

جایگاه خدمات توان بخشی در سیاست‌های کلی سلامت ایران

ابراهیم صادقی دمنه^۱، سعید فرقانی^۱

نامه به سردبیر

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱

مقدمه

نگارندگان نامه بر اساس تجربه همکاری با سازمان بهداشت جهانی در تدوین استانداردهای بین‌المللی ارابه خدمات توان بخشی، مدل مفهومی را جهت نهادینه‌سازی، استقرار و دسترسی به خدمات با کیفیت توان بخشی تهیه نموده‌اند. این مدل، از طریق تمرکز بر چهار بخش اساسی ارابه خدمات (شامل سیاست‌ها، سازمان‌ها، مداخلات و کارکنان) در پی توسعه کمی و کیفی خدمات توان بخشی در جامعه است. نگارندگان این نامه، معتقدند که مطالعات و پژوهش‌های علمی در قالب این مدل مفهومی، می‌تواند پشتوانه منسجمی برای نیازسنجی، برنامه‌ریزی، اقدام و نظارت در خدمات توان بخشی فراهم سازد. همچنین، می‌تواند زمینه هم‌گرایی و هم‌افزایی نیروهای علمی و متعهد دانشگاهی و متخصصین نهادهای مرتبط با امور معلولین و توان بخشی را فراهم نمایند و تحقق اهداف متعالی در ارابه خدمت به معلولین و توان‌خواهان را فراهم سازد.

در فروردین ۱۳۹۳، ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت، عنوان اصلی روزنامه‌های کشور می‌شود. بالاترین مقام سیاسی کشور، مهم‌ترین و جامع‌ترین سند منتشر شده در بخش سلامت را به رؤسای قوای سه‌گانه و مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ می‌کند (۱). ۱۴ بند ابلاغ شده توسط مقام معظم رهبری می‌تواند راه روشنی برای مجلس و قوه مجریه در جهت تکمیل اسناد بالادستی نظام (نظیر برنامه چشم‌انداز ۲۰ ساله، نقشه جامع سلامت و برنامه‌های پنج ساله کشور) باشد. سیاست‌های ابلاغ شده برای ارتقای خدمات سلامت در جامعه است تا مسؤولین به تدبیر معضلات گذشته حوزه سلامت بپردازند. سیاست‌ها، به طور معمول حیطه وظایف مسؤولین را به روشنی بیان می‌کنند. بر این اساس، حیطه‌های مختلف حوزه سلامت به صورت زیر بیان شده است:

۱- ارابه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه.

سلامت به معنی نداشتن بیماری نیست؛ بلکه برخورداری از صحت در تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (۲). بنابراین، خدمات سلامت نیز تنها به درمان‌های پزشکی و دارویی محدود نمی‌شود و طیف وسیعی از اقدامات جهت مراقبت از تندرستی، آرامش روحی-روانی و مشارکت اجتماعی افراد جامعه را در بر می‌گیرد. با گذشت بیش از ۲ سال از ابلاغ این سیاست‌ها، می‌توان برخی از آثار این سیاست‌ها را در اجرای طرح تحول سلامت، طرح

تحول بهداشت، بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش و گسترش فن‌آوری و پژوهش در علوم پزشکی مشاهده نمود. در حالی که شواهد حاکی از بروز تحولات بنیادین در حیطه‌های آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان می‌باشد، همچنان به حوزه توان بخشی به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان مرتبط با سلامت جامعه، توجه کافی نمی‌شود. توان بخشی، مجموعه اقداماتی است که هدف نهایی آن، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای مشارکت اجتماعی افراد با توجه به جنبه‌های جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی افراد می‌باشد و یکی از سه سطح ارابه خدمات سلامت برای عموم افراد جامعه را تشکیل می‌دهد (۳). اقدامات توان بخشی، به عنوان یکی از بخش‌های حوزه سلامت که به آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه خدمات ارابه می‌دهد، باید مورد توجه خاص قرار می‌گرفت، اما به علت عدم توجه کافی متولیان اجرای سیاست‌ها، هنوز برنامه اجرایی برای این بخش ارابه نشده است. غفلت در تأمین خدمات توان بخشی مورد نیاز جامعه، می‌تواند موجبات بروز نگرانی از تحقق اهداف متعالی نظام برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت را فراهم آورد.

خدمات توان بخشی، می‌تواند با افزایش توانایی‌ها، اصلاح سبک زندگی و بهبود کیفیت زندگی نیاز به برخی از اقدامات درمانی و جراحی را حذف کند (۴). در بسیاری از کشورهای پیشرو در عرصه علمی، توجه به ارابه خدمات توان بخشی به عنوان روش جایگزین برخی از اقدامات درمانی در حال افزایش است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با در اختیار داشتن حدود ۱۵ دانشکده علوم توان بخشی در استان‌های مختلف کشور و ارتباط مؤثر با انجمن‌های توان بخشی کشور، پشتوانه بی‌نظیری از حمایت‌های معنوی و علمی فرهیختگان علوم توان بخشی را دارد.

