



روز بهزیستی و تأمین اجتماعی

سازمان بهزیستی کشور، به موجب لایحه قانونی 10 مرداد 1359 در جهت تحقق مفاد اصول 3، 21 و 29 قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در زمینه تحقق عدالت اجتماعی تشکیل شده است.

سازمان بهزیستی کشور، به موجب لایحه قانونی 10 مرداد 1359 در جهت تحقق مفاد اصول 3، 21 و 29 قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در زمینه تحقق عدالت اجتماعی تشکیل شده است.

این سازمان به منظور نیل به اهداف خود با اتخاذ تدابیر لازم و حمایت‌های گوناگون از کودکان نیازمند، زنان و کودکان بی سرپرست، ابن السبیل (درراه ماندگان) و نیز عرضه خدمات توانبخشی به معلولان جسمی و ذهنی، مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج، معتادان و ناسازگاران اجتماعی و هم‌چنین پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی و غیره با توجه به حفظ ارزش‌ها و کرامات والای انسانی و تکیه بر تعاون و همیاری مردم نیکوکار و همکاری‌های نزدیک روحانیون متعهد و سایر طبقات دلسوز کشور تلاش می‌کند.

بی تردید، سلامت جسم و روان، زیربنایی‌ترین عامل پیشرفت و تکامل یک جامعه است و امروزه برای دستیابی به این هدف با اجرای برنامه‌های پیشرفته بهداشتی و بهزیستی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته افراد جامعه از دوران شیرخوارگی تا پایان زندگی تحت مراقبت قرار می‌گیرند و سازمان‌های ذی‌ربط با دقت در مواد غذایی و تغذیه، سالم‌سازی محیط زندگی، توسعه برنامه‌های مختلف، پیشگیری و غیره مانع بروز بسیاری از امراض و معلولیت‌ها می‌شوند تا سلامت مردم تأمین شود.

امیرالمؤمنین حضرت علی علیه السلام در نهج البلاغه می‌فرمایند:

"آگاه باشید که از جمله بلاها فقر و ناداری است و سخت‌تر از ناداری بیماری تن و سخت‌تر از بیماری تن بیماری قلبی است."

و در اهمیت تندرستی همین بس که حضرت رسول اکرم صلی الله علیه و اله وسلم در پاسخ سؤالی که اگر شب قدر را درک کردیم چه چیزی از خدای خود طلب کنیم؟

حضرت جواب دادند: عافیت را.

بی شک اگر کسی این سخن گوهریار امام صادق علیه السلام را بشنود که فرمودند:

"كل شيءٍ تكون فيه المصرة علي الإنسان في بدنه فحرامٌ أكله إلا في حال الضرورة"

"خوردن هر چیزی که برای بدن انسان مضر باشد حرام است مگر در حال ضرورت."

بنابراین با توجه به احادیث و روایات، لازم است برنامه پیشگیری از بیماری‌های جسمی و اخلاقی و آسیب‌های اجتماعی به منظور حفظ و تأمین بهداشت جسمی و روانی جامعه از دوران شیرخوارگی آغاز شود. با در نظر گرفتن آیه شریفه:

"مَنْ أَحْيَاهَا فَكَانَ أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا".

و هر کس که نفسی را حیات بخشد مثل آن است که همه مردم را حیات بخشیده است."

می‌توان به اهمیت واقعی پیشگیری پی‌برد و جان انسان‌ها را قبل از این که دچار گرفتاری شوند نجات دهیم.

خدمات بهزیستی در ایران

با توجه به فرهنگ غنی اسلام و مردم در ایران، از دیرباز همواره طیف وسیعی از خدمات اجتماعی توسط خانواده‌ها، افراد نیکوکار، روحانیت و مساجد ارائه می‌شده و موسسات اجتماعی کوچک و بزرگ با تکیه بر نهاد وقف، نه تنها در حوزه بهزیستی بلکه در سایر

امور فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی به فعالیت می پرداخته است. نمونه چنین مراکزی، مکتبخانه ها، مدارس، حوزه های علمیه، شفاخانه ها، بیمارستانها، کاروانسراها و... که طی قرون متمادی ساخته و دایر شده است می باشند.

افزایش مراودات تجاری، سیاسی و فرهنگی در قرون اخیر با همسایگان و دولتهای منطقه منجر به بروز تغییراتی در برخی از حوزه های اجتماعی و اقتصادی شده است

در حوزه بهزیستی اولین یتیم خانه ایران به سبک شبانه روزی مستقل در تهران (محل انبار گندم سابق) و در دوران ناصرالدین شاه ایجاد شد. از آن زمان به بعد موسسه های مختلفی از سوی دولتها یا افراد و گروههای خیر برای حمایت از نابینایان و ناشنوایان، معلولین ذهنی و جسمی و همچنین نیازمندان و بی سرپرستان به وجود آمد که خدمات آنها عموماً جنبه رفاهی و آموزشی داشته است.

