





فرآیند جاری توانبخشی در ایران

جلد ۱:

کاظم نظم ده

محمدتقی هم‌رنگ یوسفی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	پیشگفتار
	بررسی اقدامات ملی
۹	
	وضعیت قوانین جاری برای افراد معلول
۱۱	
۱۱	قانون رفاه
	قانون خدمات محور
۱۱	
	قانون توانمندسازی
۱۲	
	قانون حقوق محور
۱۲	
۱۳	حرفه آموزی و اشتغال
	توانبخشی و حمایت‌های رفاهی برای افراد معلول
۱۵	
۱۶	دسترسی‌ها
۱۷	آموزش
۱۸	حفظ درآمد و تأمین اجتماعی
	زندگی خانوادگی و تمامیت فردی
۱۹	

۲۰	ورزش	۲۱
	عملکرد عمده دفتر مراکز غیردولتی و انجمن‌های توانبخشی	
۲۳	خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه	۲۴
	پیوست ۱- مصوبه هیأت وزراء (قانون مناسب سازی اماکن و معابر)	
	پیوست ۲- گزارش عملکرد دفتر مراکز غیردولتی	۳۱
	پیوست ۳- نظر اجمالی بر عملکرد سالیانه معاونت توانبخشی	۴۳
۶۷	فرآیند جاری سالمندی در ایران	۷۹
	پیوست ۵- سازمان‌های غیردولتی در جمهوری اسلامی ایران	
	پیوست ۶- تحلیلی اجمالی در مورد وضعیت توانبخشی معلولان در	

پیشگفتار

پیش از جنگ جهانی دوم قانونی در رابطه با توانبخشی افراد معلول وجود نداشت بلکه صرفاً دستورالعمل‌های محدودی در مورد افراد فقیر که فاقد هر نوع مراقبت و ارائه خدمات برای افراد معلول و خانواده‌هایشان وجود داشت بود.

از آن زمان تاکنون مردم ایران تغییرات اجتماعی و اقتصادی متنوع و سریعی را تجربه نموده‌اند. رشد سریع اقتصادی و صنعتی شدن شهرنشینی و مهاجرت افراد از مناطق روستایی به شهرها را تسریع و موجب گسترش شهرنشینی گردیده است. افزایش تدریجی جمعیت شهری و روستایی موجب ارتقاء رشد اقتصادی، صنعتی شدن و گرایش‌های شهرنشینی گردید که از سوی دیگر باعث بروز عوارض جانبی نظیر آلودگی محیط، افزایش نیاز به خدمات پزشکی، پیشگیری، توانبخشی، آموزشی و فرهنگی شده است.

متعاقب تغییرات سریع اجتماعی و اقتصادی گروه‌های حاشیه نشین به ویژه افراد معلول آسیب پذیرتر شده‌اند. در حالیکه رشد اقتصادی، از یک سوی وسایل مادی برای ارتقای فرصت‌ها جهت مشارکت افراد معلول در جامعه را فراهم می‌نماید، از سوی دیگر اقدامات دیگری برای تأمین دسترسی کامل آنها به حقوق خود و حمایت از آنها در مقابل پیامدهای تغییرات سریع ضروری می‌باشد.

در دهه‌های اخیر نیاز به خدمات رفاهی به طور فزاینده ای رشد نموده است. پاسخگویی به نیازهای خدمات رفاهی مستلزم فعالیت‌های ساختاری و سازمان یافته می‌باشد. در سال ۱۳۵۹ سازمان جدیدی

موسوم به سازمان بهزیستی کشور تأسیس گردید. معاونت امور توانبخشی به عنوان یکی از زیر مجموعه‌های سازمان بهزیستی کشور پاسخگوی نیازهای افراد معلول می‌باشد.

متعاقب پیوستن به سازمان ملل متحد و پذیرش اعلامیه دهه

راهکارها و اهداف ملل متحد در راستای ایجاد فرصت‌های برابر و مشارکت کامل در توسعه برای افراد معلول را پیگیری نماید.

بررسی اقدامات ملی

داده‌های آماری

مطابق با تعاریف و مفاهیم مختلف در رابطه با معلولیت‌ها، حدود ۱۲-۱۳ درصد کل جمعیت هر کشور دارای آسیب و معلولیت می‌باشند که تقریباً ۳ درصد آنها به انواع خدمات توانبخشی نیاز دارند.

به منظور بررسی دقیق در مورد جامعه نیازمند دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با همکاری سازمان بهزیستی همه استانها پژوهش‌هایی را در رابطه با وضعیت آماری افراد معلول با عنوان سطح نیاز جوامع به خدمات بهزیستی کشور به عمل آورده است. نتیجه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حدود ۳ درصد جمعیت کل کشور دارای معلولیت‌های بارز می‌باشند.

بر مبنای بررسی‌های به عمل آمده میزان معلولیت‌ها به شرح ذیل اعلام گردیده است :

قطع عضو	۲/۳۹ در هزار نفر
ضعف اندامها	۶/۵ در هزار نفر
معلولیت‌ها	۲/۷ در هزار نفر
نابینایی	۷ در هزار نفر
ناشنوایی	۳ در هزار نفر
معلولین ذهنی (۲۶-۵۰۰۲)	۱۲ در هزار نفر.

برنامه‌های توانبخشی

توانبخشی شامل خدمات جامعی در قالب برنامه‌های توانبخشی پزشکی، توانبخشی آموزشی، توانبخشی حرفه‌ای، توانبخشی روانی و توانبخشی اجتماعی می‌باشد.

برنامه‌های توانبخشی افراد دارای انواع معلولیت‌ها را زیر پوشش قرار می‌دهند.

در شرایط کنونی خدمات توانبخشی توسط دفاتر تابعه معاونت توانبخشی ارائه می‌گردد:

- دفتر مراکز غیردولتی و انجمن‌های توانبخشی
- دفتر امور برنامه‌های توانبخشی
- دفتر امور خدمات رفاهی توانبخشی
- ستاد توانبخشی مبتنی بر جامعه
- ستاد توانبخشی بیماران روانی مزمن

تسهیلات و خدمات توانبخشی به افراد دارای معلولیت‌های ذیل

ارائه می‌شوند:

- افراد دارای معلولیت‌های جسمی حرکتی (همه سنین)
- افراد دارای معلولیت‌های ذهنی و روانی (همه سنین)
- افراد دارای نابینایی و کم بینایی (همه سنین)
- افراد دارای ناشنوایی و کم شنوایی (همه سنین)
- افراد سالمند.

وضعیت قوانین جاری برای افراد معلول

قوانین حامی افراد معلول در چهار گروه طبقه بندی می‌گردند:

- قوانین رفاهی
- قوانین ارائه خدمات
- قوانین توانمندسازی
- قوانین حقوقی.

قانون رفاه

قانون رفاه شامل تأمین هزینه و کمک هزینه‌های مرتبط با خدمات توانبخشی، پزشکی، کمک هزینه‌های نگهداری در مؤسسات روزانه و شبانه‌روزی به شرح ذیل می‌باشد:

- افرادی که فاقد توانایی برای ادامه زندگی به عنوان عضو مولد جامعه می‌باشند.
- افرادی که عمدتاً دریافت کننده توانبخشی پزشکی و کمک‌های رفاهی می‌باشند.

قانون خدمات محور

قانون خدمات محور حمایت مالی لازم برای نهادینه کردن، تنظیم و تداوم ارائه خدمات را تأمین می‌نماید نظیر:

- آموزش
- حرفه آموزی

- اشتغال
- توانبخشی.

برای افرادی که :

- توانایی مشارکت در جامعه را دارند.
- نیاز به خدمات خاص برای ادامه زندگی معنی دار می‌باشند.

قانون توانمندسازی

- قانون توانمندسازی شامل طرح‌ها و اقدامات مثبت به شرح ذیل می‌باشد:

- کمک هزینه تهیه وسایل کمکی
- کمک هزینه‌های تحصیلی
- حرفه آموزی

- کمک هزینه مسافرت و اوقات فراغت
- اعطای انواع وام‌های کم بهره یا بلاعوض

هدف از قانون توانمندسازی ایجاد تسهیلات لازم به منظور شامل سازی افراد معلول در برنامه‌های عمومی کشوری و مشارکت نمودن در توسعه اجتماعی، و تأمین تسهیلاتی در جهت توانمندسازی آنها برای دستیابی به تساوی فرصت‌ها در همه سطوح زندگی است.

قانون حقوق محور

قانون حقوق محور از افراد معلول در مقابل تبعیض مبتنی بر معلولیت دفاع می‌کند و ایمنی لازم برای پیشگیری از قربانی شدن و تضییع حقوق آنها را فراهم می‌آورد.

قانون حقوق محور بر اصول ذیل تأکید می‌نماید :

- افراد معلول دارای حقوق شهروندی و مدنی مانند سایر افراد می‌باشند.

- حقوق بنیادی افراد معلول از نظر زندگی و منزلت اجتماعی می‌باید مورد حمایت قانون قرار گیرد.

اقدامات حمایتی

۱- حمایت از منزلت افراد

۲- منع تبعیض بر علیه افراد معلول

۳- مقابله قانونی با بدگویی و ناسزاگویی بر علیه افراد معلول

۴- تأمین برابری فرصت‌ها.

اقدامات آموزشی

۱- منع تبعیض در زمینه پذیرش افراد معلول در مؤسسات آموزشی.

۲- تأمین آموزش رایگان و اجباری برای کودکان دارای معلولیت تا سن خاص.

۳- ارتقای سطح سواد و سواد آموزی افراد معلول از طریق روش های آموزشی مختلف.

- ۴- مناسب سازی و تجهیز مؤسسات آموزشی برای استفاده گروه‌های دارای معلولیت‌های متفاوت.
- ۵- تأمین کمک‌های مالی به عنوان مثال توزیع تجهیزات و کتاب‌های به خط بریل به صورت رایگان یا یارانه ای.
- ۶- انجام پژوهش به منظور توسعه فن آوری‌های توانمندسازی و روش‌های آموزش برای افراد دارای معلولیت.
- ۷- ساماندهی برنامه‌های توسعه منابع انسانی، به عنوان مثال دوره‌های کار ورزی و کارآموزی معلمان.
- ۸- مناسب سازی و تغییر مواد آموزشی به منظور ارتقای سطح دسترسی افراد معلول به آموزش لازم.

حرفه آموزی و اشتغال

- ۱- منع تبعیض در زمینه اشتغال افراد معلول.
- ۲- پرداخت دستمزد برابر در مقابل کار برابر و در شرایط یکسان با سایر افراد به معلولین.
- ۳- اجرای طرح سامانه سهمیه بندی برای افراد معلول در برنامه‌های حرفه آموزی و اشتغال در مؤسسات بخش دولتی و خصوصی.
- ۴- ارتقای سطح مشارکت افراد معلول در اشتغال از طریق توسعه برنامه‌های متفاوت به عنوان مثال:
 - اشتغال آزاد
 - اشتغال حمایتی و اشتغال حمایت شده
 - خود اشتغالی

۵- تأمین مشوق‌هائی برای مؤسسات و نهادها به منظور توسعه اشتغال و رفتار مناسب با معلولین از طریق معافیت‌های مالیاتی، یارانه، وام‌های کم بهره و بلاعوض.

توانبخشی و حمایت‌های رفاهی برای افراد معلول

- ۱- به منظور ارائه خدمات برای جبران هزینه‌های احتمالی در اجرا و تأمین کمک‌های مالی به افراد معلول و حمایت از مؤسسات تأمین کننده خدمات پزشکی، آموزشی، توانبخشی اجتماعی و حرفه آموزی.
- ۲- توسعه سطح رفاه اجتماعی افراد معلول، به ویژه افراد نیازمندی که خدمات توانبخشی دریافت نمی کنند خانواده‌های فاقد استطاعت مالی که وابسته به فرزندان معلول خود می‌باشند.
- ۳- تأسیس مراکز حرفه آموزی و آموزش برای افراد معلول و اعطای کمک‌های مالی به افرادی که سطح توانایی آنها مانع از اشتغال می گردد.
- ۴- اعطای یارانه به کارفرمایانی که بیش از سهمیه بندی مقرر نسبت به اشتغال معلولین اقدام می‌نمایند و همچنین آنهایی که با وجود ناتوانی افراد معلول در احراز شغل خاص نسبت به استخدام آنها مبادرت می‌ورزند.
- ۵- ارائه کمک‌های مالی به منظور تأسیس و تعمیر تسهیلات و تجهیزات برای اشتغال و بکارگیری افراد معلول.
- ۶- پرداخت وام‌های کم بهره و بدون بهره به مؤسسات اشتغال، مدارس خاص و مؤسسات رفاه اجتماعی به منظور تسهیل در آموزش و حرفه آموزی افراد معلول.

دسترسی‌ها

- ۱- انجام اقداماتی به منظور رفع موانع مشارکت در محیط‌های فیزیکی. اقدامات مزبور شامل توسعه استانداردها و دستورالعمل‌ها و اجرای قوانین برای تأمین دسترسی‌ها به نقاط و اماکن مختلف در جامعه، نظیر مسکن، بناها، خدمات حمل و نقل عمومی و سایر وسایل حمل و نقل، معابر و سایر محیط‌های باز می‌باشد.
- ۲- حصول اطمینان از دسترسی به معماران، مهندسين راه و ساختمان و سایر متخصصین که دست اندرکار طراحی و ساخت محیط‌های فیزیکی می‌باشند.
- ۳- شامل سازی الزامات دسترسی در طراحی و ساخت محیط‌های فیزیکی از ابتدای فرآیند طراحی.
- ۴- مشاوره با سازمانهای خودیار افراد معلول در تدوین استانداردها و هنجارهای دسترسی از ابتدای فرآیند.
- ۵- توسعه برنامه‌های راهبردی برای ایجاد خدمات اطلاع رسانی و اسناد قابل دسترس برای گروه‌های دارای معلولیت‌های مختلف.
- ۶- تأمین خدمات بریل و نوار، چاپ مطالب به خط درشت برای دسترسی افراد دارای اختلالات بینایی به اطلاعات و اسناد.
- ۷- تأمین فن آوری مناسب به منظور دسترسی به اطلاع رسانی به زبان قابل فهم برای افراد دارای اختلالات شنوایی.
- ۸- تأمین خدمات زبان اشاره برای تسهیل در ارتباطات بین افراد ناشنوا و سایر افراد.
- ۹- ترغیب رسانه‌های عمومی به ویژه صدا و سیما و روزنامه‌ها به منظور قابل دسترس نمودن خدمات خود برای افراد معلول.

۱۰- مشاوره با سازمان‌های افراد معلول در زمینه قابلیت دسترسی به خدمات اطلاع‌رسانی.

آموزش

- ۱- ترغیب مسئولین آموزشی به منظور تأمین سامانه شامل سازی و یکسان سازی برنامه‌های آموزشی برای افراد معلول.
- ۲- ترغیب مسئولین به منظور تأمین رابطین و خدمات حمایتی به منظور تسهیل در فرآیند شامل سازی و یکسان سازی.
- ۳- ترغیب مسئولین به منظور شامل سازی والدین و سازمانهای افراد معلول در فرآیند آموزش.
- ۴- ترغیب مسئولین به منظور شامل سازی آموزش اجباری برای دختران و پسران معلول.
- ۵- مدنظر قراردادن آموزش یکپارچه و تلفیقی به عنوان اقدام اثربخش و کارآ.
- ۶- مدنظر قراردادن توانبخشی مبتنی بر جامعه به عنوان یک برنامه مکمل.
- ۷- ترغیب مجامع به منظور استفاده و توسعه منابع برای تأمین آموزش بومی برای افراد معلول به عنوان بخشی از برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه.
- ۸- مدنظر قراردادن آموزش استثنایی در صورت فقدان آموزش یکپارچه و تلفیقی.
- ۹- ترغیب مقامات به منظور تلفیق تدریجی آموزش استثنایی در خدمات آموزشی عمومی.
- ۱۰- تأمین آموزش برای افراد نابینا و ناشنوا در مدارس استثنایی یا کلاس‌های استثنایی در مدارس عمومی.

۱۱- توجه ویژه نمودن به نیازهای خاصی که منجر به ارتباط اثربخش و استقلال بیشینه برای افراد ناشنوا یا نابینا می‌گردد.

حفظ درآمد و تأمین اجتماعی

- ۱- حصول اطمینان از تأمین درآمد کافی در حمایت از افراد معلولی که به لحاظ معلولیت بخشی از درآمد با فرصت‌های اشتغال خود را از دست داده‌اند.
- ۲- شامل سازی افراد دارای معلولیت در طرح‌ها و برنامه‌های تأمین اجتماعی و بیمه اجتماعی.
- ۳- حصول اطمینان از تأمین درآمد و تأمین اجتماعی در حمایت از افرادی که ارائه خدمات و مراقبت از معلولان را به عهده گرفته‌اند.
- ۴- ترغیب و تأمین مشوق‌هایی برای افراد معلولی که توانایی کسب درآمد خود را ارتقا دهند.
- ۵- توسعه اقدامات خودیاری به منظور اشتغال و فعالیت‌های شغلی برای افراد معلول.

زندگی خانوادگی و تمامیت فردی

- ۱- مساعدت و ترغیب افراد معلول به منظور ادامه زندگی در خانواده.
- ۲- تأمین مهلت‌های اضطراری و ارائه خدمات همراه برای خانواده‌هایی که دارای کودکان معلول می‌باشند.
- ۳- برطرف نمودن موانع برای افرادی که علاقه مند به پذیرش کودکان یا سالمندان معلول می‌باشند.
- ۴- ایجاد تسهیلات لازم برای افراد معلول به منظور کسب تجربه در پذیرش والدین جدید.
- ۵- تأمین سامانه مشاوره مناسب برای افراد معلول علاقه مند به ازدواج.
- ۶- انجام اقداماتی به منظور تغییر نگرش نسبت به ازدواج و صاحب فرزند شدن افراد معلول.
- ۷- ترغیب رسانه‌ها به منظور ایفای نقش با اهمیت در تغییر نگرش‌های منفی بر علیه افراد معلول.

ورزش

- ۱- ترغیب مسئولین به منظور قابل دسترس نمودن اماکن ورزشی برای افراد معلول.
- ۲- ترغیب سازمان‌های ورزشی به منظور ایجاد فرصت‌های مشارکت برای افراد معلول جهت حضور در فعالیت‌های ورزشی.
- ۳- ترغیب مسئولین برای حمایت از مشارکت افراد معلول در رویدادهای ورزشی ملی و بین‌المللی.
- ۴- تأمین قابلیت دسترسی افراد معلول به آموزش به طور مساوی با سایر شرکت‌کنندگان.

عملکرد عمده دفتر مراکز غیردولتی و انجمن‌های توانبخشی

- ۱- حمایت و ترغیب تشکل‌های غیردولتی و انجمن‌های توانبخشی.
- ۲- حمایت و تقویت سازمان‌های افراد معلول و اعضای خانواده آنها.
- ۳- مورد شناسایی قراردادن نقش سازمان‌های غیردولتی در توسعه راهکارهای مربوط به معلولیت.
- ۴- نهادینه نمودن ارتباطات با سازمانهای غیردولتی.
- ۵- حصول اطمینان از مشارکت سازمان‌های غیردولتی در توسعه فرآیندها و راهکارها.
- ۶- شناخت نیازها و اولویتهای مشارکت در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات توسط سازمان‌های غیردولتی.
- ۷- ارتقای سطح آگاهی عمومی و اطلاع رسانی ضروری در جهت مشارکت سازمان‌های غیردولتی در تصمیم‌گیری و ارزشیابی اجرایی.
- ۸- تأمین ابزارهای لازم برای ایجاد فرصتهایی برای سازمان‌های غیردولتی به منظور ارتقای سطح مهارتهای آنها در زمینه‌های متفاوت.
- ۹- توسعه نقش مشاور با سازمان‌های غیردولتی از طریق نمایندگی دائم در شورای عالی معلولین.
- ۱۰- تأسیس شورای عالی معلولین.
- ۱۱- حمایت از نمایندگی سازمان‌های غیردولتی به عنوان عضو دائم شورای عالی معلولین.

- ۱۲- حمایت از نقش نفوذی سازمان‌های بومی افراد دارای معلولیت در مسایل جامعه.
- ۱۳- تهیه آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی به منظور تأسیس مراکز غیردولتی افراد دارای معلولیت‌های مختلف و سالمندان.
- ۱۴- هدایت، نظارت و ارزشیابی مراکز غیردولتی.
- ۱۵- بازنگری آئین نامه‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های تشکیل مراکز غیردولتی و انجمن‌های توانبخشی.
- ۱۶- صدور پروانه‌ها و مجوزهای تأسیس مراکز غیردولتی و مراکز توانبخشی.

خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه

- ۱- پذیرش خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه به عنوان جایگزین برای توانبخشی مؤسسه ای.
- ۲- توسعه توانبخشی مبتنی بر جامعه به منظور پاسخگویی به طیف گسترده تری از معلولین به ویژه در مناطق روستایی.
- ۳- حمایت و ارتقای توانایی خانواده‌های معلولین برای زندگی در جامعه.
- ۴- مدنظر قراردادن توانبخشی مبتنی بر جامعه و توانبخشی مؤسسه ای به عنوان اقدامات مکمل جهت پوشش قراردادن طیف گسترده ای از معلولین به منظور بهره مندی بهتر از منابع موجود.
- ۵- توسعه برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه به منظور پوشش دادن اعضای ضعیف تر جامعه به ویژه افراد معلول.
- ۶- توسعه سطح آگاهی جامعه از حقوق وسایل افراد معلول.
- ۷- ارتقای سطح مشارکت افراد معلول در جامعه.
- ۸- تلفیق نمودن برنامه توانبخشی در شبکه‌های بهداشت محلی.
- ۹- ترغیب و جلب توجه و علاقه نهادهای محلی در حمایت از فعالیت‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه.
- ۱۰- استفاده از زیرساخت‌ها و منابع محلی.
- ۱۱- توسعه مراقبت اولیه بهداشت اثربخش و خدمات توانبخشی در مناطق فقیر روستایی.
- ۱۲- تشکیل و تأسیس سامانه خدمات توانبخشی و مراقبت بهداشت ارجاعی.

- ۱۳- تأمین حمایت و کمک‌های فنی و توانبخشی از طریق منابع موجود و با توجه به هزینه اثربخش.
- ۱۴- آموزش نیروی انسانی شاغل و توانبخشی مبتنی بر جامعه.
- ۱۵- توسعه و گسترش برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه برای معلولیت‌های مختلف.
- ۱۶- ایجاد واحدهای توانبخشی سیار به منظور حمایت از توانبخشی در منزل و توانبخشی مبتنی بر جامعه.
- ۱۷- ترغیب و حمایت از مطالعات و پژوهش‌ها در زمینه تولید وسایل کمکی فنی استاندارد ارزان قیمت.
- ۱۸- آموزش به افراد معلول فنی به منظور ارائه خدمات به سایر افراد معلول.
- ۱۹- آموزش دادن داوطلبان اجتماعی و والدین به منظور توانایی غربالگری کودکان زیر پنج سال خود از نظر تشخیص و اقدام به موقع.
- ۲۰- تهیه اطلاعاتی دیواری، کتابچه و دفترک به منظور کمک به جوامع بومی و والدین جهت تشخیص به هنگام معلولیت‌های کودکان.

پیوست ۱

قانون مناسب سازی
اماکن و معابر

رئیس جمهور تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

وزارت مسکن و شهر سازی - سازمان بهزیستی کشور - سازمان

مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخه ۱۳۷۹/۱۱/۲۶ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت مسکن و شهر سازی، سازمان بهزیستی کشور و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، موضوع نامه شماره ۳۱۹/۱۵۷۵-۱۰۵/۶۶۷۶ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۵ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به استناد بند(ج) ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران-مصوب ۱۳۷۹-آیین نامه اجرایی بند یاد شده را تصویب نمود.

آیین نامه اجرایی بند "ج" ماده(۱۹۳) قانون برنامه سوم توسعه

اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱: تمام دستگاه های اجرایی دولتی و سازمان های غیردولتی و مالکان ساختمانهای با مصرف عمومی مکلفند قسمتهای مورد استفاده عمومی اماکن و ساختمانهای (خصوصی و دولتی) خود را براساس ضوابط مصوب شورای عالی شهر سازی و معماری، حداکثر ظرف

یکسال برای افراد دارای معلولیت که از صندلی چرخدار استفاده می‌کنند، مناسب سازی نمایند.

ماده ۲: تمام دستگاه‌های اجرایی دولتی و سازمانهای غیردولتی مکلفند حداکثر ظرف مدت دو سال، نسبت به مناسب سازی محیط داخلی اماکن عمومی خود برای دسترسی معلولان به خدمات مرتبط با آنها اقدام نمایند.

ماده ۳: شهرداری‌ها موظفند ظرف دو سال نسبت به آماده سازی و مناسب سازی معابر عمومی با اولویت معابر اصلی و نزدیک به تقاطع‌ها برای تردد معلولان اقدام نمایند.

ماده ۴: شهرداری‌ها موظفند ظرف دو سال نسبت به تجهیز چراغ‌های راهنمایی معابر به علائم صوتی و نیز برجسته نمودن سطوح پیاده روهای نزدیک تقاطع‌ها برای استفاده نابینایان اقدام نمایند.

ماده ۵: شهرداری‌ها موظفند در توقف گاه‌های عمومی تمهیدات لازم را برای در نظر گرفتن محل‌های ویژه برای توقف وسیله نقلیه معلولان پیش بینی و فراهم نمایند.