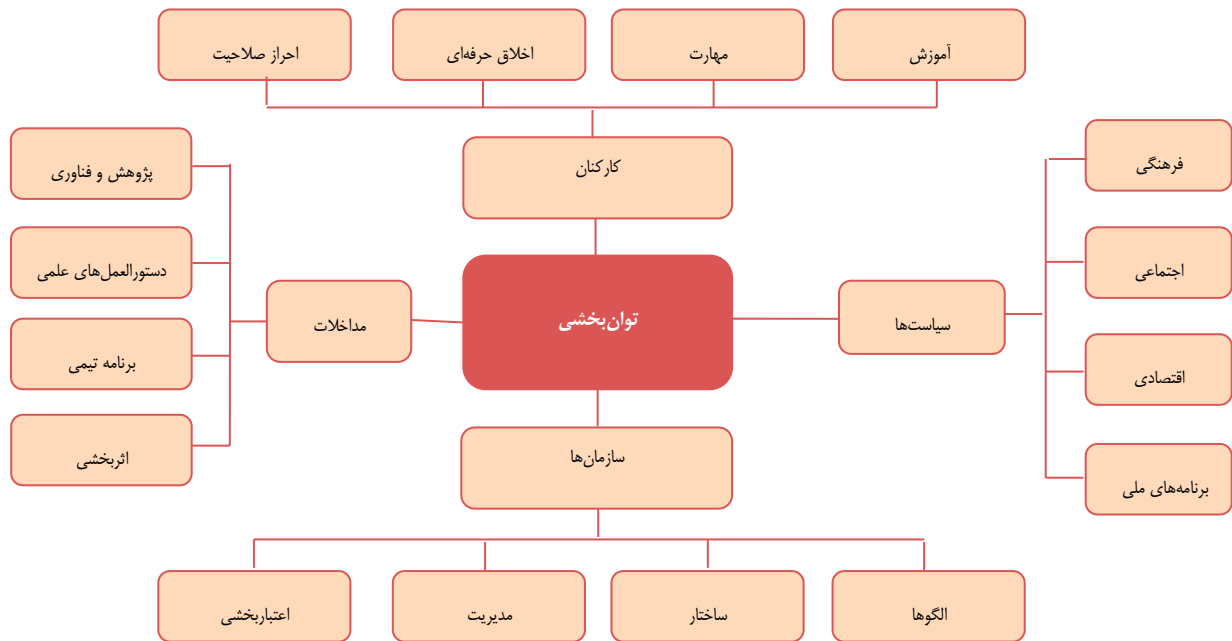
بر اساس تأکید در متن سیاست‌ها، نهادینه‌سازی خدمات سلامت در جامعه باید بر اساس اصول انسانی-اسلامی باشد. نمی‌توان به تمجید از نکات مثبت تغییرات ایجاد شده پرداخت، اما به بهره‌مندی اقشار آسیب‌پذیر جامعه از تغییر شرایط توجه نکرد. حکومت‌ها در قبال مراقبت از معلولین و افراد کم‌توان، متعهد و مسؤول می‌باشند (۵). بر اساس معاهدات مجمع عمومی سازمان ملل، حقوق بشر و لوائح حمایتی مجلس شورای اسلامی، معلولین به عنوان شهروندان آسیب‌پذیر از حقوق مدنی ویژه برخوردارند و تأمین خدمات توان بخشی و حمایت‌های اجتماعی از آن‌ها بر عهده دولت است.

معلولین، بزرگ‌ترین اقلیت جمعیتی جوامع بشری را تشکیل داده‌اند (۶). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود ۲۰ درصد از مردم دچار نوعی نقص یا معلولیت هستند (۷).

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات اختلالات اسکلتی و عضلانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: saeed_forghany@rehab.mui.ac.ir

نویسنده مسؤول: سعید فرقانی



شکل ۱. الگوی استقرار و نهادینه سازی خدمات توان بخشی در جامعه

و توان بخشی را فراهم نماید و تحقق اهداف متعالی در ارایه خدمت به معلولین و توان خواهان را فراهم سازد.

تشکر و قدردانی

ندارد.

نقش نویسندگان

ابراهیم صادقی دمنه و سعید فرقانی، هر دو در تمام مراحل طراحی و ایده پردازی مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به مجله، مسؤولیت حفظ یکپارچگی فرایند مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، همکاری داشته‌اند.

منابع مالی

ندارد.

تعارض منافع

هیچ از یک نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند. دکتر ابراهیم صادقی دمنه، از سال ۱۳۹۰ و دکتر سعید فرقانی از سال ۱۳۸۸ به عنوان دانشیار ارتوپدی فنی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشغول فعالیت می‌باشند.