تا پیش از پیروزی انقلاب اسلامی تشکیلات متمرکزی برای ارائه خدمات بهزیستی وجود نداشت و خدمات نسبتاً مشابهی به صورت پراکنده توسط دستگاههای مختلف ارائه می شد. تعدادی از این سازمانها عبارت بودند از:

- سازمان ملی رفاه خانواده ایران
- سازمان بهزیستی و آموزش کودکان و نوجوانان
- سازمان ملی بهزیستی ناشنوایان ایران
- سازمان ملی رفاه ناشنوایان ایران
- سازمان ملی رفاه نابینایان ایران
- سازمان زنان
- جمعیت حمایت از اطفال بی سرپرست

پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی ایران سازمان بهزیستی کشور در بیست و چهارم خرداد ماه 1359 براساس مصوبه شورای عالی انقلاب اسلامی تشکیل شد.

شهید دکتر محمد علی فیاض بخش پس از آن که به پراکندگی سازمانهای رفاهی و توانبخشی کشور و عدم هماهنگی لازم بین آنها پی برد، با کمک و همفکری شهید سید محمد باقر لواسانی و تنی چند از همفکرانش لایحه تشکیل سازمان بهزیستی کشور را به شورای انقلاب پیشنهاد کرد و پس از تصویب آن با کار پیگیر و مستمر به سازماندهی تشکیلات و برنامه ریزی برای فعالیت نوین سازمان بهزیستی پرداخت و در مدت کوتاهی توانست ارگان دولتی و کار آمدی برای خدمت به محرومان و مستضعفان کشور ایجاد کند. در تاریخ 59/9/29 سازمان تربیتی شهرداری تهران نیز به بهزیستی واگذار شد و در تاریخ 1363/10/16 بر پایه مصوبه مجلس شورای اسلامی، بار دیگر سازمان بهزیستی در شمار سازمانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت.

اصولاً بهزیستی به مجموعه متشکل از تدابیر، خدمات، فعالیتهای و حمایتهای غیر بیمه ای اطلاق می شود که به منظور برپا داشتن روحیه اسلامی در جامعه و حفظ ارزشها و کرامات انسانی، با تکیه بر کمکهای مردمی و همکاری نزدیک سازمانهای ذی ربط انجام می شود و گسترش خدمات توانبخشی، حمایتی، بازپروری و کمک به تامین حداقل نیازهای اساسی گروههای محروم و کم در آمد را مد نظر دارد.

کانون اصلی فعالیتهای و برنامه های سازمان بهزیستی، پیشگیری از فرو پاشی زندگی افراد و خانواده هایی است که به علت مشکلات اقتصادی و ناهنجاریهای اجتماعی و فرهنگی دچار آسیب پذیری و ناتوانی های مختلف شده اند و یا از معلولیتهای جسمی و روانی

رنج می برند. بدون تردید، خدمت رسانی به این گروهها با کیفیت مطلوب هنگامی امکان پذیر خواهد بود که يك نهاد ویژه برخوردار از توان تخصصی، اقتصادی، اجرایی و سیاسی قوی به شکل منسجم جنبه های گوناگون خدمات مورد نیاز محرومان و مستضعفان را عهده دار شود.

روشهای موجود برای ارائه خدمات بهزیستی

خدمات بهزیستی در سه بخش به نیازمندان و مددجویان ارائه می شود:

- امور فرهنگی و پیشگیری

- امور اجتماعی

- امور توانبخشی

در بخش امور فرهنگی و پیشگیری، دفاتر زیر خدمات لازم را انجام می دهند :

- دفتر آموزش و پژوهش : وظیفه تحقیق و پژوهش پیرامون علل بروز معلولیتها و دریافت عوامل اصلی ایجاد آسیبهای اجتماعی را بر عهده دار دارد. همچنین تربیت نیروهای انسانی مورد نیاز و بازآموزی نیروهای موجود متناسب با تغییرات جامعه از وظایف این دفتر است .

- دفتر پیشگیری از معلولیتها و آسیبهای اجتماعی :

وظیفه ارائه آموزشهای مناسب به جامعه با بهره گیری از روشهای منطقی و تکیه بر دستاوردهای پژوهشی را بر عهده دارد.