ماده ۶: شرکت مخابرات ایران موظف است حداکثر ظرف مدت یکسال نسبت به نصب تلفن‌های قابل دسترسی برای معلولان اقدام نمایند.

ماده ۷: شرکت ها و سازمانهای تاکسیرانی و اتوبوسرانی وابسته به شهرداریها و راه آهن شهری تهران (مترو) موظفند ظرف دو سال نسبت به تأمین خدمات ویژه برای افراد دارای معلولیت اقدام نمایند.

ماده ۸: سازمان هواپیمایی کشوری و شرکت راه آهن جمهوری اسلامی ایران موظفند تمهیدات لازم را برای استفاده معلولان از جملگی خدمات خود فراهم نمایند.

ماده ۹: دستگاه های اجرایی دولتی و سازمان های غیردولتی، در تمام ساخت و سازهای اماکن عمومی (خصوصی و دولتی) شامل شهرهای جدید، معابر عمومی و... که بعد از تصویب این آیین نامه آغاز خواهد شد، موظف به رعایت ضوابط مصوب شورای عالی شهر سازی و معماری ایران در این زمینه خواهند بود.

تبصره: شهرداریها موظفند در ساختمانها و اماکن عمومی موضوع این ماده، رعایت ضوابط مندرج در این آیین نامه را کنترل نموده و سپس نسبت به صدور گواهی پایان کار اقدام نمایند.

ماده ۱۰: بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی ایران مکلف است در طول برنامه سوم آسایشگاههایی برای بستری شدن جانبازان زن اختصاص داده و امکان استفاده رایگان از آمبولانس برای جانبازان بالای هفتاد درصد (۷۰٪) قطع نخاع و اعصاب و روان و شیمیایی را از محل منابع داخلی خود تأمین نماید.

ماده ۱۱: صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران موظف است نسبت به تولید و پخش برنامه‌های تبلیغی برای ارتقای آگاهی عمومی در زمینه مناسب سازی اماکن عمومی برای افراد معلول اقدام نماید.

ماده ۱۲: اعتبارات لازم برای اجرای مفاد آیین نامه، از محل اعتبارات مصوب
دستگاه‌های اجرای ذیربط تأمین و پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۳: گزارش مربوط به حسن اجرای مفاد آیین نامه در ساختمان‌ها و اماکن مرتبط با شهرداری‌ها و موسسات عمومی غیردولتی و اماکن و معابر عمومی، توسط وزارت کشور و گزارش مربوط به حسن اجرای مفاد آیین نامه در دستگاه‌های اجرایی و نهادهای انقلاب اسلامی توسط وزارت مسکن و شهرسازی هر شش ماه یکبار تهیه و به کمیسیون امور اجتماعی هیأت دولت ارائه خواهد شد.

حسن حبیبی

معاون اول رئیس

جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری-دفتر رئیس جمهور- دفتر ریاست قوه قضاییه- دفتر معاون اول رئیس جمهور- دفتر معاون حقوقی و امور مجلس رئیس جمهور- دفتر معاون اجرایی رییس جمهور- دفتر رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام- دیوان محاسبات کشور- اداره کل

قوانین مجلس شورای اسلامی - سازمان بازرسی کل کشور - اداره کل حقوقی - اداره کل قوانین و مقررات کشور - کلیه وزارتخانه‌ها - سازمانها و موسسات دولتی - نهادهای انقلاب اسلامی - روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران - دبیر خانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیأت دولت ابلاغ می‌شود.

پیوست ۲

گزارش عملکرد دفتر
مراکز غیردولتی

گزارش عملکرد دفتر مراکز غیردولتی و انجمنهای توانبخشی

(تا پایان سال ۷۹ و برنامه‌های سال ۱۳۸۰)

طبق نظریه سازمان بهداشت جهانی نزدیک به ده درصد جامعه را افرادی تشکیل می‌دهند که هریک به نوعی دچار ناتوانی بوده و هرگروه از معلولین با توجه به نوع معلولیت نیازمند به خدمات خاص توانبخشی می‌باشند. نیازها در گروه‌های سنی متفاوت می‌باشد: با توجه به رشد جمعیت و افزایش طول امید به زندگی خصوصاً در جمعیت سالمندان (بالای ۶۰ سال) که نزدیک به ۶/۶ درصد جمعیت ایران بالای سن ۶۰ سال می‌باشند و در مقایسه با سی سال قبل نزدیک به ۲ برابر گردیده و این افزایش ادامه خواهد داشت. از هم اکنون نیاز به برنامه ریزی جهت سالمندان و معلولین در زمینه‌های (بهداشت و درمان توانبخشی، اقتصادی و اجتماعی، مراکز ارائه خدمات توانبخشی به صورت روزانه و شبانه روزی) احساس می‌گردد.

با توجه به پژوهش‌های انجام یافته نزدیک به ۴/۳ جمعیت ایران را معلولین بارز، عقب ماندگان ذهنی، جسمی حرکتی، نابینایان، ناشنوایان که با در نظر گرفتن ۶۰ معلولین جمعیت کشور نزدیک به ۲۰۴۰۰۰۰ نفر را تشکیل می‌دهند که در این راستا خیل عظیم جامعه معلولین در لیست‌های انتظار طولانی مدت جهت دریافت خدمات (توانبخشی با آموزشی، نگهداری) دولتی بوده و امکانات و تجهیزات دولتی جوابگوی آنان نبوده و بالطبع ضمن اینکه متولیان امور دولتی موفق به ارائه

خدمات نیستند یک نارضایتی از طرف خدمت گیرندگان در سطح جامعه به وجود می آید.

موانع و مشکلات ارائه خدمات توانبخشی در سیستم دولتی

- ۱- هزینه بالا در فعالیت های توانبخشی دولتی خصوصاً در زمینه نگهداری.
- ۲- سیاست های دولت بر عدم توسعه پروژه های جدید.
- ۳- سیاست های دولت بر عدم توسعه چارت تشکیلاتی پرسنل جدید.
- ۴- بالا بودن هزینه ساخت و ساز تجهیزات مراکز توانبخشی.
- ۵- بالا نبودن کیفیت فعالیت ها.
- ۶- لیست های انتظار طولانی مدت جهت دریافت خدمات.
- ۷- استفاده نمودن بهینه از امکانات و تجهیزات و پرسنل.
- ۸- عدم مشارکت سازمانها و بخش های غیردولتی.

با توجه به موارد فوق سازمان بهزیستی کشور (معاونت توانبخشی) به منظور تحت پوشش قرار گرفتن افراد نیازمند در زمینه توانبخشی با استفاده از تبصره ۱۱ ماده واحده قانون تشکیل سازمان بهزیستی کشور به سازمان بهزیستی کشور این اختیار را می دهد تا بتواند از بخشهای غیردولتی به منظور ارائه خدمات به معلولین و سالمندان بهره مند گردد در همین راستا در پی برنامه ریزی به عمل آمده تدوین آئین نامه ها و دستورالعمل ها را به پایان رسانده و اقدام به صدور مجوز به بخش غیردولتی خصوصی و هیئت امنایی در فعالیتهای :

- ۱- آموزش توانبخشی روزانه عقب ماندگان ذهنی زیر ۱۴ سال

- ۲- آموزش توانبخشی حرفه آموزی روزانه عقب ماندگان ذهنی بالای ۱۴ سال
- ۳- توانبخشی و نگهداری عقب ماندگان ذهنی زیر و بالای ۱۴ سال
- ۴- توانبخشی و نگهداری سالمندان معلول
- ۵- توانبخشی روزانه سالمندان
- ۶- توانبخشی و ارائه خدمات به سالمندان در منزل
- ۷- توانبخشی و آموزش روزانه معلولین جسمی و حرکتی
- ۸- توانبخشی و آموزش شبانه روزی معلولین جسمی و حرکتی
- ۹- آموزش و توانبخشی خانواده و کودک نابینای زیر ۶ سال
- ۱۰- آموزش و توانبخشی خانواده و کودک ناشنوای زیر ۶ سال
- ۱۱- مراکز مراقبت بلند مدت و مراکز روزانه بیماران روانی مزمن
- ۱۲- مراکز نگهداری روزانه عقب ماندگان ذهنی

به صورت مراکز مجزا با ضوابط خاص که تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور فعالیت و به معلولین نیازمند خدمات ارائه نمایند نموده است. همچنین بر اساس تبصره ۲۴ قانون بودجه به منظور افزایش بهره وری از امکانات موجود در بهبود کیفیت ارائه خدمات مردم و کاهش تصدی دولت و همچنین جلب مشارکت بیشتر بخش غیردولتی به سازمان بهزیستی کشور اجازه داده شده است که ۲۵٪ از مدیریت مراکز توانبخشی خود را برابر ضوابط به بخش غیردولتی واگذار نماید.

اهداف در بخش غیردولتی

- ۱- افزایش کارآیی و سودمندی فعالیت ها

- ۲- تسهیل در زمینه رشد اقتصادی
- ۳- کاهش بار مالی و اداری دولت
- ۴- کاهش حجم و حضور بخشهای دولتی در ارائه خدمات و اقتصادی کشور
- ۵- ارائه خدمات در سطح گسترده به نیازمندان خدمات توانبخشی
- ۶- مشارکت افراد و سازمانهای غیردولتی در ارائه خدمات

مراحل اجرایی صدور مجوز

- ۱- افراد (حقیقی) و (حقوقی) که دارای شرایط عمومی و اختصاصی آئین نامه‌های ذیربط بوده درخواست خود را به بهزیستی استانها ارائه می‌نمایند.
 - ۲- مصاحبه و اقدامات اولیه در سطح استان انجام سپس همراه با مدارک مورد نیاز به دفتر کل مراکز غیردولتی و انجمنهای توانبخشی ارسال می‌گردد.
 - ۳- پس از بررسی و صدور موافقت اصولی به مدت شش ماه متقاضی جهت تأمین ساختمان و تجهیزات و پرسنل اقدام می‌نماید.
 - ۴- پس از اقدامات فوق و تأیید کارشناس استان و مدارک لازم اقدام به صدور مجوز سه ساله می‌گردد.
- به منظور تداوم اینگونه مراکز عوامل آموزش، نظارت و ارزشیابی، حمایت‌های مالی به صورت ذیل اعمال می‌گردد.

نظارت و ارزشیابی

در سطح منطقه (استان) توسط کارشناسان ذیربط و کارشناسان ستاد مرکزی با بازدیدهای دوره ای که از اینگونه مراکز بعمل می‌آورند در رفع مسائل و مشکلات مراکز غیردولتی تلاش نموده و کلیه گزارشات و آمارهای مربوطه جهت بررسی و ارائه طریق به دفتر کل امور مراکز غیردولتی و انجمن‌های توانبخشی ارسال و توسط کارشناسان این دفتر بررسی و اقدام می‌گردد.

آموزش

- به منظور آشنایی کارشناسان استان (در بخش دولتی) به فعالیت‌های مراکز غیردولتی و رسیدگی به امور اجرایی اینگونه مراکز دوره‌های آموزشی برگزار می‌گردد و در صورت نیاز به صورت سالیانه ادامه خواهد داشت.
- جهت مربیان مراکز غیردولتی آموزشهای لازم صورت پذیرفته
- به منظور آموزش مددیاران معلول پس از اعزام نمایندگان استانی به مرکز و دریافت آموزشهای لازم به صورت منطقه ای دوره‌های آموزشی را برگزار نموده اند.
- به منظور آشنایی مدیران مراکز نیز دوره‌های آموزشی برگزار گردیده است.
- جلسات ماهانه مدیران و کارشناسان مراکز غیردولتی با مسئولین و کارشناسان استانی برگزار می‌گردد.

حمایت های مالی

- حمایت‌های مالی در دو بخش به صورت یارانه ای و وام جهت مراکز غیردولتی انجام می‌گردد.

الف) پرداخت‌های یارانه ای

با هماهنگی‌های بعمل آمده با سازمان برنامه و بودجه هر ساله تحت عنوان ردیف خاص جهت اینگونه فعالیتها مبلغی تعیین و براساس جدول تعرفه قرارداد با مراکز غیردولتی منعقد و به ازای خدمات به معلولین یارانه پرداخت می‌گردد.

ب) وام

در سال ۱۳۷۹ در ردیف ۱۳۱۵۱۴ مبلغ ۲۲۱۰۶۰۰۰۰ هزار ریال وجوه اداره شده در اختیار سازمان بهزیستی کشور قرار گرفته است که به صورت وام به تعداد ۲۴۴ مرکز در بخش ساخت و خرید مرکز، تجهیزات ودیعه ساختمان پرداخت گردیده است.

عملکرد کمی آماری در بخش غیردولتی سال ۱۳۷۹ (خصوصی و

هیئت امنایی)

تعداد مراکز	ظرفیت مرد	تعداد مددجویان یارانه ای معرفی شده	مبلغ پرداختی به هزار ریال
۴۵۷	۲۷۳۵۳	۱۸۸۲۱	۶۸۰۰۰۰۰۰

در شرایط فعلی ظرفیت مراکز غیردولتی ۳ برابر ظرفیت مراکز دولتی می‌باشد

تعداد زیادی فارغ التحصیلان دانشگاهی جهت اشتغال در این گونه مراکز جذب گردیده‌اند.

انجمن‌های توانبخشی غیردولتی

به منظور حل مسائل و مشکلات معلولین و واگذاری کار به آنان و مشارکت دادن این قشر در امور مربوط به خود و بهره‌گیری از امکانات و وظایف کلیه ارگان‌ها این دفتر ترغیب به تأسیس تشکل‌های غیردولتی را می‌نماید که خوشبختانه تشکل‌های خودجوش فراوانی فعالیت خود را آغاز نموده‌اند. با توجه به شرایط اعتباری سازمان کمک‌های بلاعوض جهت تأسیس اینگونه تشکل‌ها پرداخت گردیده است. همچنین به منظور برقراری ارتباط و هماهنگی بین تشکل‌های معلولین غیردولتی و تأمین مشارکت و حضور نمایندگان معلولین در تصمیم‌گیریها و ارتقاء جایگاه تشکل‌های غیردولتی و پیگیری در حل مسائل معلولین و سالمندان کمیته مشورتی امور معلولان حوزه توانبخشی تشکیل و متعاقب آن برابر آئین‌نامه تدوین‌نامه در سطح استانها این کمیته‌ها فعالیت خود را آغاز خواهند نمود.

انواع تشکلهای

تشکل های غیردولتی نابینایان، ناشنوایان، جامعه معلولین، سالمندان و حمایت از عقب ماندگان ذهنی، ضایعات نخاعی و ...

آمار تشکل های غیردولتی سال ۷۹

مبلغ پرداختی بلاعوض به هزار ریال	تعداد انجمنها
۱۰۴۴۰۰۰۰	۱۴۲

اصلی ترین گروه های خدمت گیرنده و خدمت دهنده (در بخش

غیردولتی)

نوع خدمات و انتظارات مقابل	گروه بندی اشخاص حقیقی یا حقوقی	
۱- خدمات آموزشی و مهارتهای روزانه زندگی	۱- معلولین عقب مانده ذهنی زیر ۱۴ سال	انجمنها توانبخشی سالمندان
۲- خدمات توانبخشی (فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی)	۲- معلولین عقب مانده ذهنی بالای ۱۴ سال	
۳- مشاوره و روانشناسی	۳- معلولین نابینای زیر شش سال	
۴- نگهداری و پرستاری	۴- معلولین ناشنوای زیر شش سال	
۵- خدمات آموزش حرفه ای « مراکز غیردولتی »	۵- معلولین جسمی حرکتی	
	۶- سالمندان « مراکز غیردولتی »	

خدمات دهندگان	۱- مراکز غیردولتی بخش خصوصی ۲- مراکز غیردولتی به صورت هیئت امنایی ۳- تشکل‌های غیردولتی معلولین	۱- حمایت مادی و معنوی ۲- ایجاد مراکز توانبخشی و تجهیز و فراهم آوردن پرسنل مورد نیاز و مدیریت اینگونه مراکز ۳- عضو گیری و اقدام در حل مشکلات معلولین با استفاده از امکانات ارگانهای مختلف دولتی و غیردولتی ۴- ارتقای کیفیت خدمات به منظور رضایتمندی
اقدامات و فعالیت‌ها	نتایج حاصله	
۱- صدور مجوز به افراد حقیقی و حقوقی جهت خدمات توانبخشی ۲- پرداخت یارانه جهت مددجویان تحت پوشش سازمان ۳- تشویق و حمایت از تشکیل انجمن‌های غیردولتی ۴- نظارت و ارزشیابی و آموزش مراکز غیردولتی به منظور افزایش کیفیت ارائه خدمات ۵- فراهم آوردن فرصت شغلی ۶- فراهم آوردن شرایط مناسب جهت استفاده از تسهیلات	۱- ایجاد ۴۵۷ مرکز توانبخشی غیردولتی ۲- تعداد ۲۷۳۵۳ نفر ظرفیت مراکز تعداد ۱۸۸۲۱ نفر یارانه ای ۳- کاهش هزینه‌های دولتی و افزایش مشارکت مردمی ۴- تشکیل ۱۴۲ تشکل غیردولتی معلولین ۵- رضایت مندی سرویس گیرندگان ۶- ایجاد ۷۶۷۲ فرصت شغلی ۷- پرداخت وام به مبلغ ۲۲۰۶۰۰۰۰ هزار ریال به تعداد ۲۴۴ نفر متقاضی تأسیس مراکز	

بانکی	غیردولتی
-------	----------

برنامه‌های دفتر مراکز غیردولتی و انجمن‌های توانبخشی در

سال ۸۰

- ۱- تدوین آئین نامه و ضوابط مراکز مراقبت بلند مدت و روزانه بیماران روانی مزمن
- ۲- تدوین آئین نامه و ضوابط مراکز نگهداری روزانه عقب ماندگان ذهنی
- ۳- تفویض اختیار فعالیتهای اجرایی مراکز غیردولتی به مسئولین بهزیستی استانها
- ۴- برنامه ریزی و پیگیری امور ساماندهی روانی مزمن
- ۵- نظارت و ارزشیابی مراکز و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات و دستیابی شاخص‌های استاندارد مورد نظر
- ۶- کوچک سازی مراکز و توسعه بخش روزانه
- ۷- توسعه تشویق و حمایت از تشکل‌های غیردولتی
- ۸- واگذاری بخشی از وظایف و فعالیتهای سازمان به تشکل‌های غیردولتی
- ۹- پیگیری و برگزاری جلسات کمیته مشورتی معلولان در استانها جهت رسیدن به راه حل‌های مناسب برای تشکل‌های معلولان
- ۱۰- برنامه ریزی و بررسی مراکز غیردولتی نیازمند استفاده از تسهیلات بانکی

- ۱۱- پیگیری در خصوص مراکزی که شرایط واگذاری آنها با استفاده از تبصره ۲۴ میسر می‌باشد.
- ۱۲- تدوین شرح وظایف نیروهای (پرسنل) مراکز غیردولتی
- ۱۳- برگزاری دوره‌های آموزشی و همایشهای مورد نیاز جهت پرسنل مراکز غیردولتی
- ۱۴- برگزاری همایش حقوق معلولین و پیگیری در خصوص قانون حقوق معلولین
- ۱۵- تدوین الگوهای آموزشهای جهت مراکز آموزشی
- ۱۶- همکاری در خصوص آموزشهای حضوری و مکاتبه ای با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

پیوست ۳
عملکرد یکساله حوزه
ستادی معاونت
توانبخشی در سال

بسمه تعالی
سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور توانبخشی

عملکرد یکساله حوزه ستادی معاونت توانبخشی
در سال ۱۳۷۹

آموزش (تهیه، تدوین، ترجمه و همایش‌ها)

دفتر امور برنامه‌های توانبخشی

- ۱- بررسی طرح پیشنهادی آمارگیری در استان زنجان و برگزاری جلسه با کارشناسان آن استان
- ۲- طراحی و اجرای کارگاه‌های آموزشی (مراکز حرفه‌آموزی، مدیران مراکز خصوصی، کاریبان حرفه‌ای، روانشناسان، مددکاران، شنوائی شناسان) با همکاری آموزش ضمن خدمت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- تهیه برنامه جهت آموزش دوره رایانه و فراهم آوردن مقدمات کار جهت برگزاری آن در آبان ماه
- ۴- تهیه و تنظیم لیست توزیع نوار کاست، ماشین تایپ، ساعت نابینایان، درشت نما
- ۵- تهیه و تدوین شعارهای مربوط به توانبخشی و معلولین در ارتباط با مناسبت‌های خاص
- ۶- تهیه شاخص‌های لازم در برنامه توانبخشی حرفه‌ای با همکاری دفتر برنامه و بودجه
- ۷- بررسی شرح وظایف پست‌های حوزه معاونت توانبخشی و تدوین نهایی و انعکاس به دفتر تشکیلات
- ۸- بررسی شرح وظایف گروه توانبخشی مبتنی بر جامعه و انعکاس به دفتر تشکیلات
- ۹- بررسی چارت تشکیلات دفتر روابط بین‌الملل

- ۱۰- بررسی عملکرد مراکز بهزیستی استانها در سال
- ۱۱- بررسی عملکرد و ارائه نظرات جهت برنامه‌های سال ۷۹ بهزیستی استانهای فارس، تهران (منطقه جنوب)، کردستان (CBR)، خوزستان، زنجان و ... انعکاس آن به استانهای مربوطه
- ۱۲- بررسی و ارائه نظرات در مورد فرآیند برنامه ریزی در بهزیستی و انعکاس آن به معاونت محترم توانبخشی
- ۱۳- بررسی و ارائه نظرات در مورد شرح وظایف ستاد سازمان در زمینه طرح ساماندهی بیماران روانی
- ۱۴- ارائه نظرات در مورد الحاق رشته کاردرمانی به توانبخشی حرفه ای
- ۱۵- بررسی طرح نیاز سنجی بهزیستی استان تهران و انعکاس نظرات به دفتر ذیربط
- ۱۶- بررسی و ارائه نظرات در خصوص تشکیلات مراکز جامع توانبخشی
- ۱۷- بررسی و ارائه نظرات در مورد برنامه‌های دفتر آسیب‌های اجتماعی در سال ۱۳۷۸
- ۱۸- بررسی و ارائه نظرات در مورد برنامه‌های جامع اعتیاد در سال ۷۸
- ۱۹- بررسی و ارائه نظرات در مورد رایانه‌های گویا
- ۲۰- بررسی بیمه مکمل معلولین ضایعه نخاعی
- ۲۱- بررسی و ارائه نظرات در مورد دستورالعمل ماده ۱۷
- ۲۲- بررسی و ارائه نظرات جهت تهیه فرمهای آماری و اطلاعاتی
- ۲۳- ترجمه و تدوین جزوه ساخت پروتز زیر زانو دارای لایه سیلیکونی اتوبوک

- ۲۴- اصلاح آئین نامه و دستورالعمل اجرایی تأسیس مراکز توانبخشی حرفه ای بالای ۱۴ سال با طراحی فرمت‌های مربوطه
- ۲۵- بررسی و ارائه نظرات جهت اجرای طرح کتابخانه‌های فراگیر با همکاری یونیسیف، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان و شورای عالی کتاب
- ۲۶- بررسی و ارائه نظرات در مورد حقوق و مزایای مددیاران معلول (در ارتباط با کمیسیون بهداری بهزیستی مجلس شورای اسلامی) با همکاری دفتر پرستاری و کارگزینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی
- ۲۷- بررسی و ارائه نظرات در خصوص تهیه برنامه روزهای مشترک دنیا جهت انعکاس در شبکه سحر
- ۲۸- بررسی و کارشناسی مستمر وسایل کمک توانبخشی و برآورد نیاز تجهیزات
- ۲۹- تهیه فرم نظرخواهی از ادیولوژیست‌های سراسر کشور در خصوص کارآیی سمک‌های توزیع شده توسط سازمان و همکاری شرکت‌ها در خصوص تعهداتشان
- ۳۰- تهیه ماهنامه‌های پیام توانبخشی (گفتار درمانی، شنوایی شناسی، تغذیه)
- ۳۱- ترجمه مقالات
- ۳۲- تهیه بروشورهای آموزشی در مورد آفازی، لکنت و تغذیه معلولین
- ۳۳- ارائه پیشنهادات لازم در مورد اصلاح برنامه دوره کارشناسی ارشد توانبخشی حرفه ای در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

- ۳۴- ارائه راهنمایی و مشاوره در خصوص خدمات توانبخشی، مسائل و مشکلات معلولین از طریق مذاکرات تلفنی و حضوری
- ۳۵- جمع آوری و تنظیم کلیه آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های حوزه معاونت توانبخشی جهت تدوین کتاب مجموعه قوانین سازمان بهزیستی کشور
- ۳۶- تهیه فرم موجودی انبار مراکز ارتوپدی فنی و ارسال به استانها و جمع آوری اطلاعات مربوطه
- ۳۷- برگزاری دوره تکمیلی رایانه گویا جهت مربیان استانها
- ۳۸- همکاری در تهیه و تدارک ۷ فیلم آموزشی مربوط به کم توانان ذهنی جهت پخش در سیمای جمهوری اسلامی ایران
- ۳۹- تهیه گزارش چگونگی برگزاری دوره ارزشیابی کم توانان ذهنی.

