نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره دهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۵، صفحات

خلاصه سیاستی

تقویت توانبخشی در سامانه‌های اطلاعات سلامت

حسین گریوانی[1*]، ریحانه کاویانی بروجنی[2]

۱. *نویسنده مسئول: دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، hgerivani1990@gmail.com

۲. کارشناس ارشد کاردرمانی

دریافت مقاله: پذیرش مقاله:

چکیده

سامانه‌های اطلاعات سلامت نقش محوری در مدیریت داده‌های سلامت و پشتیبانی از تصمیم‌گیری‌های راهبردی دارند؛ با این حال، اطلاعات مربوط به خدمات توانبخشی به‌طور جامع و نظام‌مند در این سامانه‌ها ثبت نمی‌شود. این خلأ اطلاعاتی، برنامه‌ریزی و تخصیص بهینهٔ منابع در حوزهٔ توانبخشی را با چالش جدی مواجه کرده است. با توجه به افزایش نیاز به خدمات توانبخشی ناشی از پیری جمعیت و رشد بیماری‌های غیرواگیر، این خلاصهٔ سیاستی با مرور شواهد معتبر بین‌المللی، شش راهکار کلیدی شامل بین‌بخشی، به‌کارگیری چارچوب‌های استاندارد نظیر ICF و WG-SS، گسترش شاخص‌های عملکردی، توسعهٔ مجموعه داده‌های حداقلی(MDS)، ادغام اطلاعات توانبخشی در سامانه‌های ملی و توانمندسازی نیروی انسانی را برای تقویت نظام اطلاعات توانبخشی پیشنهاد می‌دهد. اجرای این راهکارها می‌تواند به بهبود کیفیت داده‌ها، ارتقای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و توسعهٔ خدمات توانبخشی کارآمد و پاسخ‌گو منجر شود.

کلیدواژه‌ها: توانبخشی، داده‌های سلامت جمع‌آوری شده، سامانه‌های اطلاعات سلامت

مقدمه

سامانه‌های اطلاعات سلامت (Health information system [HIS]) نقش محوری در گردآوری، استانداردسازی، کدگذاری و مدیریت داده‌های سلامت ایفا می‌کنند. این داده‌ها ابزار بنیادینی در اختیار سیاست‌گذاران قرار می‌دهند تا با شناسایی دقیق چالش‌ها، تصمیم‌های مبتنی بر شواهد اتخاذ کرده و منابع را به صورت بهینه تخصیص دهند. از سوی دیگر، برنامه‌ریزان با اتکا به این اطلاعات، خدمات کارآمدتر و هدفمندتری طراحی می‌کنند؛ مدیران نظام سلامت از آن برای پایش و ارزیابی عملکرد بهره می‌برند؛ و پزشکان نیز مراقبت‌های باکیفیت و مبتنی بر شواهد ارائه می‌دهند. بدین ترتیب، سامانه‌های اطلاعات سلامت زیربنای تصمیم‌گیری‌های راهبردی در حوزه‌های سیاست‌گذاری، مدیریت و ارائهٔ خدمات درمانی به شمار می‌روند(۱). هرگونه نقصان در این سامانه‌ها می‌تواند شکاف عمیقی میان درک سیاست‌گذاران، متخصصان سلامت و پژوهشگران با نیازهای واقعی جامعه ایجاد کند و روند ارتقای سلامت را با اختلال مواجه سازد.

علاوه بر این، ضعف در سامانه‌های ملی اطلاعات سلامت و کمبود داده‌های معتبر و دقیق، یکی از موانع اساسی در پایش سنجش پیشرفت به سمت تحقق هدف سوم توسعهٔ پایدار (Sustainable development goals [SDG3]) یعنی «تضمین زندگی سالم و ترویج رفاه برای همگان در تمامی گروه‌های سنی» به شمار می‌رود(۲). این نارسایی داده‌ای، امکان ارزیابی واقعی وضعیت سلامت و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد را محدود کرده و روند دستیابی به اهداف کلیدی سلامت را کند می‌کند.