در بخش امور اجتماعی کار از پیچیدگی فراوانی برخوردار است. بازآموزی و بازپروری گروههای چون معتادان، متکدیان، زنان ویژه، فرزندان بدون سرپرست، زنان بی سرپرست و مانند اینها نیازمند مشارکت عمومی و یاری همه جانبه است. به این منظور باید مربیان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی ورزیده به کار گرفته شوند.

همچنین تفکر جامعه نسبت به این گروهها باید دگرگون شود و روشهای صحیح ارائه کمک به افراد جامعه آموزش داده شود. از سوی دیگر باید زمینه اجتماعی مناسب برای پذیرش افراد پس از طی دوره بازآموزی و بازپروری فراهم شود. روشن است که این همه، نیازمند عزمی ملی و کار و تلاش شبانه روزی و خستگی ناپذیر است .

در بخش امور اجتماعی خدمات لازم از طریق سه دفتر ارائه می شود:

- دفتر امور کودکان و نوجوانان

- دفتر امور خانواده های بی سرپرست و نیازمند

- دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

دفتر امور کودکان و نوجوانان مسئولیت پرداختن به امور مربوط به کودکان سرراهی، کودکان خانواده های از هم گسیخته، فرزندان والدین زندانی، فرزندان والدین متواری، فرزندان والدین بدون صلاحیت و مانند اینها را بر عهده دارد.

ارائه خدمات شیر خوارگاهی سازمان برای نگهداری تربیت و آموزش کودکان و به فرزند خواندگی دادن برخی کودکان مجهول الهویه به خانواده های دارای صلاحیت در قالب برنامه شبه خانواده از دیگر اقدامات و وظایف این دفتر به شمار می رود.

مرکز اجرایی تحت نظارت این دفتر، وظیفه نگهداری، تربیت و آموزش کودکان تحت سرپرستی خود را تا مرحله اجتماعی شدن، ازدواج، اشتغال بازتوانی و ترخیص به عهده دارد. همچنین مهد کودک های سازمان بهزیستی، وزارتخانه ها و دیگر سازمانها و نیز مهدکودک های خصوصی در سراسر کشور با نظارت این دفتر فعالیت می کنند.

دفتر امور خانواده های نیازمند و بی سرپرست، وظیفه بررسی مسائل و مشکلات و برنامه ریزی بازتوانی مادی و معنوی خانواده های زیر پوشش را به عهده دارد.

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی به امور معتادان، زنان ویژه و متکدیان از طریق بررسی مسائل و مشکلات فردی، گروهی، اجتماعی، خانوادگی و نیز شناسایی راههای بازپروری آنان می پردازد.

خدمات امور توانبخشی

سازمان بهزیستی از طریق دفاتر توانبخشی و امور اجتماعی معلولین، توانبخشی حرفه ای و دفتر توانپزشکی و وسایل توانبخشی به معلولین جسمی و ذهنی، خدمات توانبخشی ارائه می کند. دریافت کنندگان خدمات از این بخش، نابینایان، ناشنوایان و معلولان جسمی - حرکتی هستند. افراد دارای معلولین ذهنی با توجه به بهره هوشی به سه گروه عمیق (ایزوله)، تربیت پذیر و آموزش پذیر تقسیم می شوند. همچنین معلولین جسمی و ذهنی توام که از بدترین نوع معلولیتها است، زیر پوشش این بخش هستند.

شورای عالی مشارکتهای مردمی

در پی تدوین و اجرای طرح امداد دانش آموزان محروم و معلول توسط عده ای از انسانهای نیکوکار و با پشتیبانی شهید دکتر فیاض بخش رئیس وقت سازمان بهزیستی کشور در اواخر سال 1364 با توجه به اصل 29 قانون اساسی مقدمات تشکیل شورای عالی مشارکتهای مردمی سازمان بهزیستی فراهم شد و این شورا از فروردین سال 67 فعالیت رسمی خود را آغاز کرد.

از طریق مشارکتهای مردمی و همیاری افراد خیر و نیکوکار اقدامات چشمگیری در راستای اهداف سازمان بهزیستی کشور انجام گرفت. از آن جمله، خرید تجهیزات مورد نیاز مراکز توانبخشی و حمایتی سازمان بهزیستی، پرداخت هزینه های تحصیلی و درمانی مددجویان و تامین دیگر نیازهای آنان قابل ذکر است.

شوراهای مردمی تاکنون هزاران متر مربع ساختمان، زمین، باغ و باغچه را به صورت اهدایی از افراد خیر و نیکوکار برای واحدهای بهزیستی سراسر کشور تحویل گرفته اند.