دفتر مراکز غیردولتی و انجمنهای توانبخشی

- ۱- همکاری با دانشگاه در خصوص آموزش مدیران آسایشگاههای سالمندان
- ۲- همکاری با دانشگاه در خصوص آموزش مدیران مراکز عقب مانده ذهنی زیر و بالای ۱۴ سال
- ۳- تهیه کتابچه آماده سازی مادام العمر افراد برای دوره سالمندی
- ۴- تهیه مقاله، توسعه محیطهای بی مانع در ایران
- ۵- تهیه مقاله، نقش و مأموریت سازمانهای غیردولتی در هزاره نوین
- ۶- ترجمه حقوق تساوی فرصتها و حق اشتغال برای افراد دارای معلولیت
- ۷- تهیه مقاله، توسعه و یکسان سازی اجتماعی برای افراد دارای معلولیت
- ۸- تهیه کتابچه فهرست انتشارات این دفتر با آدرس ثبت الکترونیکی و شبکه جهانی

دفتر ستاد گسترش توانبخشی مبتنی بر جامعه

- ۱- پشتیبانی از برنامه آموزش کادرهای اجرایی طرح در شهرستانهای جدید (شهرضا، کامیاران، بندرانزلی، لنگرود، خورموج، نمین)
- ۲- اجرای برنامه آموزش توجیهی برای کلیه شوراهای اسلامی شهری، شهرستان تالش جهت شروع عملیات طرح CBR
- ۳- آموزش برنامه کامپیوتر به کارشناسان CBR استان اصفهان
- ۴- ترجمه مجموعه راهنمای پیشگیری از معلولیت و توانبخشی در مراقبت های اولیه از انتشارات WHO

- ۵- برگزاری جلسات بازآموزی و توجیهی کارشناسان بهزیستی استانهای هرمزگان، فارس، اردبیل و کردستان
- ۶- اعزام کارشناس از استانهای گیلان و کهگیلویه و بویراحمد به پرتغال طی یک دوره آموزشی ۲۱ روزه توسط دفتر توانبخشی مبتنی بر جامعه

دفتر امور خدمات رفاهی توانبخشی

- ۱- برگزاری سه دوره آموزشی کارشناسان سراسر کشور در زمینه‌های مددکاری و مشاوره، کاریابی و اشتغال مددکاری اجتماعی با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی
- ۲- تهیه مقاله پیرامون هنردرمانی جهت استفاده کارشناسان
- ۳- تهیه جزوه آموزشی تئاتر معلولین ویژه مربیان و کارشناسان
- ۴- طراحی جزوه مصور ویژه والدین تحت عنوان «با کودک خود چگونه رفتار کنیم» که در دست اقدام است.
- ۵- برگزاری گردهمایی خانواده‌های دارای معلول
- ۶- تهیه و تدوین دو بروشور مربوط به مناسب سازی مسکن و معلولین، ساختمانهای آموزش معلولین و یک بروشور در دست اقدام در خصوص ADL
- ۷- تهیه جزوه داستان نویسی برای کودکان ناشنوا زیر سن دبستان
- ۸- شرکت در همایشها و برنامه ویدئو کنفرانس معاونین توانبخشی و رؤسای بهزیستی کلیه شهرستانهای کشور (بحث و بررسی پیرامون مسائل مشکلات توانبخشی و ارائه مطالب و تازه‌های توانبخشی).

تهیه و تدوین طرح و دستورالعمل

دفتر امور برنامه‌های توانبخشی

- ۱- تهیه و تدوین طرح توانبخشی اجتماعی و آموزشی
- ۲- تهیه و تدوین رؤس برنامه‌های کوتاه مدت و بلند مدت و استراتژیهای توانبخشی پزشکی
- ۳- تهیه و تدوین رؤس برنامه‌ها و استراتژی‌های توانبخشی حرفه ای در بخش آموزش و اشتغال در برنامه سوم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور
- ۴- تهیه و تدوین اهداف و استراتژیهای سازمان بهزیستی کشور در بخش توانبخشی و تعیین شاخصهای لازم با توجه به برنامه ارائه شده توسط ستاد توسعه پایدار
- ۵- تهیه و تدوین پروژه تغییر و تحول نظام مراکز توانبخشی حرفه ای کشور به صورت پایلوت در ۵ استان
- ۶- تهیه و تدوین پروژه چگونگی تشکیل صندوق تعاون و اشتغال در یک نظام خودگردان در استانها
- ۷- ارائه طرح کمیته‌های برنامه ریزی امور توانبخشی
- ۸- تهیه و تدوین پروژه ضایعه نخاعی
- ۹- تهیه و تدوین پروژه آموزش مهارتهای زندگی برای معلولین
- ۱۰- تهیه پیش نویس طرح نشستهای ادواری و تدوین فرمهای اظهارنظر و ارسال به کلیه استانها به منظور ساماندهی امور آموزش
- ۱۱- تهیه پیش نویس طرح آموزش و ارائه مشاوره گروهی برای زوجهای جوان

- ۱۲- تهیه و تدوین شرح وظایف کارشناسان توانبخشی پزشکی و کارشناسان توانبخشی اجتماعی و آموزشی
- ۱۳- تهیه و تدوین کارگاه آموزش روانسنجی کم توانان ذهنی
- ۱۴- تهیه شناسنامه وضعیت موجود تجهیزات توانبخشی (گفتاردرمانی) در مراکز بهزیستی
- ۱۵- تهیه و تدوین مقالاتی در رابطه با آموزش حرفه ای و اشتغال معلولین در مجله هماهنگی به منظور آگاه سازی جامعه در مورد توانمندیهای معلولین و ایجاد هماهنگیهای بین بخشی
- ۱۶- تهیه و تدوین طرح توانبخشی به موقع در مورد بیماران آفازی و اولویت آموزش توانمندی (hability) نسبت به بازتوانی (Rehability)
- ۱۷- تدوین اساسنامه کانون حمایت از ناشران و مؤلفان نابینا
- ۱۸- تهیه و تدوین فرم طبقه بندی انواع معلولیتها براساس نوع شدت
- ۱۹- ارائه طرح ایجاد کارگاههای آموزشی در مورد برنامه‌های توانبخشی حرفه ای در استانها
- ۲۰- تهیه طرح ارزیابی فنی تجهیزات توانبخشی
- ۲۱- تهیه طرح بازدید مراکز توانبخشی
- ۲۲- تهیه طرح توانبخشی به موقع
- ۲۳- تهیه طرح افزایش سطح آگاهی والدین نسبت به انواع معلولیتها
- ۲۴- تهیه طرح پیرامون آموزش کودکان کم توان ذهنی
- ۲۵- تهیه طرح پیش نویس طرح میعاد (برنامه ارتباطی معاونین توانبخشی بهزیستی کشور)
- ۲۶- تهیه طرح بانک اطلاعاتی مربوط به خدمات و امکانات توانبخشی در بهزیستی

- ۲۷- تهیه طرح استانداردهای مراکز روزانه و شبانه روزی معلولین
- ۲۸- تهیه طرح ایجاد واحد مشاوره و راهنمایی در زمینه‌های معلولیت و توانبخشی از طریق ارتباط تلفنی و مکاتبه ای
- ۲۹- تهیه طرح جامع توانبخشی آموزشی
- ۳۰- تهیه طرح جامع توانبخشی اجتماعی
- ۳۱- تهیه طرح بررسی ساختار بخش مددکاری مراکز و واحدهای توانبخشی سراسر کشور
- ۳۲- تهیه طرح پروژه اجرایی بهبود روش یکسان سازی مراکز توانبخشی حرفه ای
- ۳۳- تهیه طرح کارگاههای آموزشی در استانها با توجه به توسعه منطقه ای
- ۳۴- تهیه طرح مقدماتی مهارتهای روزانه برای مربیان شاغل در مراکز توانبخشی نابینایان
- ۳۵- ارائه طرح کمیته‌های برنامه ریزی امور توانبخشی
- ۳۶- تشکیل کمیته‌های برنامه ریزی توانبخشی فرا مؤسسه ای (۱- تیم س
-
- ضایعه نخاعی ۲- بررسی و دستیابی به آئین نامه اجرایی بهره برداری از درآمدهای اختصاصی و اقدامات انجام شده در خصوص برنامه‌ها و اهداف کمیته‌های موردنظر)
- ۳۷- تهیه طرح بررسی میزان انطباق آموزش مهارتهای زندگی برای معلولین (فاز اول: الگوسازی)
- ۳۸- تهیه شناسنامه و وضعیت موجود تجهیزات توانبخشی (بینائی سنجی) در مراکز بهزیستی.

دفتر مراکز غیردولتی و انجمن‌های توانبخشی

- ۱- تهیه و تدوین تأسیس مراکز توانبخشی غیردولتی (۱۳ مورد)
- ۲- تهیه و تدوین ضوابط اجرایی تأسیس مراکز توانبخشی غیردولتی (۱۳ مورد)
- ۳- تهیه و تدوین پیش نویس آئین نامه کمیته مشورتی امور معلولین

دفتر ستاد گسترش توانبخشی مبتنی بر جامعه

- ۱- تهیه طرح جهت همکاری رابطین بهداشت با طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه جهت فعال نمودن رابطین بهداشت شهری در خدمات CBR
- ۲- همکاری در زمینه تدوین دستورالعمل اجرایی ماده ۱۷
- ۳- ارتقاء برنامه رایانه ای برای هماهنگ کردن و اخذ اطلاعات مکانیکی از کلیه استانهای تحت پوشش

دفتر امور خدمات رفاهی توانبخشی

- ۱- تدوین آئین نامه اجرایی مناسب سازی محیط زندگی معلولین با همکاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی و مسکن و شهرسازی که به تصویب هیئت محترم دولت رسیده و ابلاغ گردیده است.
- ۲- اصلاح دستورالعمل کمک به معلولین با همکاری مدیران حوزه معاونت توانبخشی. این اصلاحیه منجر به تلخیص و افزایش اختیارات و میزان تفکر و تصمیم گیری کارشناسان می‌شود.
- ۳- تدوین برنامه‌های عملیاتی و پیشنهاد آئین نامه‌ها در مورد برنامه سوم توسعه

- ۴- تدوین حدود ۲۰ مورد شرح وظایف کارشناسان و ارسال به معاونت محترم پشتیبانی
- ۵- تدوین شرح وظایف مدیران کل استانها و رؤسای بهزیستی شهرستانها و ارسال به معاونت محترم پشتیبانی
- ۶- تدوین شرح وظایف ۱۱ مرکز توانبخشی به صورت نمونه و ارسال به معاونت محترم پشتیبانی
- ۷- همکاری در تدوین فرمهای آماری و شرکت در جلسات متعدد ذیربط
- ۸- تدوین عناوین برنامه‌های رفاهی توانبخشی
- ۹- تهیه معیارهای ارزشیابی مدیران کل و معاونین توانبخشی انسانهای مورد درخواست معاونت محترم توانبخشی.
- ۱۰- همکاری در اصلاح آئین نامه درآمدهای اختصاصی سازمان و شرکت در جلسات متعدد مربوط به آن
- ۱۱- تدوین اساسنامه مؤسسه خیریه صندوق حمایت از معلولین و انجام اقدامات لازم در رابطه با وزارت کشور
- ۱۲- تهیه و تنظیم آئین نامه جشنواره معلولین.
- ۱۳- تهیه و تنظیم اساسنامه تأسیس انجمن فرهنگی هنری معلولین و انجام اقدامات مقدماتی با وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- ۱۴- تهیه دستورالعمل معیارهای مورد انتظار توانبخشی حرفه ای در واگذاری مدیریت اینگونه مراکز
- ۱۵- انجام اقدامات مقدماتی در برقراری توافقنامه همکاری با سازمان کودکان استثنایی، وزارت جهاد کشاورزی، معاونت امور اجتماعی، بنیاد شهید انقلاب اسلامی و سازمان آموزش فنی و حرفه ای و تشکیل

جلسات متعدد در این زمینه به منظور حصول تسهیلات آموزشی،
اشتغال و رفاهی برای معلولین

ارتباطات درون بخشی و بین بخشی

دفتر امور برنامه‌های توانبخشی

۱. توزیع وسایل و مواد اولیه ارتوپدی فنی به مراکز ۱۷ گانه کشور
۲. بازدید از مراکز استانها و تشکیل جلسه با کارشناسان مربوطه در اسلام آباد غرب، اردبیل، کرمانشاه، دماوند، شهریار، کرج، مرکز نمونه، نارمک، آیت، مولوی، خزانه، اسما و....
۳. ایجاد ارتباط با یونیسیف در ارتباط با طرح آموزش مهارتهای زندگی برای معلولین و برقراری کارگاه آموزشی ۳ روزه در زمینه موضوع فوق الذکر
۴. ایجاد ارتباط با مراکز علمی داخلی و انجمنهای بین المللی به منظور دستیابی به الگوهای غذایی معلولین
۵. ایجاد ارتباط با کارشناسان تغذیه استان تهران و شرکت در جلسه مربوطه
۶. ایجاد ارتباط با کارشناسان مرکز آمار ایران به منظور بررسی وضعیت آماری
۷. همکاری با دفتر خدمات رفاهی معلولین جهت برگزاری مناسبت‌های خاص
۸. برگزاری ۱۹ جلسه بحث و گفتگوی کارشناسی گروه توانبخشی پزشکی
۹. ایجاد ارتباط با معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۱۰. ایجاد ارتباط با معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱. ایجاد ارتباط با شهرداری بمنظور فراهم نمودن کانون فرهنگی هنری معلولین
۱۲. ارسال فرم فراخوان مقاله بمنظور همایش تربیت شنیداری
۱۳. استخراج اطلاعات از نرم افزار سمعک و ارائه نتایج کار در همایش معاونین توانبخشی استانها
۱۴. تهیه و ارسال فرم گزارش تربیت شنیداری (انفرادی و جمع بندی آن) به استانها
۱۵. ایجاد ارتباط و برگزاری جلسات کارشناسی درون سازمان و برون سازمانی در ارتباط با طرح آموزش مهارتهای زندگی
۱۶. هماهنگی و مکاتبات با استانها در ارتباط با نیازسنجی و ارائه برنامه زمان بندی شده جهت ایجاد طرح مهارتهای زندگی
۱۷. تشکیل جلسات مستمر کارشناسی
۱۸. همکاری با معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی به صورت مأموریت هفتگی در ارتباط با توانبخشی و نشریات مربوطه
۱۹. پیگیری امور مربوط به کتابخانه‌های فراگیر
۲۰. پیگیری اقدامات لازم در زمینه امور ویدئو کنفرانس
۲۱. برگزاری دوره مسابقات حفظ و قرائت قرآن به صورت سراسری جهت خواهران و برادران
۲۲. انجام اقداماتی در خصوص ایجاد کانون فرهنگی هنری معلولین با همکاری شهرداری

۲۳. انجام اقداماتی درخصوص اجرای طرح کتابخانه‌های فراگیر با همکاری یونیسیف، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان و شورای عالی کتاب.

دفتر مراکز غیردولتی

۱. ارتباط با انجمن‌ها و ارگان‌های ذیربط
۲. تشکیل جلسات با کارشناسان و معاونین استانها
۳. تشکیل جلسات با انجمن‌های غیردولتی
۴. همکاری در برگزاری کارگاه آموزشی حقوق معلولین.

دفتر ستاد گسترش توانبخشی مبتنی بر جامعه

۱. ارتباط با سازمان کودکان استثنایی جهت دستیابی به آموزش کودکان معلول در روستا از طریق فعال نمودن کمیته‌های روستایی
۲. ارتباط با دفتر WHO در تهران جهت تهیه اقدامات اجرایی، برگزاری کارگاه آموزشی CBR با مشارکت آقای دکتر هلاندر مشاور طرح
۳. ارتباط با کتابخانه یونیسیف جهت تهیه آرشیو کودکان معلول
۴. ارتباط با دفتر گسترش شبکه‌های درمانی جهت تدوین نظام ادغام خدمات CBR در PHC
۵. ارتباط با موسسه استاندارد در زمینه مناسب سازی
۶. ارتباط با بنیاد بیماریهای خاص در زمینه استفاده از امکانات جهت برخی از مددجویان

۷. ارتباط با دپارتمان ارتوپدی فنی، دانشگاه علوم بهزیستی در خصوص جمع آوری اطلاعات برای تدوین کتابچه آموزشی

دفتر امور خدمات رفاهی توانبخشی

۱. برگزاری جلسات متعدد کارشناسی با مسئولین و کارشناسان سیمای جمهوری اسلامی ایران در خصوص برنامه‌های ویژه معلولین بویژه ناشنوایان و انجام هماهنگی‌های لازم جهت با مسئولین که در این رابطه چندین مصاحبه و گزارش مربوط به معلولین و توانبخشی در طول سال از این رسانه‌ها پخش گردید.

۲. برقراری ارتباطات مستمر با مطبوعات در خصوص آگاه سازی جامعه نسبت به معلولین

۳. پیگیری برنامه‌های کارشناسی ویژه ناشنوایان از سیمای استانهای کشور با استفاده از رابطین

۴. پوشش رابط ناشنوایان در شبکه‌های ۲، ۵ و ۶ و اجرای برنامه به مدت ۲۵ دقیقه همه روزه در شبکه خبر

۵. اخذ موافقت درج روزهای جهانی معلولین در تقویم از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

۶. پیشنهاد و اجرای طرح ایجاد سایت کامپیوتری نابینایان با همکاری سفارت ژاپن، مرکز نابینایان رودکی و شرکت پکتوس که در این رابطه مبلغ پانصد و بیست میلیون ریال سفارت ژاپن به حساب مرکز رودکی واریز نموده است.

۷. پیگیری اقدامات مربوط به توافقنامه با سازمان صنایع دستی از قبیل انجام بازدید از مراکز و توصیه‌های مربوط به افزایش کیفیت تولیدات

مراکز حرفه ای که در این زمینه سازمان صنایع دستی از چندین مرکز در تهران و شهرستانها بازدید داشته و...

۸. ارتباط مستمر با شهرداری مناطق تهران در خصوص مناسب سازی اماکن عمومی و همچنین تعمیر اتومبیل‌های بهزیست کار در جریان این فعالیت اقدامات ذیل انجام گرفته است.

الف- مراسمی با نصب پلاکاردها و پوشش خبری بسیار خوب از صدا و سیما و خبرگزاری جمهوری اسلامی در منطقه هشت شهرداری برگزار گردید و در فاز اول خیابان شهید آیت(خیابان اصلی) به عنوان الگو مناسب سازی گردید و مبلغ ۱۰۰ میلیون ریال شهرداری در منطقه برگزار گردید.

ب- شهرداری منطقه ۱۱ مبلغ ۲۰۰ میلیون ریال به امر مناسب سازی اختصاص داد که در دست اقدام است.

ج- شهرداری منطقه ۱۲ در فاز اول اقدام به نصب علائم صوتی برای نابینایان در چند چهارراه نموده است.

د- مکاتبات و مذاکرات با بقیه شهرداری‌ها انجام شده که ادامه دارد.

۹. همکاری با دفتر بودجه، تشکیلات و آموزش در تهیه شرح وظایف

۱۰. همکاری با معاونت طرح و برنامه در تنظیم فرمهای آماری

۱۱. اقدامات مقدماتی در تنظیم تفاهم نامه فی ما بین حوزه معاونت توانبخشی و امور اجتماعی جهت تلفیق معلولین بی سرپرست و بدسرپرست در شبانه روزی‌ها و واحدهای شبه خانواده

۱۲. برگزاری جلسات با تشکل‌های معلولین در خصوص روزهای جهانی معلولین در سال ۷۹ و برنامه ریزی سال ۱۳۸۰

۱۳. حضور کارشناسان در دفتر همکاری‌های مشترک و ارتباط با کلیه اتحادیه‌ها و صنوف در جهت حل مشکلات معلولین
۱۴. مکاتبه با کلیه دانشکده‌ها (بیش از ۸۰ دانشکده) جهت بازاریابی فعالیتهای اپراتوری و احتمالاً در اختیار گذاشتن جایگاه کار
۱۵. جلب همکاری دانشکده هنر و معماری دانشگاه آزاد اسلامی در زمینه انجام پژوهش‌ها (پایان نامه‌ها) مرتبط با مسائل
۱۶. معلولین در امور هنری که در این رابطه از ۲۵ عنوان پژوهش ارائه شده ۸ عنوان در دست پژوهش می‌باشد.
۱۷. انجام اقداماتی در برقراری توافقنامه بین بهزیستی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در خصوص ایجاد تسهیلاتی برای برگزاری جشنواره‌ها
۱۸. جلب همکاری دفتر بهزیستی روستایی در مناسب سازی فضای آموزشی مجتمع‌های بهزیستی روستایی که در این رابطه مقدمتاً چند واحد روستایی در استان مازندران مناسب سازی گردیده است.
۱۹. همکاری با دفتر تربیت بدنی و امور فوق برنامه در برگزاری جشنواره فرهنگی ورزشی معلولین سراسر کشور در تنکابن و بابلسر
۲۰. ارتباط با معاونت مشارکتهای مردمی شهرداری در رابطه با برنامه فرهنگی هنری ویژه معلولین
۲۱. ارتباط با وزارت کار و امور اجتماعی، فرهنگ و آموزش عالی، آموزش و پرورش، وزارت بازرگانی، مسکن و شهرسازی و... جهت اخذ تسهیلات برای معلولین

نظارت و اقدامات اجرایی

دفتر امور برنامه‌های توانبخشی

۱. تکمیل فرم شناخت مشاغل سخت و زیان آور و ارسال به سازمان امور اداری و استخدامی کشور
۲. انجام مکاتبات در خصوص سختی کار و زیان آور بودن حرفه ارتوپدی با دفتر نیروی انسانی
۳. ارائه مشاوره به مراکز توانبخشی و افراد حقیقی
۴. بازنگری تعرفه‌های خدمات درمانی گروه‌های توانبخشی پزشکی و ابلاغ به استانها
۵. جمع بندی و فرمت نمودن عملکرد ستادی حوزه معاونت توانبخشی در سال ۸۷
۶. پیگیری و اقدامات لازم جهت تهیه فیلم ویدئویی دوره نیوشا جهت استانها
۷. جمع آوری اطلاعات آماری ماهانه مراکز ارتوپدی فنی
۸. اجرای طرح غربالگری بینایی سنجی مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی کل کشور با استفاده از ظرفیت‌ها و امکانات پرسنلی و کلینیکی موجود مراکز سازمان
۹. بازدید از مراکز توانبخشی بهزیستی استانهای کشور
۱۰. پیگیری امور مربوط به انجمن حامیان نگاه سبز جهت مراکز نگهداری
۱۱. پیگیری و اقدامات لازم در ارتباط با همایش ویدئو کنفرانس در تاریخ ۷۹/۸/۱۱ و ۷۹/۱۱/۵

۱۲. جمع بندی نظرات کارشناسان شرکت کننده در کارگاه آموزش مهارت‌های زندگی
۱۳. جمع بندی اقدامات انجام یافته استانها در خصوص برخورداری نشستهای کارشناسی در سالهای ۷۸ و ۷۹
۱۴. استخراج اطلاعات از نرم افزار سمک و ارائه نتایج همایش معاونین توانبخشی استانها
۱۵. شرکت مستمر در جلسات ستادی در ارتباط با مناسبت‌های خاص، همکاری با دفتر خدمات رفاهی معلولین جهت برگزاری مراسم روز جهانی معلولین
۱۶. جمع آوری و تنظیم کلیه موارد آیین نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های حوزه معاونت توانبخشی جهت تدوین کتاب مجموعه قوانین بهزیستی کشور از طریق دفتر حقوقی.

دفتر مراکز غیر دولتی و انجمنهای توانبخشی

۱. صدور موافقت اصولی جهت تأسیس مراکز ۲۹۱ مورد
۲. صدور و تمدید مجوز مراکز غیردولتی ۲۵۷ مورد
۳. تهیه و تنظیم لیست اعتبارات سال ۷۹ مراکز غیردولتی در سطح کشور
۴. بررسی و تکمیل پرونده‌های متقاضیان وام ردیف ۱۳۱۵۱۴
۵. تهیه و تنظیم موافقتنامه‌های پیشنهادی بودجه سال ۱۳۸۰
۶. پیگیری در خصوص واگذاری مراکز دولتی با استفاده از تبصره ۲۴
۷. بررسی ۴۵ مورد اساسنامه انجمنهای جدیدالتأسیس

۸. جمع آوری بانک اطلاعاتی مراکز انجمنهای غیردولتی
۹. مصاحبه با متقاضیان تأسیس مراکز غیردولتی
۱۰. مأموریت و بازدید از مراکز غیردولتی.

دفتر ستاد گسترش توانبخشی مبتنی بر جامعه

۱. مونتاژ و تهیه متن برای فیلم «نسیم می‌وزد» قسمت دوم مربوط به عملیات و اقدامات CBR در استان هرمزگان شهرستانهای میناب و بندر لنگه
۲. فیلمبرداری مرحله نخست از اقدامات اجرایی طرح CBR در استان مازندران، شهرستان بهشهر
۳. تهیه عکس از خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه در ۱۴ استان تحت پوشش طرح
۴. تهیه ماهنامه پیام توانبخشی ویژه CBR به تعداد ۶۰۰ نسخه و ارسال به کلیه استانها
۵. نظارت بر استانهای تحت پوشش طرح در کشور.