با توجه به پیر شدن جمعیت، تغییر سبک زندگی و افزایش سوانح و حوادث، شاهد رشد روزافزون افراد نیازمند به خدمات توان بخشی در سال‌های آتی نیز خواهیم بود. عدم توجه به توان بخشی در برنامه‌ریزی‌های کلان سلامت، نادیده گرفتن نیازهای بخش بزرگی از جامعه است. آن چه تاکنون موجب نابسامانی خدمات توان بخشی در کشور بوده است، کمبود قوانین حمایتی در مورد معلولین نیست. مسأله اصلی برنامه‌ریزی اجرایی، عملی نمودن طرح‌های علمی و تأمین منابع پایدار است.

نگارندگان نامه بر اساس تجربه همکاری با سازمان بهداشت جهانی در تدوین استانداردهای بین‌المللی ارایه خدمات توان بخشی (۱۰-۸)، مدل مفهومی را جهت نهادینه‌سازی، استقرار و دسترسی به خدمات با کیفیت توان بخشی تهیه نموده‌اند. این مدل، از طریق تمرکز بر چهار بخش اساسی ارایه خدمات (شامل سیاست‌ها، سازمان‌ها، مداخلات و کارکنان)، در پی توسعه کمی و کیفی خدمات توان بخشی در جامعه است (شکل ۱). این مدل می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی سیاست‌گذاران، سازمان‌ها و پژوهشگران حوزه سلامت باشد.

چگونه می‌توان انتظار داشت خدمات توان بخشی به عنوان پنجمین رسالت تعیین شده در سیاست‌های کلی سلامت که از ارزش انسانی-اسلامی ویژه نیز برخوردار است، بدون وجود مطالعات منسجم و برنامه‌ریزی شده، در وزارت بهداشت به عنوان نهاد متولی خدمات سلامت سامان‌دهی شود؟ نگارندگان این نامه معتقدند که مطالعات و پژوهش‌های علمی در قالب این مدل مفهومی، می‌تواند پشتوانه منسجمی برای نیازسنجی، برنامه‌ریزی، اقدام و نظارت در خدمات توان بخشی فراهم سازد. همچنین، می‌تواند زمینه هم‌گرایی و هم‌افزایی نیروهای علمی و متعهد دانشگاهی و متخصصین نهادهای مرتبط با امور معلولین

ارجاع: صادقی دمنه ابراهیم، فرقانی سعید. جایگاه خدمات توان بخشی در سیاست‌های کلی سلامت ایران. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۶؛ ۱۳ (۶): ۳۶۹-۳۶۶.

References

1. The Office of the Supreme Leader. Supreme Leader Announces General Employment Policies [Online]. [cited 2011 Jul 9]; Available from: URL: <http://www.leader.ir/en/content/8405/Supreme-Leader-Announces-General-Employment-Policies>
2. Alonso Y. The biopsychosocial model in medical research: The evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Educ Couns* 2004; 53(2): 239-44.
3. Oliver M. *Understanding disability: From theory to practice*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan; 1996.
4. Mpofu E, Oakland T. *Rehabilitation and health assessment: Applying ICF guidelines*. New York, NY: Springer; 2009.
5. World Health Organization. *WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability*. Geneva, Switzerland: WHO; 2015.
6. Hendricks A. UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Eur J Health Law* 2007; 14: 273.
7. Shakespeare T, Officer A. World report on disability. *Disabil Rehabil* 2011; 33(17-18): 1491.
8. Sadeghi-Demneh E, Forghany S, Onmanee P, Trinler U, Dillon MP, Baker R. The influence of standards and clinical guidelines on prosthetic and orthotic service quality: a scoping review. *Disabil Rehabil* 2018; 40(20): 2458-65.
9. Forghany S, Sadeghi-Demneh E, Trinler U, Onmanee P, Dillon MP, Baker R. The influence of staff training and education on prosthetic and orthotic service quality: A scoping review. *Prosthet Orthot Int* 2018; 42(3): 258-64.
10. World Health Organization. *WHO standards for prosthetics and orthotics*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017.

Rehabilitation Services in General Health Policies in Iran

Ebrahim Sadeghi-Demneh¹, Saeed Forghany¹

Letter to Editor

Abstract

The authors, based on the experience of working with the World Health Organization in developing international standards for providing rehabilitation services, have developed a conceptual model for institutionalization, deployment, and access to quality rehabilitation services. This model focuses on four essential elements of service delivery (including policies, provision, products, and personnel) to develop quantitative and qualitative rehabilitation services in the Iranian community. The authors believe that scientific studies and researches in this conceptual model can provide a coherent backing for needs assessment, planning, action, and supervision in rehabilitation services. It can also provide the convergence and complementarity of academics and experts in institutions related to disability issues and rehabilitation, and provide the fulfillment of the highest goals in distributing services to the people with disability.

Keywords: Rehabilitation, Health policy, Conceptual model, Iran

Citation: Sadeghi-Demneh E, Forghany S. **Rehabilitation Services in General Health Policies in Iran.** J Res Rehabil Sci 2017; 13(6): 366-9.

Received: 22.12.2017

Accepted: 15.01.2018

1- Associate Professor, Musculoskeletal Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Saeed Forghany, Email: saeed_forghany@rehab.mui.ac.ir