از نظر امور فرهنگی، شوراهای سراسر کشور تاکنون در حد توان و امکاناتشان در جهت کمک به محرومان گامهای بلندی برداشته اند.

معلولیت و بهزیستی

سازمان بهداشت جهانی، معلولیت را اختلال رابطه فرد با محیط می داند و در تعریف توانبخشی اشاره به این دارد که توانبخشی پاسخ به معلولیت است برای رسیدن به حداکثر تواناییهای يك معلول. اگر جامعه بتواند تسهیلات لازم را تامین کند که وی مشکلات حضور در جامعه را نداشته و قدرت استفاده از وسایل توانبخشی را داشته باشد، با موانع شهری روبرو نشود، مشکل عبور و مرور نداشته باشد، در فعالیتهای گروهی شرکت نماید و... دیگر آن فرد معلول نیست.

از 6 میلیون نفر افراد معلول جامعه ایرانی 60 درصد به نحوی در فعالیتهای اجتماعی شرکت داده شده اند و نیازی به خدمات توانبخشی خاص ندارند. 30 درصد نیاز به خدمات توانبخشی تخصصی، و ده درصد نیاز به توانبخشی فوق تخصصی دارند.

با وجود تلاش گسترده سازمان وضعیت اشتغال معلولان در جامعه نابسامان است. معلولان بسیاری، به خاطر کمبود آگاهی برخی از کارفرمایان، موانع شهری و معماری، نداشتن آگاهی کافی جامعه از معلول و معلولیت، یا بیکارند و یا هراس از برخورد با اجتماع در آنها باقی مانده است. در کشور ما حمایت قانونی در زمینه اشتغال معلولان به معنای واقعی وجود ندارد. اختصاص 3 درصد از استخدامهای دولتی به معلولان در قانون پیش بینی شده، اما در عمل اجرا نمی گردد.

رشد معلولیت در جامعه ناشی از عوامل و دلایل شناخته شده ای است و به عنوان نمونه بخش قابل ملاحظه ای از معلولیتها ناشی از حوادث رانندگی است که بر اثر گسترش شهرنشینی و عدم رعایت دقیق قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی به وقوع می پیوندد.

سایر معلولیتها نیز بر اثر عوامل مادرزادی، فقر بهداشت، عدم و اکسیناسیون کودکان، انواع بیماریها و عدم درمان بموقع آنها شامل

کزاز، سیاه سرفه، سل، سرخك، دیفتري و فلج اطفال كه قابل پیشگیری نیز هستند، بروز می كند.

كارشناسان مقاطع زمانی ابتلای فرد به معلولیتها را به سه مقطع قبل از تولد، هنگام تولد و بعد از تولد تقسیم می كنند.

عوامل قبل از تولد از عوامل ارثی و یا محیطی منشا می گیرند. این عوامل بر اثر ازدواجهای فامیلی و عدم تناسب ارهاش(R- h) خون والدین بروز معلولیت را سبب می شود. عوامل محیطی شامل ابتلای مادر باردار به بیماریهای عفونی، مسمومیتهای شیمیایی و یا قرار گرفتن در معرض اشعه ایکس و ضربه های شدید می باشد.

عوامل بعد از تولد به دو گروه تقسیم می گردد:

اول كه ناشی از بیماریها مانند فلج اطفال، رماتیسم، مننژیت، عفونتهای استخوانی، سوء تغذیه و سكته های قلبی و مغزی در بزرگسالان .

دوم تصادفات رانندگی، سوختگی، برق گرفتگی، تنبیهات شدید بدنی و...

ارائه خدمات به معلولان

خدمات بهزیستی به دو صورت فعال و غیر فعال ارائه می شود. خدمات فعال شامل فعالیتهایی است كه با هدف پیشرفت و مستقل و متكى به خود شدن معلولان انجام می شود و در نهایت بازتوانی و جذب آنان به روند عادی زندگی اجتماعی را به دنبال دارد. برای رسیدن به این هدف امکانات توانبخشی مانند فیزیوتراپی، كار درمانی، فنی ارتوپدی، گفتار درمانی، بینایی سنجی و شنوایی سنجی پیش بینی و برای آنها وسایل كمکی مانند اورتز، پروتز، عصا و سمعك در نظر گرفته می شود.

خدمات غیر فعال در مورد معلولانی كه نمی توانند زندگی مستقلی داشته باشند، كه از آن جمله معلولان ذهنی و جسمی شدید می باشند كه این معلولان، غیر قابل بازگشت به زندگی اجتماعی هستند و از این رو مسائل آموزش و استقلال در مورد آنان كمتر معنی دارد و آنچه مهم است، تامین سرپناه و امکانات غذایی می باشد.