دفتر امور خدمات رفاهی توانبخشی

۱. بررسی پرونده‌های مربوط به متقاضیان ایجاد اشتغال بهزیستی سراسر کشور و توجیه مدیران عامل و اعضاء هیئت مدیره در رابطه با اشتغال معلولین
۲. بررسی پرونده‌های خود اشتغالی و مصاحبه با متقاضیان و انجام مکاتبات ذیربط با مناطق بهزیستی استان تهران بیش از ۱۵۰ نفر

۳. اقدامات مقدماتی جهت تسریع در تدوین و تصویب ماده ۱۹۰ قانون کار به منظور افزایش شانس اشتغال معلولین
۴. تهیه عملکرد ردیف اشتغال سال ۷۷ تا پایان مهر ماه سال ۷۹ که منجر به اشتغال ۴۹۲ فرصت شغلی گردیده است.
۵. بررسی طرحهای اشتغال زا از استانها جهت استفاده از تبصره ۱۱ سال ۷۹
۶. بررسی عملکرد تبصره ۱۱ در سال ۷۷ توزیع اعتبارات سال ۷۹ بین استانها
۷. اجرای برنامه ویژه ناشنوایان در سیما، همه روزه از طریق شبکه‌های ۲، ۵ و ۶
۸. همکاری با سازمان آموزش سنجش عالی کشور در راستای نظارت بر کنکور معلولین بویژه ناشنوایان و حضور کارشناسان و مسئولین حوزه معاونت در جلسه آزمون
۹. حضور در دادگاه و منابع مورد نیاز در مورد فعالیت رابط ناشنوایان
۱۰. برآورد اعتبارات مواد اولیه مراکز توانبخشی استانها و توزیع آنها
۱۱. برگزاری روزهای جهانی معلولین (نابینایان، ناشنوایان، معلولین و سالمندان) با هدف آگاه سازی جامعه، مشارکت آنان در فعالیت‌های زندگی با پوشش خبری از رسانه‌ها و اهداء جوایز
۱۲. برگزاری مسابقات قرائت قرآن مجید و اهداء جوایز
۱۳. بررسی معلولین موفق معرفی شده از استانها به تفکیک نوع فعالیتهای هنری، ورزشی، تحصیلی، شغلی و علوم قرآنی

۱۴. پیگیری، رسیدگی و انجام اقدامات لازم درخصوص امور رفاهی معلولین از قبیل مسکن، ازدواج، موتور سه چرخ، وام قرض الحسنه و انجام مکاتبات و گزارشات ذیربط با استانها
۱۵. انتخاب و معرفی گروههای نمایشی معلولین به مراکز نمایش جهت اجرای برنامه
۱۶. تهیه بلیطهای نمایش و توزیع رایگان بین معلولین
۱۷. انتخاب معلولین موفق و معرفی آنان در طرح ملی انتخاب ۱۱۰ جوان برگزیده ایرانی
۱۸. اجرای جشنواره موسیقی با کاندیداتوری ۴۷۶ نفر (۱۷۰ نفر مرد و ۳۰۶ نفر زن) در حضور ریاست محترم مجلس شورای اسلامی
۱۹. بازدید از مراکز و بررسی فعالیتهای توانبخشی از حدود ۱۲ استان
۲۰. شرکت در سمینارها و گردهمایی مرتبط با فعالیت توانبخشی
۲۱. تهیه گزارشات متعدد توانبخشی جهت استفاده مقامات و مصاحبه با رسانه‌های و موارد مورد نیاز در مجلس شورای اسلامی
۲۲. پاسخگویی به مراجعین مبتلا به معلولیت به طور متوسط در روز ۱۰ نفر
۲۳. سایر موارد از قبیل مکاتبات و پاسخ به نامه متقاضیان و...

پیوست ۴

فرآیند جاری
سالمندی در ایران

مراقبت و مسکن سالمندان

سالمندی پدیده‌ای شگفت‌انگیز است. غالباً بر این تصورند که پیر نخواهند شد. از آنجائیکه دوره زندگی به مراحل متفاوت تقسیم می‌گردد (شیرخوارگی، کودکی، بلوغ، بزرگسالی، سالمندی)، مراحل مزبور چنان درهم آمیخته‌اند که مرزهای آنها هم پوشانی داشته و نظیر چهار فصل سال تعامل بین آنها نامحسوس می‌باشد، از این روی یک فرد سالمند تصور نمی‌کند که پیر شده و خود را با فرد مسن تر از خود مقایسه می‌نماید.

انسان همواره با سایر موجودات فرآیند سالمندی را طی می‌نماید. اگر شرایط زندگی هنجار تجربه گردد همه افراد به درجاتی وارد دوره سالمندی خواهند شد. سالمندی دست آورد قرن بیستم می‌باشد، و طول عمر به پیشرفت علمی، تغذیه و درمان بستگی دارد. از این روی به سال‌های زندگی افزوده شده است. بدین منوال تعداد افراد سالمند در جهان به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است.

سازمان جهانی بهداشت فرآیند سالمندی را به شرح ذیل تقسیم بندی نموده است.

میانسالی	۴۵-۵۹ سال
سالمند جوان	۶۰-۷۴ سال
سالمند میانسال	۷۵-۹۰ سال
سالمند پیر	بیش از ۹۰ سال

شرایط زندگی صنعتی و مهاجرت‌ها و جابجایی خانواده‌ها به منظور کسب معاش و آموزش مهمترین عوامل وسایل سالمندی و انزوای آنها از خانواده و اجتماع بویژه در مناطق شهری می‌باشد. از این روی افراد سالمند به حدی در معرض اختلالات روانی و رفتاری قرار گرفته اند که ترجیح می‌دهند تا زندگی در خانواده را رها نموده و در خانه‌های سالمندی و آسایشگاه‌ها ساکن شوند.

بنا به دلایل بیان شده جمهوری اسلامی ایران بر اساس عقاید مذهبی و اخلاقی به طور قانونی افراد سالمند را مورد حمایت قرار داده و نسبت به اسکان آنها اقدام می‌نماید. البته شرایط زندگی در ایران از برخی جهات نسبت به کشورهای آمریکایی و اروپایی متفاوت می‌باشد. افراد سالمند محور اصلی خانواده و تصمیم‌گیری در ایران هستند. قرآن مجید به عنوان کتاب آسمانی (اسلام) بر منزلت و احترام به والدین تأکید می‌نماید سوره بقره، آیه ۸۳- سوره انعام، آیه ۱۰۱ - سوره اسراء، آیه ۲۳. در حقیقت زندگی ما در درجه اول و والدین در درجه دوم موهبت خدایی محسوب می‌شوند. در سوره‌ها و آیه‌ها مذکور عبارات ذیل را مورد ملاحظه قرار می‌دهیم:

(اگر پدر یا مادر یا هر دوی آنها با شما زندگی می‌نمایند و به مراقبت شما نیازمند می‌باشند، از یاری رسانی، ارائه خدمات و ابراز محبت به آنها دریغ ننمایید و با آنها یا در حضور آنها با صدای بلند صحبت نکنید...).

از این روی بنا بر روایات اسلامی، افراد سالمند در خانواده مانند پیامبر در میان مردم می‌باشند.

اصولاً در جوامع روستایی علاقه به جداسازی و انزوای افراد سالمند وجود ندارد، از این روی جمهوری اسلامی ایران بر زندگی فرد سالمند در خانواده بااستثنای موارد ذیل تأکید می‌نماید:

- ۱- فلج یک طرف بدن (همی پلژی)
به علت انحطاط و آسیب‌های مغز در دوران سالمندی
- ۲- شکستگی لگن خاصره
حدود پنج درصد افرادی که در بیمارستانها یا آسایشگاه‌های عمومی پذیرفته می‌شوند دارای شکستگی‌های لگن خاصره هستند که موجب اختلالات متابولیکی و عملکردی می‌گردد.
- ۳- پوکی استخوان
پوکی استخوان به علت بی حرکتی و اختلال عملکرد سوخت و ساز کلسیم و کاهش فشار مکانیکی بر استخوان‌ها می‌باشد.
- ۴- بستری شدن بلند مدت
که منجر به اختلال عملکردی و سوخت و سازی و زخم بستر می‌شود.
- ۵- ضعف عضله
عضلات نیازمند کار و فعالیت برای حفظ قدرت و نیرو هستند پانزده درصد نیروی عضله در بستری شدن‌های بلند مدت و بی‌فعالیتی و در سالمندان به علت بی‌حرکتی کاهش می‌یابد.
- ۶- انقباض مرضی (کنتراکتور)

دامنه حرکت مفصل به علت جمود عضله متعاقب فیروز کامل بافت نرم محدود می گردد.

مسائل روانی و اجتماعی

سالمندان بی سرپرست در معرض اضطراب، افسردگی، بی دقتی و توهم ناشی از محرومیت از قدرت و منزلت اجتماعی قرار دارند. جامعه تعیین کننده منزلت افراد می باشد. عاملی که بر وضعیت و شرایط اجتماعی افراد سالمند تأثیر می گزارند، حمایت گروهی و خانواده است. روابط خانوادگی بنیان هنجارهای اجتماعی را تشکیل می دهد و حمایت بهینه نیز از این طریق تأمین می گردد.

توانبخشی مبتنی بر جامعه و مراقبت در منزل

دانش و فنون کاربردی در طب سالمندی با اصول توانبخشی سالمندی مطابقت دارد. نگرش قدیمی پزشکی نگر نسبت به سالمندی به عنوان یک بیماری نیز تغییر یافته است. داده های آماری و بالینی نشان می دهد که افراد سالمند بیشتر در معرض بیماریهایی هستند که موجب کم توانی می شود. به عبارت دیگر افراد سالمند بیشتر دچار کم توانی می شوند تا ابتلا به یک بیماری خاص.

اقدامات توانبخشی سالمندان می باید با توجه به ظرفیت حیاتی هر یک از افراد برنامه ریزی گردد. تجربه نشان می دهد که علی رغم همه پیشرفت ها در عرصه پزشکی، روند توانبخشی سالمندان بطئی می باشد. به هر ترتیب نتایج حاصله قابل قبول می باشند. یک فرد سالمند با عارضه فلج یک طرفه در صورت ترخیص از بیمارستان چنانچه به حال

خود رها شود و مورد مراقبت قرار نگیرد، ممکن است در معرض اختلال گفتاری، بی اختیاری ادراری، سفتی مفصل و زخم بستر قرار گیرد، در حالیکه توانبخشی و اقدامات بهنگام از بروز عوارض بیشتر پیشگیری می نماید.

خدمات توانبخشی برای سالمندان

- ۱- سالمندان با کم توانی‌های آشکار و بارز نظیر: آرتروز، شکستگی‌ها، قطع عضو و اختلالات عضله و عصب.
- ۲- سالمندان به علائم آشکار و بارز کم توانی نظیر: بیماری‌های مزمن قلبی و ریوی.
- ۳- سالمندان بدون بیماری واقعی بلکه دارای مشکلاتی که عمدتاً به علت پیری می‌باشد.

خدمات توانبخشی عمدتاً مربوط به گروه اول است.

اهداف اصلی توانبخشی عبارتند از بازتوانی و احیای توانایی از دست رفته تا حد ممکن. از این نظر هدف توانبخشی برای سالمند شامل مناسب سازی محیط، سازگاری اجتماعی، آماده سازی برای شغل خاص و کسب درآمد، و برای سالمندان دارای کم توانی، شامل تحرک، راه رفتن با وسایل کمکی، استحمام، نظافت و پوشیدن و خوردن مستقل می‌باشد.

هنگامی که فردی توانایی خود را بازیافت و خود را با شرایط روانی و اجتماعی موجود تطبیق داد، می‌توان اذعان نمود که خدمات توانبخشی ارائه شده اثر بخش بوده است: دسترسی به خودکفایی در امور فردی بستگی به سن و شرایط جسمی هر فرد دارد.

در رابطه با پیشگیری از معلولیت‌ها لازم است توجه بیشتر به تغذیه، امنیت فردی، هیجان‌های روانی و جسمی، رفتار صحیح، عقاید، مذهب و اصول اخلاقی که از ضروریات سلامت سالمند می‌باشد

معطوف گردد. یکی از مهمترین عوامل تشخیص و درمان به موقع می‌باشد. معاینات مستمر موجب تشخیص به موقع بالا بودن سطح قند خون و فشار خون می‌گردد و اقدام به موقع از بروز کم توانی‌های بیشتر جلوگیری می‌نماید.

خانواده دارای روابط صمیمی و محبت آمیز و درک کامل، به فرد سالمند کمک می‌کند تا زندگی توأم با آرامشی را سپری نماید. داده‌های پژوهشی نشان می‌دهد که طول عمر سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کند بیشتر از افرادی است که به تنهایی یا جدا از خانواده زندگی می‌کنند.

نسبت کل مرگ و میر مردان سالمند بیش از زنان می‌باشد. از آنجائیکه مرگ همسران بیشتر مردان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از این روی مرگ زن وابستگی شوهر را به خویشاوندان افزایش می‌دهد.

زندگی در خانواده، موجب می‌شود تا سالمندان از مزایای مالی و حمایت‌های سایر اعضای خانواده برخوردار شوند و با آشنایان دیدار نمایند و اوقات فراغت خود را در بوستان‌ها و چای خانه‌ها سپری نمایند و به این ترتیب امید زندگی آنها نیز افزایش می‌یابد.

از آنجائی که بستری شدن در آسایشگاه‌ها در جوامع شهری و روستایی مستلزم وسایل کمکی و فنی و نیروی انسانی و تحمل پرداخت و تأمین هزینه‌های گزاف است از این روی برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه در همه سطوح اجتماعی می‌تواند با ارائه خدمات به موقع در نواحی متفاوت شهری و روستایی این مشکل را مرتفع سازد.

کمیته‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه بومی نقش کلیدی در توسعه سامانه ارائه خدمات جامع و عمومی به افراد کم توان در جامعه ایفا می‌نمایند.

وظایف کمیته‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه

۱. اطلاع رسانی در رابطه با وضعیت افراد کم توان در جامعه،
۲. شناسایی افراد کم توان دارای نیازها و علائق خاص،
۳. ارائه برنامه راهبردی ویژه برای پاسخگویی به نیازهای شناخته شده،
۴. تأمین منابع مالی و حمایت اجتماعی برای پیگیری طرح،
۵. نظارت بر امور از طریق گزارش دهی منظم فرآیند کار در پشتیبانی از طرح و اصلاح خدمات به طور متوالی.

نیازی به ایجاد سازمان جدید نیست بلکه می‌توان از تجربیات سایر سازمان‌ها بهره مند گردید. به همان ترتیب کمیته می‌تواند در مراکز بهداشت یا خدمات روستایی تشکیل گردد. باید توجه نمود که کمیته‌ها به جنبه‌های پزشکی نپردازند، بلکه سعی خود را بر اهداف اقتصادی، توانبخشی اجتماعی، توانبخشی و پیشگیری متمرکز نمایند. کمیته متشکل از افرادی است که دارای تجاربی در زمینه‌های متفاوت و نمایندگان جوامع بومی می‌باشد.

از این روی کمیته شامل نمایندگانی از سازمان‌های اجتماعی، دولتی و غیردولتی مرتبط با امور افراد کم توان از جمله کودکان، زنان و مردان در سطوح متفاوت اجتماعی و مذهبی است.

حضور هماهنگ شده طرح برای اداره نمودن برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه به منظور مشارکت نمایندگان همه گروه‌های اجتماعی ضروری می‌باشد.

هماهنگ کننده می‌تواند از بین مدیران بخش پزشکی، کارشناسان بخش بهداشت و مددکاران و سایر رشته‌های توانبخشی انتخاب شوند. هماهنگ کننده لازم است پیش از شروع به کار از آموزش کافی مشاغل سرپرستی و مدیریتی به منظور پذیرش مسئولیت و آموزش پرسنل زیر مجموعه خود برخوردار گردد. کمیته محلی ممکن است اقداماتی را به منظور مذاکره با مدیر یا هماهنگ کننده در رابطه با طرح مسایل مرتبط با افراد کم توان در جامعه به عمل آورد. هدف‌های کوتاه و بلند مدت می‌باید در راستای نیازهای عمومی ناحیه ای اتخاذ گردند. درک شرایط و موقعیت جامعه در رابطه با علائق افراد کم توان ضروری است.

اولویت می‌باید بر مبنای اهمیت مسائل و آثار آن بر افراد مربوطه و دسترسی به منابع و نیازهای جامعه در نظر گرفته شوند. نیروی انسانی، ابزارها، آموزش و سایر الزامات می‌باید مدنظر قرار گیرند. کارکنان لازم است به همه منازل در جامعه مراجعه و کودکان و سالمندان معلول، نیازها و احتیاجات آنها را شناسایی نمایند. هنگام مراجعه به منازل لازم است اهداف طرح برای خانواده‌ها تشریح گردد. بعد از شناسایی همه افراد دارای کم توانی، نیازها و احتیاجات آنها خدمات متناسب ارائه می‌گردد.

کارکنان آموزش ساده و لازم را به طور صحیح به افراد کم توان و خانواده‌هایشان ارائه می‌نمایند و نحوه استفاده صحیح از وسایل کمک توانبخشی نظیر عصا، صندلیرخدار و وسایل ارتز و پروتز را به آنها آموزش می‌دهند.

کارکنان و هماهنگ کننده‌ها لازم است شناخت کافی از مراکز ارجاع داشته باشند. اطلاعات موجود می‌باید جدید و به روز و قابل استفاده باشند. اطلاعات موجود می‌باید جدید و به روز و قابل استفاده باشند. طرح، برنامه، اجرا، پژوهش، ارزشیابی و برنامه راهبردی می‌باید به طور مستمر مورد بازنگری قرار گیرند تا بتوانند خود را با وضعیت جدید و مرتفع نمودن کاستی‌ها تطبیق دهند. از این طریق یک برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه فراگیر در سطح ملی توسعه می‌یابد. برنامه ملی می‌باید به طور مستمر مورد ارزشیابی قرار گیرد تا امکان توسعه ارائه خدمات در همه سطوح امکانپذیر گردد.

سالمندی، بیماری‌ها، خدمات پزشکی و خدمات آسایشگاهی

در خلال دوره سالمندی برخی تغییرات روانی و جسمی در انسان پدید می‌آید، به عنوان مثال، کاهش حافظه، بی‌خوابی، کاهش استعداد، کاهش یادگیری، استحالۀ عمومی بدن، ضعف، سستی، اختلالات حسی، شناختی و ادراکی، اختلالات جهت‌یابی، دردهای موضعی، سرگیجه، اختلالات قلبی، مغزی و تنفسی و برخی دیگر از بیماری‌های دوره کهنوت.

شیوع برخی از بیماری‌ها مربوط به سن سالمند می‌باشد نظیر سرطان. بر طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت نسبت سرطان در جمعیت سنین ۴۰-۵۰ سال برابر است با ۱۰۰ به ۱۰۰/۰۰۰ نفر و در ۵۰ سال به بالا ۱۵۰ به ۱۰۰/۰۰۰ نفر و در ۸۰ سالگی حدود ۱۲۰۰ به ۱۰۰/۰۰۰ نفر می‌باشد.

پدیده سالمندی یک مسأله پزشکی محور نیست بلکه فرآیند فیزیولوژیکی اجتناب‌ناپذیری است که موجب بروز مسائل پزشکی و اجتماعی می‌گردد. با اینکه برنامه‌پیشگیری‌کننده خاصی در رابطه با سالمندی وجود ندارد اما بهداشت عمومی می‌تواند تا حدود زیادی بسیاری از مسائل سالمندان کم‌توان را حل نماید. بدیهی است که نمی‌توان مانع از بروز پدیده سالمندی گردید. اما می‌توان از برخی عوامل مستعدکننده مهم بدن از ابتلا به برخی از بیماری‌ها نظیر کلسترول، فشار خون، اعتیاد به سیگار و بی‌حرکتی پیشگیری نمود.

اگر چه وسیله خاصی برای پیشگیری از علائم و شیوع برخی از عوامل نظیر فشار خون، نارسایی کلیوی و قلبی و بیماریهای عروقی وجود ندارد اما با تشخیص سریع می‌توان بسیاری از آنها را کنترل نمود. بازنشستگی، محیط نامناسب، تنهایی، نداشتن فعالیت اجتماعی، تبعیض در وراثت، تبعیض جنسی، آموزش و وضعیت اجتماعی-اقتصادی به حدی در تعامل با یکدیگر می‌باشند که می‌توانند در سلامتی انسان تأثیر بگذارند. نقش پزشکان و پرستاران در اجرای برنامه‌های مربوط به سلامت سالمندان از طریق معاینات منظم، تشخیص بهنگام، پیشگیری و درمان حائز اهمیت می‌باشد.

موسسات خدمات توانبخشی و پزشکی

نیاز افراد سالمند به خدمات بهداشتی به مراتب بیشتر از جوانان می‌باشد. درمان و توانبخشی آنها طولانی تر است، از این روی افراد سالمند غالباً به مراکز پزشکی مراجعه می‌نمایند. شدت بیماری‌های مزمن بستگی به سن افراد دارد و خود مستلزم خدمات، مراقبت و درمان بیشتر است. فعالیت عمده پرستاران در موسسات بر محور ارزیابی و تشخیص متمرکز و شامل آموزش خود یاری، خدمات بهداشت، تحرک، معاینات روانی و هیجانی، شرایط فیزیولوژیکی، فعالیت اجتماعی و نیازهای زندگی می‌باشد.

انجام همه مراحل بیان شده بسیار وقت گیر می‌باشد. از این روی تشخیص و ارزیابی طی فرآیندی منظم و مستمر به عمل می‌آیند. اگر چه دستورالعمل‌ها و خلاصه پرونده‌ها به طور ساختاری تهیه می‌شوند، اما برخی از این فعالیت‌ها در برگیرنده مفاهیم و سلاقی فردی می‌باشند. مهم ترین بخش عملکرد پرستاران مربوط به وضعیت جسمی و هیجانی سالمندان و یاری نمودن به پزشکان به منظور تشخیص اولیه و تصمیم گیری بهنگام می‌باشد.

بیشتر موسسات و مراکز دولتی فاقد تسهیلات کافی می‌باشند و تسهیلات موجود نیز در طبقات مجزا قرار دارند به طوری که آسیب پذیری مراجعه کنندگان سالمند را افزایش می دهد. از این روی محل استقرار سرویس‌های بهداشتی، حمام، پلکان، آشپزخانه و سایر موانع محیطی سالمندان را در معرض آسیب‌های بیشتر قرار می‌دهند. خدمات پرستاری نقش مهمی در موسسات ایفا می‌نمایند.

پیوست ۵

سازمان های
غیردولتی در

۲۱ ۱ .

سازمان‌های غیردولتی در جمهوری اسلامی ایران

با توجه به رشد سریع اقتصادی، منابع بیشتری جهت توسعه فرصت‌های مشارکت برای افراد کم توان در جامعه و دسترسی آنها به حقوق خود مورد نیاز می‌باشد. پیش از سال‌های ۱۹۸۰ افراد کم توان منطقه آسیا و اقیانوسیه در جوامع خود غیرفعال بودند و چنین تصور می‌شد که توانایی‌های آنها محدود می‌باشد و از این روی نمی‌توانند در فرآیند توسعه مشارکت نمایند. هنگامی که دهه جهانی افراد کم توان (مئل متحد) آغاز گردید، نگرش‌های پیشین در مورد افراد کم توان نیز تغییر یافت.

منابع موجود لازم است به طریقی مورد بهره برداری قرار گیرد تا فرصت‌های برابر برای مشارکت همه افراد از جمله افراد کم توان در جامعه فراهم گردد و از این روی می‌باید همه منابع را در جهت آگاه سازی عموم و نهادینه نمودن فرصت‌های برابر برای شامل سازی افراد کم توان در جامعه بسیج نمود. در چنین شرایطی، سازمان‌های خود یار افراد کم توان می‌توانند نقش فعال در توسعه دسترسی‌ها و مشارکت آنها ایفا نمایند. از آنجائی که سازمان‌های خود یار با مسایل افراد کم توان آشنا می‌باشند ضمن همدردی با آنها می‌توانند بهترین روش را به منظور پیگیری‌های مستمر و حل مسائل آنها از طریق مؤسسات مسئول انتخاب نمایند.

داده‌های آماری

حدوداً ۲۴۰۰ سازمان غیردولتی در ایران وجود دارند که در زمینه‌های متفاوت از قبیل امور اجتماعی، توانبخشی، درمان، خدمات فرهنگی و کمک‌های خیریه فعالیت می‌نمایند.

حدود ۱۲۰ انجمن نیز خدمات اجتماعی، فرهنگی و توانبخشی به (روانی، ذهنی، جسمی حرکتی، نابینا و ناشنوا) افراد ارائه می‌نمایند. انجمن‌ها مطابق با اساسنامه خود در سطوح ملی، استانی و بومی فعالیت می‌کنند.

هیأت امنای گروه‌های متفاوت

این سازمان‌ها در زمینه تأمین خدمات رفاهی به روش کلاسیک و سنتی فعالیت می‌نمایند. در سالهای اخیر اصلاحاتی در ساختار آنها ایجاد گردیده است به طوری که می‌توانند پاسخگوی نیازهای افراد کم‌توان باشند. مراکز خیریه و هیأت امنایی براساس مفاد اساسنامه و دستورالعمل‌های سازمان بهزیستی در زمینه توانبخشی و رفاه افراد کم‌توان و سالمند فعالیت می‌نمایند. براساس آمار فعلی حدود ۱۱۱ مرکز آموزش، توانبخشی و مراقبتی وجود دارد که حدود ۸۷۰۰ نفر را زیر پوشش خود قرار داده‌اند.

بخش خصوصی

افرادی که قصد دارند به فعالیت در بخش خصوصی بپردازند می‌توانند با کسب مجوز از سازمان بهزیستی در استانهای کشور نسبت به تأسیس مراکز آموزشی، توانبخشی و نگهداری افراد کم‌توان و سالمند اقدام نمایند. در شرایط کنونی حدود ۲۷۵ مرکز خصوصی با ظرفیت ۱۷۱۰۰ نفر در زمینه‌های بیان شده فعالیت می‌نمایند.

