۲

منبع: اطلاعات کسب شده از مراکز توان‌بخشی روزانه منتخب- سال ۱۴۰۲

## منابع و مآخذ

1. Khasnabis Chapal, Heinicke Motsch Karen, Achu Kamala, and et al. (2010). Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines, Geneva: World Health Organization.
2. Shirazikhah, M., Roshanfekar, P., Shirazikhah, A, Zarezadeh, M. Service Assessment in Physical Rehabilitation At National and Subnational Levels During 2011-2018, 2020, Research Project. University of Social Welfare and Rehabilitation Services, Tehran, Iran
3. World Health Organization (2020). Disability and Health, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/Disabilityand Health Access: 02/04/2021>.
4. Kamenov, K., Mills, J.A, Chatterji, S, Cieza, A. Needs and Unmet Needs for Rehabilitation Services: A Scoping Review, *Disability and Rehabilitation*, 2019; 41(10): 1227-1237.
5. Hesam Ghiyasvan 1, Hamed Zandiyan 2\*, Telma Zahirian Moghadam3, Sayran Naghdi. Cost of Radiology Services Using the Activity Based Costing (ABC) Method, *Payesh* 2013, 12: 595-605
6. Yahyavi Dizaj, J, Nomani, F, Fateh, M, Soleimanifar, M, Massoud Arab, A, Esmail Zali, M, et al. [Inequality in the Utilization of Rehabilitation Services Among Urban and Rural Households in Iran: A Cross-Sectional Study (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2020; 21(3):336-357, <https://doi.org/10.32598/RJ.21.3.2893.1>.