کمک‌های مالی نظیر یارانه افراد کم توان و سالمند و ام‌های مختلف از قبیل ساخت، اجاره و تجهیز توسط سازمان بهزیستی کشور به مراکز توانبخشی غیردولتی پرداخت می‌گردد.

پیوست ۶

تحلیلی اجمالی از
وضعیت افراد کم توان

پیشگفتار

اثر مستقیم تحولات اجتناب ناپذیر اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بر جامعه هدف بخش توانبخشی موجب افزایش تعداد و سطح نیازهای افراد و گروه‌های زیر پوشش خدمات توانبخشی در سال‌های اخیر شده است.

سطح افزایش به حدی است که موجب محرومیت بسیاری از افراد از تسهیلات توانبخشی در نتیجه محدودیت‌های مالی، نیروی انسانی، و کاستی‌های موجود گردیده است. از سوی دیگر علی‌رغم پیشرفت‌های حاصله برای ارتقای خدمات توانبخشی و درمانی تعداد افراد کم‌توان کاهش نیافته است بلکه موجب افزایش طول عمر آنها و نیز افزایش نیاز به خدمات توانبخشی گردیده است.

تحول جمعیتی، مرحله گزار، توسعه، ترکیب سنی، تأثیر زیادی بر جمعیت نیازمند توانبخشی گذاشته است. ما با جمعیت جوان زیر ۱۹ سال مواجه هستیم که بالغ بر ۵۰ درصد کل جمعیت و حدود ۱/۵ الی ۲ برابر افراد سالمند در ده سال آینده خواهد بود.

داده‌های آماری جمعیت کم‌توان

مرکز آمار ایران تعداد افراد کم‌توان برحسب تعداد خانواده و براساس سرشماری عمومی در سال ۱۳۷۵ اعلام نموده است. میزان خانواده‌های دارای افراد کم‌توان ۴۷۹۰۳۱ نفر یعنی ۳/۹ درصد کل خانواده‌های هنجار اعلام گردیده است. این نوع سرشماری به علت فقدان دسترسی به تعداد و خصوصیات فردی و اجتماعی افراد کم‌

توان در جامعه دارای ارزش علمی و کاربردی از نظر برنامه ریزی نمی باشد.

سازمان جهانی بهداشت اعلام نموده است که حدود ۱۰ درصد کل جمعیت به طریقی دارای انواع ناتوانی، ناهنجاری (بیش از ۶ میلیون نفر) هستند که ۴/۳۸ درصد آنها کم توان بوده و نیازمند خدمات توانبخشی می باشند. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی پژوهشی نرخ انواع کم توانی را به شرح ذیل اعلام نموده است:

- افراد دارای کم توانی های ذهنی ۱۲ در هزار نفر
- افراد دارای کم توانی های جسمی حرکتی ۱۱ در هزار نفر
- افراد دارای کم توانی های بینایی ۷ در هزار نفر
- افراد دارای کم توانی های شنوایی ۳ در هزار نفر
- افراد سالمند بالای ۶۰ سال ۶/۶ درصد کل

جمعیت

- نرخ افراد کم توان شناسایی شده و بهره مند از خدمات سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۸۷ به ترتیب ۳۲۷۶۳۸ و ۲۸۷۶۷۵ نفر می باشد.

نقش سازمان بهزیستی کشور در ارائه خدمات توانبخشی به افراد کم توان

با توجه به نیازهای افراد کم توان، سازمان بهزیستی کشور سعی نموده است تا خدمات ذیل را برای افراد کم توان تأمین نماید.

۱- توانبخشی پزشکی و خدمات پیراپزشکی از جمله، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی، ارتوپدی فنی و وسایل کمک توانبخشی.

۲- خدمات توانبخشی اجتماعی از جمله، مشاوره و راهنمایی، آموزش استثنایی و مهارت روزمره، آموزش کودکان نابینا و خانواده‌هایشان، آموزش کودکان ناشنوا و خانواده‌هایشان، مراقبت‌های نگهداری کوتاه و بلند مدت و نگهداری شبانه روزی در مراکز و خدمات فرهنگی و رفاهی.

۳- خدمات توانبخشی حرفه ای از جمله ارزشیابی و راهنمایی حرفه ای، حرفه آموزی، حرفه یابی و اشتغال.

۴- توانبخشی مبتنی بر جامعه با هدف تأمین خدمات بیان شده از طریق تسهیلات و امکانات اجتماعی، فرهنگی در مناطق روستایی.

تسهیلات موجود

الف- خدمات توانبخشی در ۵۱۵ مرکز:

۱۸۴ بخش	- فیزیوتراپی
۸۷ بخش	- کاردرمانی
۱۰۲ بخش	- گفتار درمانی
۸۰ بخش	- شنوایی شناسی
۱۷ بخش	- ارتوپدی فنی
۴۵ بخش	- بینایی سنجی

ب - مراقبت روزانه و شبانه روزی کم توانان ذهنی، دولتی ۵۲ مرکز و واگذار شده ۱۷ مرکز.

پ- مراقبت روزانه و شبانه روزی سالمندان، دولتی ۱۵ مرکز و واگذار شده ۱ مرکز.

ت- مراقبت روزانه افراد دارای کم توانی‌های ذهنی، دولتی ۸۴ مرکز و واگذار شده ۹ مرکز.

ث- خدمات توانبخشی روزانه افراد نابینا و ناشنوا ۳۶ مرکز دولتی.

ج- خدمات فنی و حرفه ای کم توانان دولتی ۹۴ مرکز و واگذار شده ۱ مرکز.

چ- مراقبت روزانه و شبانه روزی سالمندان و افراد کم توان ۶۱۴ مرکز دولتی.

ح- خدمات اجتماعی و فرهنگی افراد دارای کم توانی‌های متفاوت در ۱۷۳ انجمن و مراکز غیردولتی:

- انجمن کم توانان جسمی حرکتی ۴۴
- انجمن کم توانان ذهنی ۱۴
- انجمن کم توانان بینایی ۳۲
- انجمن سالمندی ۸
- انجمن افراد ضایعه نخاعی ۱۲
- انجمن کم توانان شنوایی ۴۹
- سایر موارد ۱۴.

آموزش

- آموزش روزانه کم توانان نابینا، ناشنوا، ذهنی در مراکز دولتی ۵۲۲۶ نفر
- آموزش کم توانان روزانه ذهنی در مراکز غیردولتی ۱۳۶۰۰ نفر
- آموزش فنی- حرفه ای کم توانان در مراکز دولتی و غیردولتی ۶۲۲۰ نفر.

اشتغال

- تعداد افرادی که از کارایی کمک مالی تعاونی‌ها، کمک‌های مالی بلاعوض، خود اشتغالی به کار مشغولند ۵۹۰۰ نفر.
- ارائه خدمات به کم توانان شاغل از طریق ۱۰۴ شرکت تعاونی کم توانان یاوران.
- شرکت تعاونی نابینایان

- شرکت تعاونی ناشنویان
- شرکت تعاونی جسمی حرکتی
- شرکت تعاونی کم توانان ذهنی
- شرکت تعاونی مختلط.

بهداشت و درمان

- تأمین اجتماعی ۱۱۳۶۰۰ نفر
 - پرداخت هزینه درمان ۱۳۱۱۸ نفر
 - تأمین نیازهای بهداشتی ۸۶۱۳ نفر.
- مناسب سازی و توسعه محیط‌های بی مانع**
- برای افراد کم توان ۲۷۵۶ نفر.

پرداخت هزینه معاش

- ۲۳۶۶۳ نفر.

خدمات رفاهی

- | | |
|-----------|------------------------------|
| ۱۷۸۷ نفر | - پرداخت اجاره مسکن |
| ۵۷۶۲ نفر | - تسهیلات منزل |
| ۱۵۹ نفر. | - گشایش حساب بانکی |
| ۲۷۹۴۲ نفر | - قرض الحسنه |
| ۴۰۸ نفر | - کمک هزینه خرید وسیله نقلیه |
| ۵۹۹ نفر | - کمک هزینه ازدواج |

- کمک هزینه تهیه تجهیزات ۲۱۳۰ نفر.

خدمات ورزشی و فرهنگی

- مسابقات حفظ و قرائت قرآن کریم در سطح کشور
- برگزاری جشنواره معلولین ۱۳۰ مورد
- اهدای پوشاک و تجهیزات ورزشی ۶۰۶۵ مورد
- اهدای جواز به ورزشکاران کم توان.

وسایل کمک توانبخشی

- افراد کم توان که به طور مستمر از خدمات خاصی بهره مند می‌شوند ۱۲۷۱۶۶ مورد.

خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه

- خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه یکی از مهم ترین برنامه‌های راهبردی توانبخشی است که با همکاری شبکه‌های بهداشت و درمان، افراد بومی، سازمان بهزیستی، پزشکان، کارشناسان بخش بهداشت، مربیان، وزارت رفاه و جهاد سازندگی اجرا می‌گردد.

پیوست ۷

قانون جامع حمایت از
حقوق معلولان

بسمه تعالی

قانون جامع حمایت از حقوق معلولان

ماده ۱: دولت موظف است زمینه‌های لازم را برای تأمین حقوق معلولان فراهم و حمایت‌های لازم را از آنها به عمل آورد. تبصره- منظور از معلول در این قانون به افرادی اطلاق می‌گردد که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارآیی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود.

ماده ۲: کلیه وزارتخانه‌ها، سازمانها و مؤسسات و شرکت های دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی موظفند در طراحی، تولید و احداث ساختمانها و اماکن عمومی و معابر و وسایل خدماتی به نحوی عمل نمایند که امکان دسترسی و بهره‌مندی از آنها برای معلولان همچون افراد عادی فراهم گردد.

تبصره ۱- وزارتخانه‌ها، سازمانها و مؤسسات و شرکت های دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی موظفند جهت دسترسی و بهره‌مندی معلولان، ساختمانها و اماکن عمومی، ورزشی و تفریحی، معابر و وسایل خدماتی موجود را در چارچوب بودجه‌های مصوب سالانه خود مناسب‌سازی نمایند.

تبصره ۲- شهرداری‌ها موظفند از صدور پروانه احداث و یا پایان کار برای آن تعداد از ساختمان‌ها و اماکن عمومی و معابری که استانداردهای تخصصی مربوط به معلولان را رعایت نکرده باشند خودداری نمایند.

تبصره ۳- سازمان بهزیستی کشور مجاز است بر امر مناسب‌سازی ساختمان‌ها و اماکن دولتی و عمومی دستگاه‌های مذکور در ماده فوق نظارت و گزارش اقدامات آنها را درخواست نماید.

تبصره ۴- آئین‌نامه اجرایی ماده فوق ظرف سه ماه مشترکاً توسط وزارت مسکن و شهرسازی، سازمان بهزیستی کشور و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۳: سازمان بهزیستی کشور موظف است در چارچوب اعتبارات مصوب در قوانین بودجه سالانه اقدامات ذیل را به عمل آورد:

الف: تأمین خدمات توانبخشی، حمایتی، آموزشی و حرفه‌آموزی مورد نیاز معلولان با مشارکت خانواده‌های معلولان و همکاری بخش غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه) و پرداخت یارانه (کمک هزینه) به مراکز غیردولتی و خانواده‌ها.

ب: گسترش مراکز خاص نگهداری، آموزشی و توانبخشی معلولان واجد شرایط (معلولان نیازمند، معلولان بی‌سرپرست، معلولان مجهول‌الهویه، معلولان با ناهنجاریهای رفتاری) با همکاری بخش غیردولتی و پرداخت تسهیلات اعتباری و یارانه (کمک هزینه) به آنها.

ج: تأمین و تحویل وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز افراد معلول.

د: گسترش کارگاههای آموزشی، حمایتی و تولیدی معلولان و ارائه خدمات توانبخشی حرفه‌ای به معلولان جهت توانمند سازی آنان.
تبصره - کارگاه های آموزشی، حمایتی و تولیدی معلولان موضوع ماده فوق از شمول قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹ مستثنی خواهد بود.

ماده ۴: معلولان می‌توانند در استفاده از امکانات ورزشی، تفریحی، فرهنگی و وسایل حمل و نقل دولتی (مترو، هواپیما، قطار) از تسهیلات نیمه بها بهره‌مند گردند.

تبصره - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان تربیت بدنی و شهرداری‌ها موظفند کتابخانه، اماکن ورزشی، پارک و اماکن تفریحی خود را به نحوی احداث و تجهیز نمایند که امکان بهره‌مندی معلولان فراهم گردد.

ماده ۵: افراد تحت سرپرستی معلولان با معرفی سازمان بهزیستی کشور تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و معلولان، تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و بیمه مکمل درمانی قرار می‌گیرند.

ماده ۶: یکی از فرزندان اولیایی که خود ناتوان و معلول بوده (هر دو یا یکی از آنها معلول باشد) و یا حداقل دو نفر از فرزندان آنها ناتوان و معلول باشد از انجام خدمت وظیفه عمومی معاف می‌گردد.

تبصره: همسرانی که زن ناتوان و معلول خود را سرپرستی می‌نمایند مادامی که سرپرستی همسر ناتوان و معلول را برعهده داشته باشند از انجام خدمت وظیفه عمومی معاف می‌گردند.

ماده ۷: دولت موظف است جهت ایجاد فرصت‌های شغلی برای افراد معلول تسهیلات ذیل را فراهم نماید:

الف: اختصاص حداقل سه درصد (۳٪) از مجوزهای استخدامی (رسمی، پیمانی، کارگری) دستگاه‌های دولتی و عمومی اعم از وزارتخانه‌ها، سازمانها، موسسات، شرکت‌ها و نهادهای عمومی و انقلابی و دیگر دستگاه‌هایی که از بودجه عمومی کشور استفاده می‌نمایند به افراد معلول واجد شرایط.

ب: تأمین حق بیمه سهم کارفرما توسط سازمان بهزیستی کشور و پرداخت آن به کارفرمایانی که افراد معلول را به کار می‌گیرند.

ج: پرداخت تسهیلات اعتباری به واحدهای تولیدی، خدماتی، عمرانی و صنفی و کارگاههای تولیدی حمایتی در مقابل اشتغال افراد معلول به میزانی که در قوانین بودجه سالانه مشخص می‌گردد.

د: پرداخت تسهیلات اعتباری خود اشتغالی (وجوه اداره شده) به افراد معلول به میزانی که در قوانین بودجه سالانه مشخص می‌گردد.

ه: پرداخت تسهیلات اعتباری (وجوه اداره شده) جهت احداث واحدهای تولیدی و خدماتی اشتغال‌زا به شرکت‌ها و مؤسساتی که بیش از شصت درصد (۶۰٪) سهام و سرمایه آنها متعلق به افراد معلول است.

و: اختصاص حداقل شصت درصد (۶۰٪) از پستهای سازمانی تلفنچی (پراتور تلفن) دستگاه ها، شرکت های دولتی و نهادهای عمومی به افراد نابینا و کم بینا و معلولان جسمی، حرکتی.

ز: اختصاص حداقل شصت درصد (۶۰٪) از پست های سازمانی متصدی دفتری و ماشین نویسی دستگاه ها، شرکت ها و نهادهای عمومی به معلولین جسمی، حرکتی.

تبصره ۱ - کلیه وزارتخانه‌ها، سازمانها، موسسات و شرکت های دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی مجازند تا سقف مجوزهای استخدامی سالانه خود، افراد نابینا و ناشنوا و معلولین ضایعات نخاعی واجد شرایط را رأساً به صورت موردی و بدون برگزاری آزمون استخدامی به کار گیرند.

تبصره ۲ - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور موظف است سه درصد (۳٪) از مجوزهای استخدامی سالانه وزارتخانه‌ها، سازمانها، مؤسسات دولتی، شرکت ها و نهادهای عمومی و انقلابی را کسر و در اختیار سازمان بهزیستی کشور قراردهد تا نسبت به برگزاری آزمون استخدامی اختصاصی برای معلولین واجد شرایط با همکاری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور اقدام و معلولین واجد شرایط پذیرفته شده را حسب مورد به دستگاه مربوطه معرفی نماید.

تبصره ۳ - سازمان بهزیستی کشور مجاز است در قالب اعتبارات مصوب خود، صندوق فرصت‌های شغلی معلولان و مددجویان بهزیستی را ایجاد و اساسنامه آن را به تصویب هیأت وزیران برساند.

تبصره ۴ - سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور موظف است آموزش های لازم فنی و حرفه‌ای را متناسب با بازار کار برای معلولان به صورت رایگان و تلفیقی تأمین نماید.

ماده ۸: معلولان نیازمند واجد شرایط در سنین مختلف می‌توانند با معرفی سازمان بهزیستی کشور از آموزش رایگان در واحدهای آموزشی تابعه وزارتخانه آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیگر دستگاه‌های دولتی و نیز دانشگاه آزاد اسلامی، بهره‌مند گردند.

تبصره: آئین‌نامه اجرائی این ماده مشترکاً توسط سازمان بهزیستی کشور و وزارتخانه‌های مذکور و دانشگاه آزاد اسلامی ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ این قانون تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۹: وزارت مسکن و شهر سازی، بانک مسکن و بنیاد مسکن انقلاب اسلامی موظفند حداقل ده درصد (۱۰٪) از واحدهای مسکونی احداثی استیجاری و ارزان قیمت خود را به معلولان نیازمند فاقد مسکن اختصاص داده و با معرفی سازمان بهزیستی کشور در اختیار آنان قرار دهند.

تبصره ۱ - سیستم بانکی کشور مکلف است تسهیلات اعتباری یارانه‌دار مورد نیاز احداث و خرید مسکن معلولان را تأمین و به معلولان یا تعاونیهای آنها و یا مؤسسات خیریه‌ای که برای معلولان، مسکن احداث می‌نمایند پرداخت کند.

تبصره ۲ - سازمان ملی زمین و مسکن موظف است زمین مورد نیاز احداث واحدهای مسکونی افراد معلول فاقد مسکن را به نرخ کارشناسی تهیه و در اختیار افراد مذکور و یا تعاونیهای و مؤسسات خیریه‌ای که برای آنان مسکن احداث می‌نمایند قرار دهد.

تبصره ۳ - معلولان از پرداخت هزینه‌های صدور پروانه ساختمانی، آماده‌سازی زمین و عوارض نوسازی معاف می‌گردند.

تبصره ۴ - سازمان بهزیستی کشور موظف است در قالب اعتبارات مصوب خود در قوانین بودجه سالانه و کمکهای یارانه‌ای اشخاص حقیقی و حقوقی نسبت به احداث واحدهای مسکونی برای معلولان و مددجویان اقدام و مالکیت با بهره‌برداری آنها را مطابق آئین‌نامه‌های که سازمان بهزیستی کشور با همکاری وزارت مسکن و شهرسازی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد به معلولان و مددجویان واجد شرایط واگذار نماید.

ماده ۱۰: میزان کمک هزینه (یارانه) پرداختی سازمان بهزیستی کشور به مراکز غیردولتی (روزانه و شبانه‌روزی) بابت نگهداری، خدمات توانبخشی و آموزشی و حرفه‌آموزی معلولان همه ساله با در نظر گرفتن نرخ تمام شده خدمات و تورم سالانه مشترکاً توسط سازمان بهزیستی کشور و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت بازرگانی تهیه و قبل از خرداد ماه هر سال به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۱: مرکز آمار ایران مکلف است در سرشماری‌های عمومی جمعیت کشور به نحوی برنامه‌ریزی نماید که جمعیت افراد معلول به تفکیک نوع معلولیت آنها مشخص گردد.

ماده ۱۲: سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظف است حداقل دو ساعت از برنامه‌های خود را در هر هفته در زمان مناسب به برنامه‌های سازمان بهزیستی کشور و آشنائی مردم با توانمندیهای معلولین اختصاص دهد.

ماده ۱۳: سازمان بهزیستی کشور موظف است با ایجاد ساز و کار مناسب، نسبت به قیومیت افراد معلول اقدام نماید، دادگاهها موظفند در نصب یا عزل قیم افراد معلول، صرفاً از طریق سازمان مذکور عمل و مبادرت به صدور حکم نمایند.

تبصره ۱ - سازمان بهزیستی کشور موظف است جهت دفاع از حقوق افراد معلول، در محاکم قضایی وکیل تعیین نموده و به دادگاه مربوطه معرفی کند.

تبصره ۲ - سازمان بهزیستی کشور مجاز است در موارد ضروری جهت جلوگیری از تضییع حقوق معلولان بی‌سرپرست به نمایندگی از آنها در دادگاهها طرح دعوا و دادخواهی نماید.

تبصره ۳ - آئین‌نامه اجرائی این ماده ظرف مدت سه ماه مشترکاً توسط سازمان بهزیستی کشور و وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۴: مؤدیان مالیاتی می‌توانند از طریق سازمان بهزیستی کشور و با نظارت آن جهت احداث مراکز توانبخشی، درمان و حرفه‌آموزی و مسکن مورد نیاز افراد معلول اقدام نمایند. گواهی هزینه مؤدیان

مالیاتی در موارد فوق که به تأیید سازمان بهزیستی کشور رسیده باشد به عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی آنان تلقی می‌گردد.

تبصره: آئین‌نامه اجرایی این ماده مشترکاً توسط سازمان بهزیستی کشور و وزارت امور اقتصادی و دارایی ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ قانونی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۵: رؤسای سازمانهای بهزیستی استانها مجازند در جلسات شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان و گروههای کاری آن به عنوان عضو شرکت نمایند.

تبصره - به منظور کمک به اشتغال معلولان و مددجویان، رئیس سازمان بهزیستی کشور مجاز است در جلسات شورای عالی اشتغال شرکت نماید.

ماده ۱۶ - اعتبار مورد نیاز اجرای این قانون از محل منابع زیر تأمین می‌گردد:

- ۱- از محل اعتباراتی که دستگاه‌ها و نهادها حسب وظایف قانونی در قوانین بودجه سالانه منظور می‌نمایند.
- ۲- از محل اعتبارات هزینه‌ای و تملک سرمایه‌ای سازمان بهزیستی کشور که تاکنون از محل اعتبارات مذکور خدمات لازم را به معلولان ارائه می‌داده است.
- ۳- از محل وجوه واصله از اجرای طرح هدفمند کردن یارانه‌ها در کشور.

۴- از محل صرفه‌جوئی در هزینه‌های دستگاه‌ها، شرکت‌های دولتی و نهادهای عمومی که میزان سالانه آن برای هر یک از دستگاه‌ها و شرکت‌ها و نهادها را هیأت وزیران مشخص می‌نماید.

تبصره ۱- آئین‌نامه اجرائی این ماده توسط سازمان بهزیستی کشور و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره - آن تعداد و یا بخشی از مواد این قانون که نیاز به اعتبار جدید داشته باشد مادامی که اعتبار لازم از محل منابع مذکور در این ماده تأمین نگردد، اجرا نخواهد شد.

قانون فوق مشتمل بر شانزده ماده و بیست و چهار تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ شانزدهم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و نظر شورای نگهبان در مهلت مقرر موضوع اصل نود و چهارم (۹۴) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران واصل نگردید.

مهدی کروی

رئیس مجلس شورای اسلامی

**Islamic Republic of Iran
Deputy for Rehabilitation**

**The Current Process of
Rehabilitation in Iran**

Volume: I

**By:
Kazem Nazmdeh
MohammadTaghi Hamrang Yousefi**

Contents

Preface	4
National Overview	6
Current status of legislation for the disabled person	8
Welfare legislation	8
Service – Oriented legislation	9
Enablement Legislation	9
Right-Based Legislation	10
Vocational training and Employment measures	12
Rehabilitation and Welfare Fund for persons with disabilities	13
Accessibility	14
Education	16
Income maintenance	17
Family life and personal Integrity	17
Sports	18
Annex I. The Resolution of the body of ministers about the Barrier Free Environments Promotion	23
Annex II Functional Report of 1380 (2000) of NGO Bureau	28
Annex III... Brief Annual Function of Deputy for Rehabilitation in 1379 (2000)	40
Annex IV ... The Current Processing of Graying in Iran	41
Annex V Non – Governmental Organization in I.R .of Iran (2000)	71

Annex VI. A Brief Analysis of the Disabled
Rehabilitation Situation in Iran 89

Annex VII. The Comprehensive Law of
Supporting the Rights of the Disabled Persons

98

Preface

Before World War II there was no legislation concerning the rehabilitation of people with disabilities. There were merely some provisions for the poor in a limited area so you could not find any sorts of caring for the disabled members of the family.

Since then Iranians have experienced various and rapid socio – economic changes. Rapid economic growth and industrialization have accelerated the urbanization and the emigration of people from the rural to urban areas producing more urban areas.

Gradually the urban and rural populations have increased gave rise to the economic growth, industrialization and urbanization causing the other side effects such as the environmental pollution, the increase of demands for the medical, Preventive, rehabilitative, educational, cultural cares.

In the wake of rapid social and economic change the marginal groups such as people with disabilities have become particularly vulnerable. While economic growth provides, on one hand, the material means for expansion of opportunities for people with disabilities to participate in society, on the other hand, measures are needed to ensure they have full access to their entitlements and to protect them from some of the consequences of rapid change.

In the past decades the demand for welfare services had greatly increased and more systematic activities were needed to meet the demand. A new organization named "State Welfare Organization was launched in 1359 (1980). In order to meet the needs of people with disabilities, deputy for rehabilitation has been created as a subdivision of the cited organization.

Following the affiliation to the united nation and the proclamation of the Asian and Pacific Decade of Disabled persons (1993-2002) the deputy of rehabilitation has decided to adapt its policies and planning with those of the United Nations and tried to follow the United Nations policies and objectives towards the Equal Opportunities and full participation in development for Disabled persons.

National Overview

Statistical data

In accordance with the various definitions and conceptions regarding the disabilities, about %12-3 of the population of every country are estimated to have impairment, and disability of which %3 need various sorts of the rehabilitation services.

To study about the needy community exactly the University Welfare Sciences and rehabilitation with the cooperation of welfare organization of all provinces In Iran tried to perform some researches about the statistical situation of the people with disabilities under the title of the level of the communities' demands to the state welfare services. The result was matched with the global data that is, %3 of the population are estimated to have distinguished disabilities.

On the basis of the study, the population is consisted of various kinds of disabilities as follows:

- * Amputees 2.39 per 1000 of population,
- * Limb weakness 6.5 per 1000 of population,
- * Disabilities 2.7 per 1000 of population,
- * Blindness 7 per 1000 of population,
- * Deafness 3 per 1000 of population.

According to the study, the mentally disabled of 20-6 year old have appropriated 12 per 1000 of the need community.

Rehabilitation programs

Rehabilitation is supported to be a comprehensive service comprising medical rehabilitation, educational, vocational and social programs.

The rehabilitation programs cover the people with all sorts of disabilities. At present the Rehab.

Services are submitted under the supervision of three bureaus as:

- * Bureau of non-governmental centers and rehab. Associations,
- * Bureau of Rehab. Programs affairs,
- * Bureau of rehab-welfare services affairs,
- * Bureau of Community-Based Rehab.

Services,

The Rehab. Facilities and services cover the following disabilities:

- * Persons with physical and motor disabilities,
- * Persons with mental disabilities,
- * Persons with blindness,
- * Persons with deafness,
- * Elderly people.

Current status of legislation for the disabled

Legislation in favor of people with disabilities may be listed under four categories as:

- *Welfare,
- * Service,
- * Enablement,
- * Rights.

Welfare legislation

Welfare legislation contains provision for medical rehabilitation, institutional care and disability allowances as follows:

- *people who do not have the potential to be productive members of society,
- *people who are primarily recipients of medical rehabilitation and welfare benefits.

Service – Oriented Legislation

Service- oriented legislation provides a financial support for the establishment, regulation and maintenance of services as:

- * Education,
- * Vocational training,
- * Employment,
- * Rehabilitation,

For those who,

- * have the potential to participate in society,
- * need specialized services to live meaningful lives.

Enablement legislation

Enablement legislation contains an affirmative action scheme as:

- * Subsidies for assistive devices,
- * Scholarships for education,
- * Vocational training,
- * Travel concessions,
- * Soft loans,

To facilitate the persons with disabilities accessibility to mainstream programs and to contribute to the development of society, and to provide measures to enable them to achieve equality in various aspects of life.

Rights – Based Legislation

Rights - Based legislation seeks to protect persons with disabilities from discrimination on the ground of disability and to provide adequate safe guards against their victimization. It recognizes that:

- * People with disabilities have the same citizenship and civil rights as non - disabled persons,
- * The basic right of people with disabilities to a life with dignity must be Protected by the law.

Protection measures

1. Protection of dignity of persons,
2. Prohibition of discrimination against persons with disabilities,
3. Penalizing of vilification of the disabled persons,
4. Ensuring the equality of opportunity.

Education measures

1. To prohibit discrimination in the matter of admission of disabled persons to educational institution.
2. To ensure free and compulsory education to children with disabilities up to a certain age.
3. To promote literacy among the disabled persons through different forms of education.
4. To adapt and to equip existing educational institutions to suit the special educational needs or diverse disability groups.
5. To provide financial assistance, e.g., material assistance in the form or distribution of equipment and Braille book free of charge or at subsidized cost.
6. To promote research to develop enabling technology and teaching methods for the education of persons with disabilities.
7. To organize human resources development programs e.g., teachers training courses,
8. To adapt and modify education syllabi to enhance the disabled persons access to education.

Vocational Training and Employment Measures

1. To prohibit discrimination in employment on the ground of disability.
2. To ensure equal pay for equal work and the same conditions of service for disabled workers as for non-disabled workers.
3. To implement a scheme of positive discrimination in favor of persons with persons with disabilities through a quota system reserving a certain percentage or places for persons with disabilities in the training and employment programs of public and private sector entities.
4. To promote the participation of people with disabilities in employment through strengthening programs for various forms of employment , e.g.,
 - * Open employment,
 - * Shelter employment,
 - * Self employment,
5. To provide incentives to establishments promoting the employment of disabled persons and preferential treatment to disabled persons through tax concession, subsidies and grants.

Rehabilitation and Welfare Fund For Persons with disabilities

1. To serve as revolving capital for expenses incurred in the executive and provision of assistance to disabled persons and support of institutions providing medical, educational and social rehabilitation and vocational training.
2. To improve the social welfare level of persons with disabilities, particularly the poor among them who are not obtaining rehabilitation services, poor families who are dependents of disabled persons who have a skill who are not yet employed.
3. To establish training centers for disabled persons, and give financial assistance to persons whose ability precludes their undertaking employment.
4. To pay allowances to employers who exceed the quota for employment of disabled persons and subsidies to those who employ disabled persons although the jobs of the establishment are regarded as unsuitable for disabled persons.
5. To finance the establishment and repair of facilities or equipment for employing disabled persons as well as measures for administering their employment.
6. To disburse grants to employment entities, special schools and social welfare corporation, to facilitate education or training of disabled persons.

Accessibility

1. To initiate measures to remove the obstacles to participation in the physical environment. Such measures should be to develop standards and guidelines and to consider enacting legislation to ensure accessibility to various areas in society, such as housing, building, public transport services and other means of transportation, streets and other outdoor environments.
2. To insure that architects, construction engineers and others who are professionally involved in the design and construction of the physical environment have access to adequate information on disability policy and measure to achieve accessibility.
3. To include the accessibility requirements in the design and construction of the physical environment from the beginning of the designing process.
4. To consult with organizations of people with disabilities when standards and norms of accessibility are being developed to involve them from the initial planning stage.
5. To develop strategies to make information services and documentation accessible for different groups of persons with disabilities.
6. To provide Braille, tape services, large print to make accessible written information and documentation for persons with visual impairments.

7. To provide appropriate technology to make accessible spoken information for persons with auditory impairments or comprehensive difficulties.
8. To provide sign language interpretation services to facilitate the communication between deaf persons and others.
9. To encourage the media especially television, radio and newspapers, to make their services accessible.
10. To consult with organizations of disabled persons when accessibility to information services are being made.

Education

1. To encourage the educational authorities to set educational integration system and consider persons with disability as an integral part or national educational planning.
2. To encourage the authorities to provide interpreter and support services to facilitate the integration process.
3. To encourage the authorities to involve parents and organizations of persons with disabilities in the education process.
4. To encourage the authorities to include compulsory education for the girls and boys with different kinds of disabilities.
5. To consider integrated education as a cost-effective approaches.
6. To consider community-based programs as complementary programs.
7. To encourage communities to use and develop their resources to provide local education to persons with disabilities as a part of Community - Based programs.
8. To consider special education where integration is not yet set.
9. To encourage the authorities to integrate gradually special education services into mainstream education.
10. To provide education of deaf and blind persons in special schools or special classes and units in mainstream schools.

11. To pay special attention to needs that will result in effective communication and maximum independence for persons with deafness or blindness.

Income Maintenance and Social Security

1. To ensure the provision of adequate income support to persons with disabilities who, owing to disability have lost or received a reduction in their income or have been denied employment opportunities.
2. To include persons with disabilities in social security, social insurance scheme and programs.
3. To ensure the provision of income support and social security protection to support individual who undertakes the care of a person with a disability.
4. To encourage and provide incentives for persons with disability to establish their income-earning capacity.
5. To develop self- help measures for employment or employment-related activities for persons with disabilities.

Family Life and Personal Integrity

1. To help and encourage persons with disabilities to live with their families.
2. To provide respite-care and attendant care services for families who have such children.
3. To remove all obstacles to persons who want foster adopt a child or adult with disabilities.

4. To provide facilities for the persons with disabilities to experience parenthood.
5. To provide the availability of appropriate consulting for the disabled persons who want to get married.
6. To promote measures to change negative attitudes towards marriage and parenthood of persons with disabilities.
7. To encourage the media to play an important role in removing negative attitudes against the disabled persons.

Sports

1. To encourage authorities to make places for sports accessible to persons with disabilities.
2. To encourage sports organizations to develop opportunities for participation by persons with disabilities in sports activities.
3. To encourage authorities to support the participation of persons with disabilities in national and international events.
4. To provide accessibility to instruction and training of persons with disability with the same equality as other participants.

Main Function of Bureau of Non-Governmental centers and Rehab. associations

1. To support and encourage formation of NGOs and Rehab. Associations.
2. To support and strengthen the organizations of persons with disabilities and family members.
3. To recognize the role of NGOs in the development of disability policy.
4. To establish communication with NGOs.
5. To ensure participation of NGOs in the development process and policies.
6. To identify the needs and priorities of participation, planning, executive and evaluation of services by NGOs.
7. To promote public awareness and essential information towards contribution of NGOs in policy making, executive assessment and evaluation.
8. To provide instruments to make NGOs have opportunities to promote their skills in various fields.
9. To promote the advisory role of NGOs by permanent representation in Supreme Advisory Body of persons with disability.
10. To institute Supreme Advisory Body of persons with disability.
11. To support representations of organizations as permanent members of Supreme Advisory Body.

12. To support the influential role of local organizations of persons with disabilities in matters at the community level.
13. To provide regulations and guidelines to form non- governmental centers of persons with different disabilities and the elderly.
14. Conducting, and monitoring and evaluating of NGOs centers.
15. To review regulations, provisions, and guidelines of formation of NGO centers and rehabilitation associations.
16. To issue licenses and permissions of establishing of NGO centers and Rehab. centers.

Community-Based Rehabilitation Services

1. To accept CBR as and alternative to institutional rehabilitation.
2. To promote CBR to meet the needs of larger number of persons with disabilities especially in the rural areas.
3. To support and enable families with disabled members to live in the community.
4. To regard CBR and Institution – Based approaches as complements to cover a wide range of disabilities by better utilization of available resources.
5. To promote CBR program to cover the weakest member of society, particularly persons with disabilities.
6. To promote community awareness of the rights and issues of persons with disabilities.

7. To promote participation of persons with disabilities in community.
8. To integrate CBR program into the local health networks.
9. To encourage and attract attention and interest of local institutions to support CBR activities.
10. .To use local infrastructure and resources.
11. .To promotes effective primary health care, and rehabilitation services in the rural poor areas.
12. To form and institute a referral system of rehabilitation services and health care.
13. To provide technical and rehabilitation support and aids with available and cost effective resources.
14. To train personnel for rehabilitation and CBR works.
15. To develop and extend CBR programs for persons with different disabilities.
16. To provide mobile rehabilitation units to support Home and Community - Based rehabilitation.
17. To encourage and support the study and research of producing standard low- cost technical aids.
18. To train local technicians with disabilities to provide care for their peers with disabilities and also as an income – generating programs.
19. To teach community volunteers and parents simple ways of screening for disability of their

children under five as an early detection and intervention program.

20. .To provides posters, booklets and brochures to help local communities and parents to detect the children with disabilities in time.

Annex I

No: H23942T/56900 Islamic
Republic of Iran
Date: 28March, 2000. President

The Resolution of the body of ministers

In the name of God

Ministry of Housing and Urban Development
State Welfare Organization

State management and planning organization.

Due to the common proposal of the ministry of housing and urban, development the state welfare organization and the state management and planning organization, referred the letter No. 105/6676-319/1575 dated 1379.10.5 (25.12.2000) of the State management and planning organization and referred to the paragraph (j), article (193) of economic and development third plan rule of IR of Iran-resolution 1379 (2000) of the executive regulations of the mentioned paragraph has been approved as follows:

Executive regulations, paragraph (j) article (193) of economic and cultural development third plan rule of IR of Iran

Article 1

All Public Executive and non-governmental organizations and the owners of the public buildings must adapt the public service sections of the buildings (public and private) according to

the regulation approved by “Supreme Council of urban planning and architecture maximum up to one year for the use people on the wheelchairs.

Note 1

The public places mean: “ The ministries, the public institutions and companies, airports, universities, the vehicles terminals, restaurants, parks, passages, ways and the others places and spaces used by the public.

Article 2

All public executive and non-governmental organizations must deal with the adaptation of the internal environments of their public places for the disabled persons’ accessibility within 2 years.

Article 3

The municipalities must deal with the “preparation and adaptation of the public roads and ways with higher priority given to the principal roads and crossroads for the disabled persons’ traffic within 2 years.

Article 4

The municipalities must deal with the equipment of the traffic lights of roads and ways with auditory signs and embossment of the pedestrian pavements near to the cross- roads for the blind use within 2 years.

Article 5

The municipalities must take into considerations special places in the public parking for the disabled individual use.

Article 6

The state telecommunications department must deal with the installation of the accessible telephone boxes for the disabled and the deaf individual use in the public building, places and passages within a year.

Article 7

The buses and taxis companies and organizations related to the municipalities and Metro must provide for the special services for the disabled people within 2 years.

Article 8

The state aviation organization and the rail- way department of I.R. of Iran must try to provide special services for the disabled individual use.

Article 9

The public executive and non-governmental organizations must consider the regulations approved by "Supreme council of urban planning and architecture during the construction and building the public places (private and public) including new town and cities, public passages and after the decree of the regulations.

Note

The municipalities must control the execution of these regulations, the matter of this article in the public building and places and issue the final function afterwards.

Article 10

The Mustazafan and Janbazan Foundation of the Islamic Republic of Iran must provide some institution for housing the female Janbazes and the possibility of using the free ambulance by the Janbazan with higher than (70%), the spinal cord injured, the nervous and psychological and chemical problems from its internal resources during the third program.

Article 11

The Television and radio organization of the I.R. of Iran must try to produce and disseminate the propagandistic programs to promote the public awareness about the adaptation of the public places for the disabled persons.

Article 12

The essential credits to implement the regulations will be paid from the decreed credits of the related executive organizations.

Article 13

The report from the elaborate execution of the regulations about building and places related to

the municipalities, non-governmental general institutions and the public places and passages is provided by the Ministry of the Interior and the report related to the executive organization and the Islamic revolutionary foundations is provided by the Ministry of Housing and urban development every 6 months and will be submitted to the commission of social affairs of the government Board.

Hasan Habibi
The Prime Deputy for President

Annex II

Iran Welfare Organization Bureau of Non- Governmental Centers and Rehabilitation Associations Affairs

Functional Report of 1380(2000) and Programs of 1380

According to the World Health Organization (W.H.O) %10 percent of population have some sorts of disabilities who need various kinds of rehabilitation services for different groups of age and this rate with regard to the growth of population and promotion of longevity of life expectancy, especially the elderly population of over 60 which is estimated about 6.6 percent total population has increased to %20 compared to 30 years ago and will increase even more in the very future. So it needs planning for the health, rehabilitation, economic, social services and institution of private daily and lodging rehabilitation services at present.

Studies present that about %4.3 out of total population have various sorts of disabilities as mental, physical-motor, deafness, blindness which is estimated 2040000 out of 60 million. As the present situation and available public facilities and service centers are unable to respond the

increasing demands of population and governmental centers will not succeed to serve the disabled persons and the elderly population.

Barriers and difficulties of giving the rehabilitation services in the governmental system

1. High cost governmental rehabilitation services especially in giving residential services.
2. The constrictive policies of the government to prevent development of new projects.
3. The constrictive policies of the government to prevent development of new personnel organizational chart.
4. High cost construction of the rehabilitation facilities.
5. Low quality activities.
6. Long waiting list of taking services.
7. Lack of maximal utilization of the facilities, equipment, and personnel.
8. Lack of cooperation between the governmental and non-governmental organizations.

Welfare organization has taken benefits of the article paragraph 11 of the unique article of formation of the state welfare organization to permit the non-governmental sector to give services to the disabled persons and the elderly people. Thus following planning the regulations

and guidelines to create new private and body of trustees as follows:

1. Daily rehabilitation instruction of the mental persons under 14 years.
2. Daily rehabilitation vocational training of the mental persons over 14 years.
3. Regarding to the above mentioned the deputy for rehabilitation of the state rehabilitation of the persons under and over 14 years.
4. Residential rehabilitation of the disabled elderly persons.
5. Daily rehabilitation of the elderly persons.
6. Rehabilitation and giving services to the elderly persons at home.
7. Daily rehabilitation and instruction of the persons with physical and motor disability.
8. Residential rehabilitation and instruction of the persons with physical and motor disabilities.
9. Family instruction and rehabilitation of the children under 6 years with blindness.
10. Family instruction and rehabilitation of the children under 6 years with deafness.
11. Long-term caring and daily centers for the acute and chronic psychiatric persons.
12. Daily caring centers for the persons with learning ability.

Due to the note 24 of the budget rule for promoting of the utilization of the available possibilities and increasing quality of giving services to the people and decreasing of the governmental authorities and service giving and

the attraction of more participation by the private sector, the state welfare organization is permitted to submit %25 of its rehabilitation centers to the Non-Governmental sector.

The Non-Governmental sector Objectives

1. Promoting of efficiency and usefulness of the activities.
2. Facilitating of economic development.
3. Decreasing the governmental budgetary and administrative burden.
4. Decreasing the rate of interference and attendance of governmental sector in the economic and services throughout of the state.
5. Expanding the rehabilitation services for the needy people.
6. Participation of the individuals and NGO's for giving services.

Implementation Process of Issuing Permissions

1. Individuals (persons and legal boards) with general and special according to the related regulations submit their application to the province welfare organizations.
2. Interviews and primary approaches are performed in the province domain and the required documents and papers are sent to the bureau of the Non- Governmental centers and rehabilitation associations.

3. There is a respite of 6 months for the applicant to follow the procedures of providing the required documents and papers, building, equipment, and personnel.
4. After inspecting the provided documents by the province experts and the higher authorities, the 3 year license is issued.

Continuity of such centers is based on the instruction, monitoring and evaluation, and fiscal support.

Monitoring and Evaluation

The related provincial and headquarter experts try to solve the difficulties and problems encountered in the permitted centers by periodical visits and all data, reports, and the related statistical data are recorded to the bureau of NGOs and rehabilitation associations.

Instruction

- * To increase the level of awareness of the governmental provincial experts about the NGOs activities and to deal with their operational affairs some training courses have been performed during the year.
- * Essential training has been performed for the NGOs instructors.
- * To perform local instructional courses for the help workers by those who have attended similar courses in the capital.
- * For promoting the knowledge of the centers managers the instructional courses have been performed.
- * Common meeting between the NGOs managers, experts with provincial authorities and experts are held.

Fiscal Support

There are two sorts of fiscal support as subsidized allowances and loan grant for the Non-Governmental centers:

A. Subsidized allowances

Due to the coordination with the planning and budget organization under the title of special credit, certain amounts are allocated to the NGO

centers according to the tariff and the contract with them per each disabled person.

B. Grant Loan

About 22060000 Rials from the credit 131514 submitted to the state welfare organization was granted to 244 Non-Governmental centers to build, equip, and for the renting places.

The quantitative statistical functions of Non-Governmental sector in 1379 (Private & Board of Trustees)

Number of centers	Capacity of centers	Number of subsidized persons	Allowances paid in Rials
457	27353	18821	68000000

The current situation presents that the capacity of the Non-Governmental centers is 3 times more than the governmental centers.

In the employment area about 7672 persons have been attracted to the above mentioned centers who are mostly graduated from the higher education.

Non-Governmental Rehabilitation Associations

In order to solve the problem and difficulties of the disabled persons and to transfer the functions and task to them and make them participate in their matters and to utilize the possibilities and facilities of all bodies, this office encourages the individuals to institute the NG centers. Fortunately a great many of self-organized centers have begun their activities.

In regard to the credit conditions of the state organization non-refundable assistance have been paid to institute centers.

To provide the communication and cooperation among the NGOs and participation and attendance of the disabled representatives in decision making and to promote the status of the NGOs and to follow to solve the problems of the elderly and the disabled persons, the consultation committee of the disabled affairs have been formed which will begin their activities based on the current regulations in the provinces.

Sorts of Organizations

- * Association of the blind persons,
- * Association of the deaf persons,
- * The disabled community,
- * The elderly community,
- *The supportive association of the persons with learning disability,
- * The association of the persons with spinal cord injuries.

Number of Associations	Payment Without Refund
142	10440000

The Main Service Receiver and givers In the Non-Governmental Sector

	Individual and Legal groups	Sorts of Services and mutual expectation
Service receivers	<ol style="list-style-type: none"> 1.The learning disabled under 14 years. 2.The learning disabled over 14 years. 3.The blind children under 6 years. 4.The deaf children under 6 years. The motor-physical disabled. 6.The elderly people. <p>“NG centers”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Training services and Daily life skill. 2.Rehabilitation services (PT, OT, ST). 3.Counselling and Psychology. 4.Protective Housing and Nursing. 5.Vocational training services. <p>“NG centers”</p>
Service givers	<ol style="list-style-type: none"> 1.The Private NG centers. 2.The Body of trustees NG centers. 3.The disabled NGOs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Governmental fiscal and spiritual support. 2. To institute, equip, provide, manage such. Rehab. Centers. 3. To select members and to deal with the disabled persons' problems using the governmental and Non-Governmental possibilities. 4. To promote the service quality for satisfaction

Approaches and Activities	Results
<p>1. Issuing the permission for giving the Rehab. Services by the individuals and legal bodies.</p> <p>2. To pay subsidies for the persons under the state organization coverage.</p> <p>3. To encourage and support the Non-Governmental Associations.</p> <p>4. Monitoring, Evaluation and Training of the Non-Governmental Centers to promote services quality.</p> <p>5. To provide the employment opportunities.</p> <p>6. To provide the suitable conditions to benefit the bank facilities.</p>	<p>1. The institution of 457 NG Centers.</p> <p>2. The capacity of the centers 27353.</p> <p>3. The number of the persons who have benefited of subsidiary.</p> <p>3. The decrement of the governmental costs and the increment of the public participation.</p> <p>4. The institution of 142 Disabled NGOs.</p> <p>5. The satisfaction of the service receivers.</p> <p>6. The production of 7672 employment opportunities.</p> <p>7. Loan payment about, 2206000 Rials to 244 applicants of instituting the NG Centers.</p>

The NG Centers and Rhab.Associations Programs in1980

1. To legislate the provisions and guidelines of the Long-term caring and daily centers for the acute and chronic psychiatric persons.
2. To legislate the provisions and guidelines of the daily caring centers for the persons with learning ability.
3. To submit the administrative responsibility of NG Centers to the provincial welfare authorities.
4. Planning and following the organization of the affairs of the persons with chronic psychiatric conditions.
5. Monitoring and Evaluation of the activities of the centers to promote the quality of services to reach the standard criteria.
6. Limiting the size of the centers and to promote the daily section.
7. Promoting, encouraging and supporting the NGOs.
8. Submitting a section of the functions and activities of the organization to the NGOs.
9. To follow up and to perform the disabled consult committee's meetings in the provinces and to approach the suitable solving way for the disabled organizations.
10. Planning and studying of the NG Centers which need the bank loans.
11. To follow the procedures of the consignment of the centers based on the note No.24.

12. To legislate the functional description of the NG Centers staff.
13. To perform the training courses and the required seminars for the NG Centers staff.
14. To perform the 2nd workshop of the of the persons with disabilities' law.
15. To legislate the instructional patterns of the educational centers.
16. To cooperate with the university of the welfare sciences and rehabilitation about the attending and distance education.

ANNEX III

State Welfare Organization Deputy for Rehabilitation

Brief Annual Functions Of Deputy for Rehabilitation In 1379(2000)

Instruction

Bureau of Rehabilitation Programs Affairs

1. Studying the proposed project of population census in Zanjan province and holding the sessions with the provincial experts.
2. Designing and performing the training workshops (vocational centers, private centers managers, vocational employment procurator, psychologists, social workers, audiologists) with cooperation of the instruction at service office of the University of the Welfare Sciences and Rehabilitation.
3. Planning the program of the tenth computer course and providing the preliminaries of its operation in Aban (October).

4. Providing and regulating the list of distribution of the cassette, type writing machine, the blind watches and magnifier.
5. Providing and compiling the motto relating to the rehabilitation and the disabled persons on special themes and grounds.
6. Providing the essential indexes in the vocational rehabilitation program with the cooperation of the bureau of program and budget.
7. Studying the duty description of the chart positions in the deputy for rehabilitation department and the final compilation and reflecting the whole matters to the organization bureau.
8. Studying the duty description the Community-Base Rehabilitation group and reflecting the matters to the organization bureau.
9. Studying the organizational chart of the International Relationships Bureau.
10. Studying the functions of the centers in the provincial Welfare Organization during the year.
11. Studying the functions and suggesting attitudes for the programs of the year 79 (2000) of the Fars, Tehran, (the south region), Kordestan, (CBR), Khozestan, Zanjan, and etc. of the welfare organizations and reflecting them to the consecutive provinces.
12. Studying and suggesting the attitudes about the processing of planning in the headquarters

and reflecting them to the deputy for rehabilitation.

13. Studying and suggesting the attitudes about the job duties in the headquarters relating to the organization project of the mental patients.

14. Suggesting the joining of the occupational therapy to the vocational rehabilitation.

15. Studying the project of demand measuring in Tehran welfare organization and reflecting attitudes to the related bureau.

16. Studying and suggesting attitudes about the organization of the comprehensive rehabilitation centers.

17. Studying and suggesting attitudes about the programs of the social impairments bureau in the year 1378(1999).

18. Studying and suggesting attitudes about the comprehensive drug addiction programs in the year 78 (1999).

19. Studying and suggesting attitudes about the speaking computers.

20. Studying the complementary insurance of the people with spinal cord injuries.

21. Studying and suggesting attitudes about the directions of Article 17.

22. Studying and suggesting attitudes for providing the statistic and informative forms.

23. Studying and compiling pamphlet of the construction of the orthoses and prostheses including the Autobok Silkoni.

24. Amending and designing the directions and operational guidelines of the establishment of the vocational rehabilitation centers of the children over 14.
25. Studying and suggesting for implementing the project of global libraries with the cooperation of the UNICEF, the children and teenagers' thought training center, and the book higher council.
26. Studying and suggesting attitudes about the salaries and benefits of the disabled help-workers (in relation to the health and welfare commission of the assembly of the Islamic Council) and with the cooperation of the nursing office and the staff department of the Ministry of the health, treatment and medical education, and the State Welfare Organization.
27. Studying and suggesting attitudes to provide the programs of the world anniversaries to be broadcast through the Sahar channel.
28. Routinely studying, expertise, and estimating of the rehabilitation aids.
29. Providing the attitudes forms for the state audiologists about the efficacy of the distributed ear aids by the State Welfare Organization and about the companies and their liabilities.
30. Providing the Pay am rehabilitation periodicals (speech therapy, audio logy, nutrition).
31. Translating of the essays.

32. Providing the instructional brochures about the aphasia, stammering, and the nutrition of the disabled persons.
33. Suggesting to the amendment of program of Master of Science of the vocational rehabilitation in the welfare sciences and Rehabilitation University.
34. Conducting and consulting about the rehabilitation, the problems and issues of the persons with disabilities by telephonic and verbal negotiations.
35. Collecting and formulating the regulations, directions and circular letters of the rehabilitation departments for compiling the book named "State Welfare Organization Rules".
36. Providing the inventory of the warehouse of the technical orthopedic centers and dissemination of them to the provinces and collecting the related information.
37. Performing the complimentary course of the speaking computer for the provincial instructors.
38. Cooperating to provide and producing 7 movies about the persons with mental difficulties and showing them by the television medium.
39. Providing the report of the system of performing the evaluation course of the persons with mental difficulties.
40. Rewriting the matters about the production of the instructional movies relating the persons

with mental difficulties for the state television medium.

41. Cooperating to perform the 2nd training workshop of the psychologists working in the provincial rehabilitation centers.

42. Designing and assigning the instructional topics of the training at service of the responsible experts of the provinces and the private vocational rehabilitation centers managers with the cooperation of the University Welfare Sciences and rehabilitation.

43. Providing and compiling the training courses for the deputies for rehabilitation, the centers operational managers, and the vocational instructor in 1380 (2001).

44. Performing the 1st training workshop of the daily skills for 3 days in Shahrivar (September) of 1380 for 11 provinces with the cooperation of UNICEF.

45. Providing the identity of the current conditions of the speech therapy equipment in the welfare centers.

46. Studying and suggesting attitudes about the process of the planning in the welfare organization and reflecting them to the deputy for rehabilitation.

47. Studying the contents of the contract text of insurance of the persons with disabilities under the cover of the state welfare organization, following and collecting the provincial suggestions.

48. Ascertaining the goals and the strategy of the welfare organization in the stabilized development program.

49. Providing and compiling papers about the law of the disabled women regarding the demand of the women affairs bureau to be submitted the board of the government.

50. Organizing the planning committees of the scientific and operational meetings and totalizing the results of the provincial expert proposals.

51. Providing and compiling the information collection forms of the provincial rehabilitation department.

Bureau of the non- governmental center and rehabilitation associations

1. Cooperating with the University of Welfare Sciences about the instruction of the elderly caring institutions managers.

2. Cooperating with the University of the Welfare Sciences about the instruction of the managers of the mentally retarded centers under and over 14 years old.

3. Compiling the booklet of “**Life Long Preparation for Aging**”.

4. Compiling the booklet of “**Barrier- Free Environments Promotion**”.

5. Translating and compiling the essay of **“Role and Commission of NGOs in the New Millennium”**.

6. Translating and compiling the essay of **“The Equal Opportunities and Employment Rights for the Persons with Disabilities”**.

7. Compiling the essay of **“Social Development and Integration for the persons with Disabilities”**.

8. Compiling the checklist of the bureau publications containing the Email and the essential address of the organization and the Internet.

Community-Based Rehabilitation Bureau

1. Supporting the training of the staff operating the project in new cities and towns (Shahreza, kamyaran, Bandaranzali, Lngeroud, Khourmoje, Namine).
2. Implementing the expressive instructional program for all urbane Islamic council of Talesh to initiate the operations of the CBR project.
3. Instructing the computer planning to the Isfahan CBR expert.
4. Translating the guidelines of the prevention from the disabilities and the primary care rehabilitation (published by WHO).
5. Performing the reeducation and descriptive sessions of the welfare organizations of the provinces (Hormozgan, Fars, Ardebil, and Kordestan).
6. Dispatching the experts of the provinces of Guilan, Kohkiloulieh and BouyerAhmad the Portugal for 21days by the CBR Bureau.

Bureau of Welfare Rehabilitation Services

1. Performing three nationwide instructional courses for the experts in the fields of social work and consultation, job procreation and employment, community social work with the cooperation of the University Welfare Sciences and rehabilitation.
2. Compiling the essay of art therapy for the expert use.

3. Providing the instructional pamphlet **“the disabled persons’ theatre”** for the instructor and experts.
4. Designing the illustrated pamphlet **“How to treat with your children”** for the parents’ use.
5. Holding a meeting of the families with disabled persons.
- 6.6. Providing two brochures about **“Adaptation of the Disabled Persons’ Homes”**, and **“The Disabled Persons’ Educational Building”**, and a brochure about **“Activity Daily Living”**.
7. Providing the pamphlet **“Story Writing for the Preschool children with Deafness”**.
8. Participating in the video- conferential meetings of the deputy for rehabilitation and the welfare organization headmasters of the provincial cities and towns (discussing and debating about the rehabilitation problems and suggesting new attitudes).

Providing and compiling the Design and Guidelines

Bureau of Rehabilitation Programs Affairs

1. Providing and compiling the educational and social rehabilitation project.
2. Providing and compiling the topics of the short and long terms programs and medical rehabilitation strategies.
3. Providing and compiling the topics of the programs and strategies of the vocational rehabilitation in the section of the state third economic, social and cultural development programs.
4. Providing and compiling the goals and strategies of the state welfare organization in the rehabilitation section and determining the essential indexes regarding to the program offered by the stabilized development headquarter.
5. Providing and compiling the change and transition of the systems of the state vocational rehabilitation centers as a pilot project in 5 provinces.
6. Providing and compiling the project of the formation of the cooperative fund and employment in a self-managing system in the provinces.

7. Proposing the project of the rehabilitation affairs planning committees.
8. Providing and compiling the project of the spinal cord injury.
9. Providing and compiling the instructional project of the living skills for the persons with disabilities.
10. Providing the draft project of the periodic meetings and compiling the opinion toll forms and sending them to the provinces for organizing the instructional affairs.
11. Providing the draft project of the educational and submitting the group consultation to the young married couples.
12. Providing and compiling the job duties explanation of the medical, social and educational rehabilitation experts.
13. Providing and regulating the psychological test instructional workshop of the mentally disabled persons.
14. Providing the identity the current situation of the speech therapy equipment of the welfare organization centers.
15. Providing and compiling the essays about the vocational training and employment of the disabled persons for the magazine "Hamahang" for the public awareness of the disabled persons' abilities and the intersectional coordination.

16. Providing and designing the early intervention rehabilitation project for the persons with aphasia with priority of the habilitation.
17. Providing the articles of the association of protection of the blind publishers and authors.
18. Providing and compiling the classification form of the various disabilities on the basis of the severity.
19. Submitting the project of creating the training workshops about the vocational rehabilitation programs in the provinces.
20. Designing the rehabilitation equipment technical assessment project.
21. Providing the project of visiting the rehabilitation centers.
22. Providing the early intervention rehabilitation project.
23. Providing the project of the promoting the parents awareness level about the various disabilities.
24. Providing the instructional project of the children with mental disability.
25. Providing the Miad project draft (the communication program of the deputies for rehabilitation of the state welfare organization).
26. Providing the information project about the rehabilitation services and possibilities in the state welfare organization.
27. Providing the standard project of the daily and residential centers of the persons with disabilities.

28. Providing the project of the creating the consultation and guidance unit about the disabilities and rehabilitation by telephone and correspondence.
29. Providing the comprehensive project of the instructional rehabilitation.
30. Providing the comprehensive project of the social rehabilitation.
31. Providing the project of studying the social work units of the state rehabilitation centers.
32. Providing the operational project of improving the uniformity of the vocational rehabilitation centers.
33. Providing the instructional workshops project on the basis of the provincial regional development.
34. Providing the preliminary project of the daily skills for the instructors working in the blind rehabilitation centers.
35. Submitting the project of the rehabilitation planning committees.
36. Organizing the inter - institutional rehabilitation planning committees (1.Spinal injury moving team 2.studying and approaching the operational regulations of exploiting the appropriate incomes and the activities relating the programs and goals of the mentioned committees).
37. Providing the research project of the adaptation rate of the living skill instruction for the disabled persons (phase 1: Patterning)

38. Providing the identity of the current situation of optometry rehabilitation devices in the state welfare centers.

Bureau of non-governmental centers and rehabilitation associations

1. Instituting 13 non-governmental centers.
2. Providing and compiling the operational regulations of the non- governmental centers.
3. Providing and compiling the draft of the consulting committee regulations of the persons with disabilities.

Bureau of CBR Programs Affairs

1. Providing the project of attracting the cooperation and promoting the activities of the urbane health workers.
2. Cooperating in compiling the operational guidelines of the article 17
3. Promoting the computer program for coordinating and receiving the mechanical information from the covered provinces.

Bureau of Welfare Rehabilitation Services

1. Compiling the operational regulations of the barrier free environment promotion with the cooperation of the administration and planning organization and the housing and urbane construction decreed by the board of government.
2. Amending the guidelines of the assistance for the persons with disabilities with the cooperation of the deputy for the rehabilitation managers.
3. Compiling the operational programs and proposing the guidelines about the 3rd development program.
4. Compiling the expert job duties about 20 cases and sending them to the support deputy.
5. Compiling the job duties of the provincial directors general and urbane welfare organization managers and sending them to the support deputy.

6. Compiling the job duties of 11 rehabilitation centers as a pilot and sending them to the support deputy.
7. Cooperating in compiling the statistical forms and participating in the related frequent sessions.
8. Compiling the rehabilitation welfare programs titles.
9. Compiling the evaluation criteria of the provincial directors general and deputies for rehabilitation demanded by deputy for support.
10. Cooperating in amending the guidelines of the organization appropriate income and participating in the related sessions.
11. Compiling the articles of the charitable institution of the support fund of the persons with disabilities and following the process relating to the Ministry of the Interior.
12. Compiling the regulations of the anniversary days of the persons with disabilities.
13. Compiling and regulating the articles of establishing the art and cultural association of the persons with disabilities and performing the preliminary actions in the ministry of culture and Islamic guidance.
14. Providing the standard guidelines for transferring the management of the vocational rehabilitation centers.
15. Performnig the preliminary actions attracting the agreement among the special children organization, agricultural Djehad ministry, deputy for the social affairs, the Islamic revolution Martyr

foundation, and the vocational and technical instruction organization and holding the sessions for obtaining achieving the welfare, employment, and instructional facilities for the persons with disabilities.

Inter-sectorial and intra-sectorial relationships

Bureau of rehabilitation program affairs

1. Distributing the technical orthopedic equipment and main materials to the 17 centers throughout the state.
2. Visiting the provincial centers and meeting with the related experts in West Islamabad, Ardebil, Kermanshah, Damavand, Shahriar, Karadj, Nemoneh center, Narmak, Ayat, Molavi, Khazaneh, Asmah and...
3. Communicating with UNICEF in relation to the living skill instruction project for the persons with disabilities and holding the instructional workshop for 3 days.
4. Communicating with the state scientific centers and the international associations for achieving the nutritional models of the persons with disabilities.
5. Communicating with the Tehran nutritional experts and participating in the related session.
6. Communicating with the Iran statistic center experts to search the statistical situation.

7. Cooperating with the disabled welfare services bureau for holding the special anniversaries.
8. Holding 19 expert debating sessions of the medical rehabilitation group.
9. Communicating with the deputy for research of the university of the welfare sciences and rehabilitation.
10. Communicating with deputy for health of the ministry of health, curative and medical instruction.
11. Communicating with municipality for providing the cultural and art center for the persons with disabilities.
12. Sending the essay summoning form of the auditory training conference.
13. Obtaining the information of the ear trumpet software and presenting the results in the provincial rehabilitation deputy meeting.
14. Providing and sending the report form of the auditory report to the provinces.
15. Communicating with and performing the inter- and intra-organizational expert sessions related to the living skill instruction.
16. Coordinating and communicating with the provinces relating to the need tolling and proposing the timing program for designing the living skill project.
17. Holding the continuous expert sessions.
18. Cooperating with the research deputy of the welfare sciences university weekly in relation to the rehabilitation and publications.

19. Following the global library affairs.
20. Following the activities related to the video – conference.
21. Holding the national competition course of the memory and reading of the Holy Koran.
22. Trying to institute the cultural and art center for the persons with disabilities with the cooperation of the municipality.
23. Trying to implement the global libraries project with the cooperation of UNICEF, the mental education of the children and teenagers, and the book supreme council.

Bureau of non-governmental centers and rehabilitation associations

1. Communicating with the related associations and organizations.
2. Holding the sessions with the provincial experts and deputies for rehabilitation.
3. Cooperating with holding the training workshop of the disabled persons' law.

Bureau of CBR Program Affairs

1. Communicating with the special children organization for the rural disabled children education by activating the rural committees.
2. Communicating with the WHO office in Tehran to provide the possibilities of performing the CBR training workshop by the participation of Mr. Helander the project consultant.

3. Communicating with the UNICEF library to provide the disabled persons' achieve.
4. Communicating with the curative network development office to compile the regulations of integrating of the CBR with PHC.
5. Communicating with the standard institution in the accommodation field.
6. Communicating with the special disease foundation to provide the possibilities for the disabled persons.
7. Communicating with the technical orthopedic department, and the welfare science university for collecting the information to compile an instructional pamphlet.

Bureau of Welfare Rehabilitation Services

1. Performing the expertise sessions with the state television station authorities and experts about the disabled special programs particularly the deaf and the essential coordination for interviewing with the authorities.
2. Continuously communicating with the newspapers and magazines for the community awareness about the disabled persons.
3. Following the expert programs for the deaf persons in the state provincial television station by the sign language interpreter attendance.
4. Attending of the deaf interpreters in the television channels (2,5,6) and performing the daily news broadcasting program for 25 minutes.

5. Attracting the ministry of the Islamic guidance consent to insert the disabilities anniversaries in the state calendar.
6. Proposing and implementing the project of creating the blind computer site with the cooperation of the Japanese Embassy, Roudaki blind center and Pectous company (about 520 million has been granted to the purpose).
7. Following the actions relating to the handicraft organization agreement as; visiting the centers, and the recommendation about the production quality promotion of the training centers. In this regard the handicraft organization has visited some centers and ordered the clothes production.
8. Continuously communicating with the Tehran regional municipality relating to the public facilities accommodation and also the repair of the Behzistcar cars.
9. Adapting ShahidAyat Ave, as a pilot project in phase1, presenting the process with the celebration with the Tehran regional mayor attendance.
10. Allocating the 200 million Rials for the adaptation promotion by the 11 region municipality.
11. The municipality of the region12 has dealt to install the sonic signs for the blind at some crossroads in the 1st phase.
12. Communicating and negotiating with the other municipalities.

13. Cooperating with the bureau of the budget, organization and instruction for providing the job duties.

14. Cooperating with the deputy for designing and planning in formulating the statistical forms.

15. Preliminary approaches for formulating the mutual agreement of the de. Cooperating with the design and planning deputy in formulating the statistical deputy for rehabilitation and the social affairs for the integration of the disabled persons without tutor and undesirable tutor in the family likeness units.

16. Holding the sessions with the disability organizations about the global disabled anniversaries in the year 79 (2000) and planning for the year 80(2001).

17. The expert's attendance in the bureau of the common cooperation communication with all the unions and syndicates for solving the problems of persons with disabilities

18. Communicating with more than 80 faculties for marketing the operational activities job status introduction.

19. Attracting the cooperation of the art and architect faculty of the Islamic free university in the field of researching the theses relating the problems of the persons with disabilities in the art affairs.

20. Doing the preliminary actions for setting the agreement between the ministry of the culture and Islamic guidance and the welfare

organization to provide the facilities of the performing the anniversaries.

21. Attracting the cooperation of the bureau of the rural welfare for the accommodation of the instructional facilities of the rural welfare assembled centers for instance in Mazandaran province.

22. Cooperating with the bureau of the physical education and extra-program affairs for performing the state disabled physical exercises and cultural anniversaries in Tonkabon and Babolsar.

23. Communicating with the deputy of the municipality people participation relating to the disabled art cultural program.

24. Communcating with the ministry of the labor and social affairs, the ministry of culture and higher education, the ministry of training and education, ministry of commerce, the ministry of housing and civil construction for achieving the facilities for the disabled persons.

Monitoring and operational approaches**Bureau of Rehabilitation Programs Affairs**

1. Completing the cognition form of the noxious jobs and sending it to the state administrative and employment affairs.
2. Corresponding to the human power bureau about the job difficulties and the noxiousness of the technical orthopedics profession.
3. Submitting the consultation to the rehabilitation centers and the human power bureau and individuals.
4. Revising the curative service tariffs of the medical rehabilitation groups and communicating with the provinces.
5. Totalizing and formatting the headquarter function of the deputy for rehabilitation in the year 78 (1999).
6. Following and doing the necessary approaches to provide the video films of the Newsha for the provinces.
7. Collecting the monthly statistical information of the technical orthopedic centers.
8. Operating the optometry screen project of the cases under the cover of the state welfare organization by using the staff and clinical capacities and possibilities of the organization.

9. Visiting the provincial rehabilitation centers of the state welfare organization.
10. Following the affairs relating to the Green Look Protection Association about the boarding houses.
11. Following and doing the essential approaches in connection with the video-conference in 79/8/11 (2 Nov.2000) and (26 Jan.2000).
12. Totalizing the attitudes of the experts participating in the living skills training workshops.
13. Totalizing the provincial performed approaches about the accessibility to the expert sessions in the year 1999 and 2000.
14. Extracting the information from the ear trumpet soft ware and submitting the result in the provincial rehabilitation deputies meeting.
15. Continuously participating in the headquarter meetings relating to the special days, cooperating with the bureau of disabled welfare services for performing the disabled global anniversaries.
16. Collecting and formulating the regulations, guidelines, and circular letters of the rehabilitation deputy department for compiling the Rules Set book of the State Welfare Organization by the Legal bureau.

Bureau of Non-Governmental Centers and Rehabilitation Associations

1. Issuing the fundamental agreement for the institution of the 291 centers.
2. Issuing and extending the permission of 257 non-governmental centers.
3. Providing and formulating the credit list of state non-governmental centers in the year 79.
4. Investigating and completing the applicant's files of the loan of the row 131514.
5. Providing and formulating the agreement letters of the proposed budget of the year 1380.
6. Following the process of consigning the governmental centers using the note 24.
7. Investing the articles of the 45 new associations.
8. Collecting the data and creating the data base of the non-governmental centers and associations.
9. Interviewing with the applicants of instituting the non-governmental centers.
10. Visiting of the non-governmental centers.

Bureau of CBR Program Affairs

1. Assembling and producing the text of the movies named "Nasim mivazad i.e. the breeze blows", the second part of the CBR operations and actions in the province Hormozgan(Minab and Bandarlengeh towns).

2. Film taking of the first phase of the CBR implement actions in the province Mazandaran (Behshahr city).
3. Photographing of the CBR services in 14 provinces under the cover of the project.
4. Providing "Payame Tavanbakshi monthly periodical i.e. rehabilitation news", distributing and sending them to all provinces.
5. Monitoring the implementation in the provinces under the cover of the project.

Bureau of Welfare Rehabilitation Services

1. Investigating the files of the state welfare job production applicants and explaining the general directors and the manager's board members relating to the disabled employment.
2. Investigating the files of the self-employment and interviewing with the applicants and communicating with Tehran welfare regions (more than 150 cases).
3. Preliminary actions to accelerate in compiling and ratifying the article 190 of the labor rule for increasing the opportunity of the disabled person employment.
4. Providing the employment row function of the years 77-79(1998-2000) resulting in 492 employment opportunity.
5. Investigating the employment producing projects of the provinces to use the note 11 of the year 79(2000).

6. Investigating the function of the note 11 in the year 77(1998) and discriminating the credits of the year 79(2000) in provinces.
7. Daily attendance of the deaf interpreters in the channels 2, 5 and 6 of the television nets.
8. Cooperating with state higher education test organization for monitoring the disabled entrance test particularly for the deaf persons and the department experts and authorities attendance in the test sessions.
9. Contacting with legal courts and the public organizations about the attendance of the deaf person interpreters.
10. Estimating the credits and distribution of the primary materials of the provincial rehabilitation centers.
11. Holding the disabled global days (the blind, deaf, physical-motor, mental,) and the elderly with the aim of the public awareness and their participation in the life activities covered by the mass media and presents grant.
12. Holding the Holy koran reading competition and presents grant.
13. Identifying the successful disabled persons introduced by the provinces on the basis of the art, physical exercises, education, job and Koran sciences.
14. Following, investigating and dealing with the disabled welfare affairs as: housing, marriage, tricycle motors, without interest loans.

15. Seleting and introducing the disabled show groups to the show centers.
16. Providing and distributing the free show tickets for the disabled persons.
17. Selecting and introducing the successful disabled persons in the national project of 110 Iranian selected youths.
18. Performing the music concert by the participation of 476 persons (170 males and 306 females) by the attendance of the Islamic assembly honorable chairmanship.
19. Visiting the centers and investigating the rehabilitation activities in 12 provinces.
20. Participating in the seminars and conferences relating to the rehabilitation activities.
21. Providing the rehabilitation reports for the authorities and Islamic council assembly and interviewing with the mass media.
22. Responding to the disabled persons (10 person daily).
23. Miscellaneous matters and cases as: communication and answering to the applicant letters and etc.

Annex IV

**Islamic Republic of Iran
State Welfare Organization
Deputy for Rehabilitation**

**The Current Processing
Of
Graying In Iran**

The elderly care and housing

To get old is so astonishing that one does not often believe to be involved itself, as the life period is divided into several stages known as (e.g., infancy, childhood, adolescence, adulthood) are so intermingled in each other that the borderlines of them are overlapped and not sensible as the interrelation of four seasons. So an old person does not think that he is old and compares himself with a person who is older.

The human along with other beings are passing the process of being aged. And if the condition of normal life is experienced the individuals should reach to it to some degree. The aging belongs the twentieth century, and the longevity is dependent on the scientific and nutrition progress and therapeutics and thus the time of death is lingered. So the number of the elderly is increasing throughout the world.

W.H.O has divided the process of aging as follows:

Age group	Years
1. Middle age	45-59
2. Mild (primary)	60-74
3. Moderate (middle) old	75-90
4. Severe (very) old	Over 90

The condition of the industrial life and immigrations and the family replacement for making life's living and education are the important factors of the elderly problems and the isolation of the aged people from the family and the mainstream of the society specially in the urban areas. So the aged people have been gotten subjected to so much mental and behavioral that they will prefer and accept to leave their family and home in order to lodged in the general home and the public and private institutions.

Due to mentioned above the Islamic Republic of Iran, according to the religious and ethical aspects legally protect and support and lodge the elderly people. Of course the life circumstances in Iran are in some aspects different from the American and the European. The old individuals are the centers of the Iranian families and decision- making. They are being respected and live in the family till the end of their life. The Holy Koran as the Islamic Bible has emphasized on the parents status and to respect them {Sura(h) Baghareh, Ayeh 83- Sura(h) Anam, Ayeh 101- Sura (h) Ossera, Ayeh23}. In fact our life is GOD' donation in the first place and our parents in the second place. In Sura(h), related Ayeh we read the the following expressions and advice: (If one or both of your parents live with you and need your caring of them, do not withdraw to give your help, care and affection and do not speak loudly

with them or in front of them). Therefore according to the Islamic narration, the aged in family are as prophets among peoples.

Principally there is no zest in the rural community to separate and isolate the elderly, so the Islamic republic of Iran is insisting on lodging the elderly in family except the aged with disabilities as:

1. Hemiplegia:

Brain pathological degeneration known as senile degeneration.

2. Pelvic Fracture:

About five percent of the persons who are admitted in the hospitals or general homes have pelvic fractures leading to metabolic and functional changes.

3. Osteoporosis:

Osteoporosis is due to immobility and calcium metabolic dysfunction and decrease of mechanical pressure on bones.

4. Long bed confinement:

Leading to metabolic and functional dysfunction and bed sores.

5. Muscle Weakness:

Muscles need function and activity in order to keep power and strength. Fifteen percent of

muscle strength in long rest and inactivity is wasted as well as in the elderly due to immobility.

6- Contracture:

Range of motion in joint is limited followed by ankylosis due to complete soft tissue fibrosis.

Mental and social problems

The elderly persons not attended by supervisors are subjected to anxiety, depression, carelessness and hallucination because they have been deprived of power and social status. Society defines anybody's status. An important factor that influences the social situation and condition of the elderly persons is the group support and protection of them by the relatives. The family relationship is the basis of social norms. And the best support is insured in this way.

Community based rehabilitation and home care

The philosophy and applied techniques in Geriatrics Rehabilitation correspond to senile Rehabilitation.

The old medical attitude about senility as a disease has nowadays changed. The statistical and clinical data present that the elderly persons are more subjected to disabling diseases and the fact is that the elderly with disabilities suffer more than one particular disease. So the problems with

numerous causes retard the process of rehabilitation.

While testing their vital capacity, the rehabilitation program should be taken into consideration. The experience shows that in spite of all medical progress the rehabilitation of the elderly persons has a slow pace. However the result is acceptable. An adult hemiplegics person discharged from a hospital if left alone and without care, maybe subjected to speech disorder, incontinence, joint stiffness and bed sores. But early intervention rehabilitation prevents further complications.

The rehabilitation services for the elderly

1. The elderly with clear and apparent disabilities as: arthritis, fractures, amputees, and muscle and nerve disorders.
2. The elderly without clear and apparent signs of disabilities as: chronic heart and pulmonary diseases.
3. The elderly without any true disease but their problems are mainly due to senility.

The rehabilitation services are mainly related to the first group.

The main rehabilitation objectives are to restore and regain the ability lost to as much degree as possible. On this respect the aim of rehabilitation for the elderly is an environmental and social adaptation, accommodation versus to

preparation for proper job and revenue, and for the elderly with disabilities, mobility, walking with aids, bathing, washing, wearing and eating independently.

When a person regain and obtain the ability and adapt himself to mental and social condition available and accessible, one may say that the effective services have been given. Access to self- efficiency in the personal affairs depends on the elderly age and physical condition.

In relation to the prevention of disabilities more attention should be paid to the elderly nutrition, safety, mental and physical emotions, correct behavior, belief, religion and ethics which are strictly essential for the elderly health. One of the most important factor is timely diagnosis and treatment. Routine check-ups detect high-blood sugar rate and hypertension and provide early treatment and prevent further disabilities.

A family with friendly relationship and affection and complete perception help the elderly persons to pass a peaceful life. Research data presents that longevity of the elderly living within family is much longer that those living alone and out of family.

The ratio of total death of the elderly men is more than women, as the death of spouse influences rather the male than female, so the result of the wife death increases the husband's dependency to the relatives.

Living in the family, the elderly find out more chance to benefit from fiscal aids and other family members' support and to meet the acquaintances and other relatives and have recreation in the general garden and tea house and their life-expectancy is increased.

Since the institutionalization of the elderly in the urban and rural districts is impossible and providing the technical aids and human forces involves high fiscal cost, the implementation of the CBR program in all levels of community solves the problem of giving early services in the urban and rural areas of the country.

A local C.B.R committee may have a key role to develop a system of submit of comprehensive and overall services to the persons with disabilities in communities.

The C.B.R committee acts as follows:

1. Providing information about the disabled person conditions in communities;
2. Recognizing the persons with disabilities needs and concerns;
3. Submitting a special strategy to estimate the identified needs;
4. Providing fiscal resources and social support for following up the project;
5. Monitoring the affairs by recording the regular work process in favor of the project and amendment of sequential services.

It is not necessary to create a new organization but we may use and benefit from the related organizations that have previously had experiences in the areas. Otherwise a committee maybe constituted in the health centers or the rural services. Attention should be paid that committee does not look for medical aspect, but the objective is to consider the overall economic, social and physical rehabilitation and prevention.

The committee consists of the persons who have experiences in various areas and the local community representatives. The persons with disabilities should participate in committee as members in order to know how the program progresses and succeeds.

So the committee consists of the representatives from the social, governmental, non-governmental organizations related to disabilities including the young, the women the men from different social status and religions.

The attendance of a project coordinator to manage the local C.B.R program is essential in order to insure the participation of the representatives of all groups of the community. He/she should act as an instructor and teacher and counselor of staff who work on the project. He should be logical and aware and cognitive of the rights of the persons with disabilities. He may be selected of medical managers, health care, and social workers and from a community similar to where he/she would work and manage.

He/she must be instructed and trained before taking any responsibility in order to be able to supervise and manage and train the persons or the staffs. The local committee may have approaches to negotiate with the manager or coordinator about the national project to deal with the problems of the persons with disabilities in the community. Short and long-term aims should be considered with national and overall aspects of the regional needs. To percept the condition and situation of the community relating to the concerns of the persons with disabilities is essential. The priorities should be taken and selected due to the importance of the issues and their effects of on the related persons and accessibility to resources and the community demands. Human forces, instruments, training and the other essentials should be taken into consideration. The staff is to call for every home in community and to identify the children and the adult with disabilities and their needs and concerns. They should visit the family and explain the goals and aim of the project. After the identification of all persons with disabilities and their needs and demands the appropriate services are given.

The staffs teach and give correct and simple instruction to the persons with disabilities and their family at home and train how to use the rehabilitation aids as; crutches, chairs and orthoses and prostheses.

The staff and the coordinators of project should know the referring centers. The information available must be new and up to date in order to be efficient. The project, program, implementation, research, evaluation and assessment and strategy are revised to adapt the new situation and compensate deficiencies. Thus a comprehensive C.B.R is formed nationally.

The national program must always be reevaluated in this circuit so that the levels of services giving may be promoted to the highest levels of possibility.

Graying, diseases, medical services and institutionalization

During the aging some mental and physical changes occur in organism e.g., memorial inability, insomnia, decrease of talent, learning inability, general body degeneration, weakness, feebleness, sensitive, cognitive, and perceptive disorders, disorientation, local pain, giddiness, heart, brain, and respiratory disorders and some other senile diseases.

The prevalence of some diseases is directly related to the elderly age e.g., cancer. Due to the W.H.O estimation the ratio of cancer in the population of 40 versus 50 years old is about 100 to 100/000 of population and at 50 years old about 150, and at 80 years old about 1200 to 100/000 of population.

The greying phenomenon is not a matter of medical aspect but an avoidable physiologic process that results to the increment of medical and social problems consequently. Although there is no specific preventive programs regarding to the greying but the general health may in some extended rate may solve the problems of the elderly with disabilities. It is evident that the phenomena of the aging can not be prevented but to some degree. It is possible to prevent the important factors that predispose the body to those diseases e.g., cholesterol, hypertension, smoke, and immobility. Though there is no modality to prevent the signs and the prevalence of certain factors as, hypertension, some renal and heart deficiencies and vascular diseases but by rapid diagnosis there will be more chance of controlling.

Retirement, improper climate, loneliness, social activity, heredity, race and gender discrimination, education, socio- economical status which are in some extent interrelated to each other also interfere in the health. The role of medical doctors and nurses is very important in implementing the programs relating to the elderly health by regular visits early diagnosis, prevention and the treatment.

Institutionalization

The elderly individuals need to the health services is far more than the youth. Their treatment and rehabilitation take longer periods, so they refer to medical centres frequently. The severity of the chronic diseases depends on the age and thus involves the higher rate of care and treatment. The main activities of the nurses in institution focuses on the assessment and diagnosis including self-help training, health care, mobility, mental and emotional test, physiological conditions, social activity, and life interests. To do all mentioned stages take a long time. So diagnosis and assessments are the regular and continuous processes.

Though the regulations and checklists have systematically been provided, some of these activities have individual's concepts and interests. The most important part of nurse function relates to the elderly primary physical and emotional states and helping the medical doctors for early diagnosis and decisions-making.

Most public homes and institutions lack the suitable facilities, and available facilities are located in different storeys thus they are subjected to injury. So different location of lavatory, bath, stairs, kitchen and other environmental deficiencies and barriers are to dispose the elderly to high impairment. So

nursing aids act a great role in the area and institutions.

Annex V

Non- governmental Organization in I.R.Iran (2000)

Regarding fast economic growth, more financial resources are figured to develop opportunities for participation of the disabled in the society and their access to their rights and protection. Before 1980s people with disabilities in Asia- Pacific region were passive in the societies and it was supposed that their abilities were limited and so couldn't participate in development process. When the UN World Decade of disabled people began, the previous public attitudes towards disabled people were changed. We believe that existing resources must be utilized in a way that equal opportunities are established for participation of all healthy and disabled people in the society. Therefore, it is necessary to mobilize all resources for public awareness and to establish of equal opportunities for all the disabled people to integrate into society. Under the same circumstances, self-help Organizations of people with disabilities can play an active role in the development of accessibility and participation of the disabled. Since the self-help organizations are aware of the disabled problems may sympathize with them and choose the best procedure in the society for continuous follow-up

of the alternatives and have their problems solved by responsible agencies.

Statistical Data

*There are 2400 non - governmental organizations in I.R. IRAN which are working in different fields of social affairs, rehabilitation, health treatment, cultural services and charity assistance.

*There are 120 legal associations which provide social, cultural and rehabilitation services to disabled (Mentally, Physical-Motor, the blind and the deaf) people. The associations are working according to their constitutions at national, provincial and local levels.

Board of trustee of related groups (legal bodies).

These Organizations have been working and providing services in social Welfare through classical and traditional ways for a long time and have been conducted by people. In recent years through some reforms their structure changed into a new and modern one so that they can address themselves to the need of the disabled. Every group works according to its articles of association and legal authority issued by rehabilitation department of state welfare organization. Based on today circumstances 111 educational, rehabilitation and caring centers have been established by these groups and about 8700 persons benefit from rehabilitation services of these centers.

Private groups

The experts who intend to provide rehabilitation services may establish educational, rehabilitation and caring centers throughout the state by the permission of provincial welfare organization. At the moment there are about 275 centers with the capacities of 17100 clients that are managed by people.

It should be mentioned that every year Welfare Organization provides a non refundable financial help to NGO's & special societies for the disabled and pays 70% subsidiary to private & legal groups which the disabled take benefit of their services.

Annex VI

A Brief Analysis of the Disabled Rehabilitation Situation

2001

Preface

The direct effects an inevitable social, economic and political evolutions on the Rehab. section goal community have given rise to the increment of the number and amount of the needs of the persons and groups under the rehabilitation services coverage in the recent years. The increment has been in such a way that a lot of people have been deprived of the Rehab.facilities and fiscal, due to the fiscal, human forces, deficiencies and possibilities limitation. On the other hand in spite of the achieved progression for the promotion of the Rehab. and treatment services the rate of the persons with the disabilities has not decreased but the longevity of them due to the mentioned promotion has been increased and uses the Rehab.services throughout the life.

Demographic evolution, transition, development, age complex, age permutation have been effective on the Rehab. dependent population. We are faced to the population below the 19 years age that estimates to 50% out of total population which will reach 1.5 to twice the present elderly population in ten years' time. Paying attention to the high rate of the disabled persons among them, we will face to an increasing needy persons for the Rehab. services and aids " above 80 years".

The statistical data of the disabled population

The state statistical centers have estimated the number of the persons with disability on the family base in the general census and housing in the year 1375. The census shows the rate of the families having the disabled persons about 479031 " 3.9% of the total normal families". This sort of the estimation due to lack of approachability to the number, personal and social characteristics of the disabled persons in the community is not of the scientific and planning applicability utility.

WHO has proclaimed that 10% out of total population have in a way some sorts of inability, anomaly, " more than 6 million persons" of which 4.38% are disabled and need the rehabilitation services. The university of the welfare sciences and rehabilitation research indicates the rate of the disabled persons as follows:

- * The persons with mental disabilities 12/1000 persons,
- * The persons with physical disabilities.....11/1000 persons,
- * The persons with blindness.....7/1000 persons,
- * The persons with deafness..... 3/1000 persons,
- * The elderly persons" over 60 years "..... 6.6% per population.

*The rate of the recognized and service benefited disabled persons of the State Welfare Organization in the year 1378 " 1997 P.C" sequentially are as 327638 and 287675.

The State Welfare Organization role in giving rehabilitation services to the persons with disabilities

Regarding to the needs and demand of the disabled persons the State Welfare Organization has tries to provide the following services to the disabled:

- 1.The medical rehabilitation and paramedical services including physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, optometry, audio logy, technical orthopaedy, and the rehabilitation aids.
- 2.The social rehabilitation services, including consultation and conduction, the special education and daily skill, the training of the blind children and families, the training of the deaf children and families, and long and short terms home care and housing of the disabled persons in the centers and the cultural and welfare services.
3. The vocational rehabilitation services including the evaluation and vocational conduction, vocational training, job finding, and employment.
4. The community - based rehabilitation with purpose of providing the above mentioned services according regarding to the regional

social and cultural situation on the basis of the community facilities and possibilities.

The present facilities

a-The medical rehabilitation services in 515 centers:

- *physiotherapy.....184 units,
- *occupational therapy..... 87 units,
- *speech therapy.....102 units,
- *audiology..... 80 units,
- *technical orthopaedy..... 17 units,
- *optometry..... 45 units.

b- The nightly and daily caring of the persons with mental disabilities in the 52 public and 17 transferred centers.

c- The nightly and daily caring of the elderly persons in the 15 public and 1 transferred centers.

d- The daily caring of the persons with mental disabilities in the 84 public and 9 transferred centers.

e- The daily rehabilitation services of the persons with blindness and deafness in the 36 public centers.

f- The technical and vocational services of the disabled in the 94 public and 1 transferred centers.

g- The nightly and daily caring of the elderly and disabled persons in the 614 public centers.

h- The social and cultural services of the different disabled persons in the 173 associations and private disabled centers permitted by the NGO's bureau of the rehabilitation department:

- *The physic- motor disabled associations and communities.....44,
- *The mental disabled associations and communities.....14,
- *The blind disabled associations and communities.....32,
- *The elderly associations and communities.....8,
- *The spinal cord injured persons associations.....12,
- *The deaf disabled associations and communities.....49,
- *Others.....14.

Training

- * The special daily training of the blind, deaf, and mental disabled in the public centers of 5226 persons.
- *The daily training of the mental disabled in the non- governmental centers of 13600 persons,
- *The techno - vocational training of the disabled persons in the public and non governmental centers of the 6220 persons.

Employment

_ The rate of the employed disabled through the job finding, employment, the fund payment cooperative formations, non refundable grant, self _employment and loans of the 5900 persons,

_ Giving services to the employed disabled through the 104 Yavaran disabled cooperative agencies.

*The blind cooperative agency

*The deaf cooperative agency

*The physio- motor cooperative agency

*The mental disabled cooperative agency

*The miscellaneous cooperative agency.

Health and treatment

*The social security.....113600 persons,

*The treatment cost payment.....13118 persons,

*The healthy necessities provision...8613 persons.

Accommodation and non barrier environment promotion

*Proportional to the disabled conditions.....2756 persons.

The daily living cost payment

*23663 persons.

The welfare services

*The rent payment.....	1787
persons,	
*The home facilities.....	5762
persons,	
*The bank account opening.....	159
persons,	
*The money loaned without	
interest.....	27942 persons,
*The vehicle purchase aid.....	408
persons,	
*The marriage cost.....	599
persons,	
*The Trousseau expenditure aid	
payment.....	2130 persons.

The sport and cultural services

*The performance of the learning by heart and reading of Qoran the Great competition throughout the state,

*The performance of the disabled anniversary "130 meetings",

*The dedication of the sport clothes and equipment "6065",

*The dedication of the presents to the sportive disabled persons,

The rehabilitation aids

Every disabled person receives more than one service throughout his life repeatedly "about 127166 cases".

The community_ based rehabilitation services

CBR is one of the most important strategy of the rehabilitation programs and is performed by the cooperation of the State health and treatment net and the local figures and people in the rural areas as medical doctors, health workers, trainers, welfare and Djahad Sasandegy.

Annex VII

The Comprehensive Law of Supporting the Rights of the Disabled Persons

2005

**In the name of Allah, the beneficent, the
Merciful**

The comprehensive Law for protection of the rights of persons with disabilities.

Article 1

Government is obliged to provide the necessities for obtaining the rights of the persons with disabilities, and the necessary support of them.

Note

In this law, "the person with disability" attributes to the recognition of the Medical Committee of Welfare Organization. To the individual whose general health and efficiencies are disordered considerably and continuously by physical, mental and psychological damages or both, causing to decrease the individual independency in social and economical fields.

Article 2

For planning, providing and establishing the public buildings and places, passages and service means, all the ministering, organizations, governmental corporations, public revolutionary institutions are obliged to act in the way of their access and benefits of persons with disabilities, the same as the usual persons.

Note 1

Ministries, organizations and governmental institutions and corporations, public and revolutionary institutions are obliged to fit their annual budget framework for the public buildings and places, sport and recreational places, and the existing public passages and service means.

Note 2

Municipalities are obliged to stop issuing permissions or certifications of construct completion for those buildings and public places and passages which have not considered the special relative standard for the persons with disabilities.

Note 3

State welfare Organization has permission to supervise on the fitness of the governmental and public constructions in the systems mentioned in the above article, and can also apply for the action reports.

Note 4

Within 3 months executive regulations for the above article would be prepared jointly by Ministry of Housing, Municipality, state Welfare Organization, Management and Budgeting Organization, and then it would be approved by the Cabinet Members.

Article 3

State Welfare organization is obliged to act the following actions on the basis of the approves framework of the credits in the annual budgeting rules:

A. Providing rehabilitative, protective, educational and vocational trainings, needed by the persons with disabilities, with the participation of the families of the persons with disabilities and with co-operation of non-governmental sector (privates, co-operative and charity ones), and by paying subsidies to the N.G.Os and the families.

B. Developing special centers for residential, educational and rehabilitation purposes for qualified persons with disabilities, needy persons with disabilities, and persons with disabilities who have no guardians, persons with disabilities with unknown identifications, persons with disabilities with behavioral disorders, by the collaboration of non-governmental sector, and paying credit facilities and subsidies to them.

C. Providing and giving rehabilitation aids to the needy persons with disabilities.

D. Developing training, protective and productive workshops for persons with disabilities, and giving rehabilitation services for strengthening them.

Note

Educational, protective and productive workshop for persons with disabilities, the subject of above article, is the exceptional item for the labor laws approved on 19/ Nov/1980.

Article 4

Persons with disabilities are allowed to use the governmental facilities such as sport, recreational, cultural, and transportation facilities (subway, airplane, train) with fifty percent of reduction.

Note

Ministry of Culture and Islamic Guidance, sport Organization and Municipalities are obliged to establish and facilitate the libraries, sport centers, parks and recreational places, in a way that the persons with disabilities can also use them.

Article 5

The persons who are under the supervisions of the persons with disabilities can go under protection of health insurance and the persons with disabilities who are under protection of health insurance can go under protection of complementary health insurance.

Article 6

When one or both of the parents in a family are suffering from disability, or when there are at least two children in a family suffering from disabilities, one of the children of these families will be released from military services.

Note

Spouses whose wives are suffering from disabilities, and when they are supervising their wives, they will be free from doing military services.

Article 7

To provide the equal opportunities for persons with disabilities, the government is obliged to provide the following facilities:

A. Allocation of 3% of employment permissions (officials, contractuels, and labor employments) in governmental and public systems, including the ministries, Organization, institutions, and public foundations, revolutionary foundations and other systems which use public budget of the country, to the qualified persons with disabilities.

B. The employers who employ persons with disabilities receive the insurance fee, employer's share, from State Welfare Organization.

C. In return for the employment of persons with disabilities, productive, service delivery, developmental units, and productive workshop will receive credit facilities, to the amount that is determined in annual budget law.

D. Paying self-occupational credit facilities (controlled amount of money) to persons with disabilities, so much that is determined in law text.

E. In order to establish the productive and service delivery units, for self-occupation of persons with disabilities, some credit facilities (controlled amounts of money) will be paid to the companies and institutions which more than %60 of their shares and capitals belong to persons with disabilities.

F. Allocation of at least %60 of the organizational posts of telephone operators in governmental system and public foundations to the blinds and partial sighted ones and persons with physical and movement disabilities.

G. Allocation of at least %60 of the organizational posts of officers in charge and typists in public system, corporations, to persons with physical and movement disabilities.

Note1

All ministries and governmental Organizations, institutions corporations and public foundations are allowed to employ directly and without any entrance exam, the qualified blinds and deafs, and employ spinal injur to the upper limits of their employment permissions.

Note 2

Management planning Ministry of the country is obliged to allocate %3 of its annual employment permissions for ministries, organizations, G.Os, public and revolutionary corporations and foundations, and give them to S.W.O, and consequently. This Organization would act to run the entrance exam specialize for the related system.

Note 3

S.W.O is obliged to establish the job opportunities fund for persons with disabilities and clients of S.W.O, and will give its constitutional articles to be approved by the cabinet members.

Note 4

Vocational training Organization is obliged to provide necessary vocational trainings for persons with disabilities, free of charge and inclusively, suited with the existing marketing.

Article8

Needy qualified persons with disabilities in different ages, can be benefited, free of charge, from educational units, subdivisions of education ministry, sciences, research and technology ministry, health and medical education ministry, and other governmental systems, as well as Islamic open university.

Note

During two months after notifying this article to S.W.O and the mentioned ministries and Islamic university, the execution regulations regarding this article will be provided by the above authorities and executives it will be given to the cabinet members to be approved.

Article9

Ministries of housing and city planning, housing Bank and Islamic Revolutionary Housing Foundation, are obliged to allocate at least %10 of their residential, being constructed, and rental housing units to the persons in need of houses, and give to them after being introduced by S.W.O.

Note1

Existing Bank system of the country is obliged to provide subsidy credit facilities, needed for constructing and buying shelters for persons with disabilities, and pay to them or their co-operatives, or to those charity institutions which act for building houses for the persons with disabilities.

Note2

National Organization of lands and houses is obliged to construct the necessary houses for persons with disabilities in need of houses on the basis of the expertise prices, and give these houses to the mentioned persons or to the co

operatives and charity institutions which construct houses for the persons with disabilities.

Note3

Persons with disabilities are exempt to pay the special costs for constructing and land preparing permissions.

Note4

To construct housing units for persons with disabilities and clients, S.W.O has duty to act, regarding the framework of approved credits, in accordance with the annual regulations budget and subsidy aids the real and unreal persons and the regulations which will be prepared by S.W.O with the collaborations of Ministry of Housing and City planning, and Managing and planning Organization And S.W.O will give this regulations to the Cabinet Members to be approved, and then, the houses will be given to the qualified persons with disabilities.

Article10

The rate of costs (subsidies) paid by S.W.O to G.O's and NGOs (daily and boarding ones) for caring the persons with disabilities and rehabilitative, educational and vocational services for persons with disabilities, considering the paid costs for services and annual inflation rates, will be prepared jointly by S.W.O and management and planning Ministry.

Article11

Iran Statistic Center is responsible for planning in a way that the groups of the people with disabilities be specified separately due to the kind of their disabilities throughout the country and be identified in their censuses.

Article12

Radio and T.V organization in I.R. Iran is obliged to allocate at least 2 hours of their weekly programs, in the suitable times, to the S.W.O's programs and public awareness abilities of persons with disabilities.

Article13

S.W.O is obliged to act for the guardianship of persons with disabilities, by adopting the suitable mechanisms, and the courts are obliged to act for appointing to or removing the guardians of persons with disabilities and issuing the court's verdict, only through the mentioned Organization.

Note1

S.W.O is obliged to determine the lawyers in judicial trials and introduce them to the courts in order to protect the rights of the persons with disabilities.

Note2

In emergency cases, in order to protect the rights of the unprotected persons with disabilities

S.W.O has permission to participate in courts and be involved in litigations on the behalf of them.

Note3

Within 3 months, the executive regulations of this article will be jointly prepared by S.W.O Ministry of Justice, and it will be given to the cabinet members to be approved.

Article14

Through S.W.O, and under the supervision of it, tax payers can act for the establishment of rehabilitation, caring and vocational centers, as well as houses for the need of the persons with disabilities. The costs certificate for tax payers, in above mentioned cases, that has been approved by S.W.O will be considered as acceptable costs.

Note

Executive regulations for this article will be jointly prepared by S.W.O and Ministry of economy and within 3 months after legal notification, and it will be given to the cabinet members to be approved.

Article15

S.W.O chairmen in provinces have permission to participate as the members in sessions of

provincial consulting and developing committee and its labor groups.

Note

In order to help, in the field of occupation of persons with disabilities and clients, chief of S.W.O has permission to participate in supreme committee of occupation.

Article16

Needed credits for executing this law will be provided from the below resources.

1. from the credits that are considered for the systems and foundations due to their legal duties annually.
2. from the cost credits and capital ownership of S.W.O which has been considered for giving services to persons with disabilities by now.
3. from the received amounts, due to rendering the targeted plans of subsidies throughout the country.
4. From the savings of the costs in governmental system, companies and public foundations, that the amounts of which will be determined by the cabinet members annually.

Note 1

The executive regulations for this article will be provided by S.W.O and Management and

Planning Organization of the country and it will be approved by the cabinet members.

Note 2

These articles or that parts of this law that need a new credit will not be rendered till when the necessary credit is not provided from the mentioned resources in this article.

The above law, including 16 article and 24 Notes, was approved by the parliament of Islamic Republic of Iran, on Wednesday, 16th of Ordibehesht 1383, in an open session, and the guardians council's point of view was not received during the appointed time, the subject of the 94th principle of the constitutional law of Islamic republic of Iran,

Mahdi Karruby
Chairman of Islamic Parliament