توان‌بخشی یکی از ارکان اساسی پوشش همگانی سلامت به‌شمار می‌رود و در کنار ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، درمان و مراقبت تسکینی نقشی تعیین کننده ایفا می‌کند(۳). در سراسر جهان حدود ۲/۴ میلیارد نفر با مشکلات مرتبط با سلامت زندگی می‌کنند که نیازمند خدمات توانبخشی هستند(۴). با توجه به تحولات جمعیتی و تغییر الگوهای سلامت، انتظار می‌رود تقاضا برای خدمات توانبخشی در سال‌های

Please cite this article as:
Gerivani H, Kaviani Broujeni R. Strengthening Rehabilitation in Health Information Systems. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(1): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

آینده با رشد فزاینده‌ای روبه‌رو شود. این روند با افزایش امید به زندگی و پیری جمعیت تشدید خواهد شد؛ به طوری که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت بالای شصت سال جهان دو برابر شود(۵). علاوه بر این، شمار مبتلایان به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، سکته مغزی و سرطان نیز رو به افزایش است. به‌طور خاص، برآوردها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۵۰، افراد شصت سال و بالاتر حدود ۳۱ درصد از جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد (حدود ۲۹ میلیون نفر)، در همین حال، سهم افراد ۶۵ سال و بالاتر به ۲۲ درصد (بیش از بیست میلیون نفر) و افراد هشتاد سال و بالاتر به ۳/۸ درصد (حدود ۳/۵ میلیون نفر) خواهد رسید(۶). از سوی دیگر، بیماری‌های غیرواگیر سهم قابل‌توجهی از کل بار بیماری‌ها در ایران را به خود اختصاص داده‌اند(۷). ویژگی مزمن، پیشرونده و ناتوان‌کنندهٔ این بیماری‌ها، علاوه بر ایجاد چالش‌های متعدد، به طور مستقیم نیروی مولد جامعه را نیز در معرض تهدید مرگ‌ومیر زودرس و ناتوانی‌های پایدار قرار می‌دهد. با وجود اهمیت روزافزون خدمات توانبخشی، سامانه‌های ملی اطلاعات سلامت در بیشتر موارد بر سه شاخص مرگ‌ومیر، بروز بیماری‌ها و استفاده از خدمات سلامت متمرکزند و کمتر به ثبت اطلاعات جامع دربارهٔ ناتوانی‌ها و خدمات توانبخشی می‌پردازند. هرچند نهادهای ذی‌نفعی مانند سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی از طریق سامانه‌های تخصصی خود (نظیر ارمغان و سیرت) به گردآوری داده‌های خدماتی اقدام می‌کنند، اما این داده‌ها در بسیاری از موارد پراکنده و ناقص هستند. در عمل، با وجود تلاش این سامانه‌ها برای جمع‌آوری متمرکز داده‌ها، چالش‌هایی همچون ناهماهنگی بین سامانه‌ها، کمبود داده‌های دقیق و به‌روز و محدودیت‌های فنی، ایجاد یک پایگاه دادهٔ یکپارچه و جامع را با مانع مواجه کرده است. این در حالی است که خدمات توانبخشی نقشی حیاتی در ارتقای کیفیت زندگی افراد داشته و روزبه‌روز بر اهمیت آن در نظام سلامت افزوده می‌شود. از این رو، ثبت و مدیریت ساختاریافته و کامل اطلاعات توانبخشی در سامانه‌های اطلاعات سلامت امری ضروری است. نبود داده‌های استاندارد و دقیق در این حوزه می‌تواند به چالش‌هایی در برنامه‌ریزی، تخصیص بهینهٔ منابع و ارائهٔ خدمات مؤثر بینجامد. بر این اساس، پیشنهادهای زیر به‌منظور تقویت فرآیند ثبت و مدیریت اطلاعات توانبخشی در سامانه‌های اطلاعات سلامت ارائه می‌شود:

هماهنگی بین ذی‌نفعان و ارزیابی نیازهای اطلاعاتی

برقراری هماهنگی مؤثر میان وزارت بهداشت و سایر ذی‌نفعان، از جمله سازمان بهزیستی، سازمان آموزش و پرورش استثنایی، جمعیت هلال احمر و جوامع مدنی، گام نخست در ایجاد درک مشترک از مفاهیم ناتوانی، توانبخشی و فرآیندهای اشتراک‌گذاری داده‌ها به شمار می‌آید. افزون بر این، ضروری است ظرفیت‌های موجود در سامانه‌های اطلاعات سلامت و نیازهای اطلاعاتی ذی‌نفعان به‌طور دقیق ارزیابی شود تا شکاف‌های اساسی شناسایی و برای رفع آن‌ها برنامه‌ریزی شود.

استفاده از چارچوب‌های استاندارد برای بهبود ثبت اطلاعات

هرچند انتظار نمی‌رود که کشورهایی با نظام سلامت ضعیف بتوانند به‌سرعت چارچوب ICF (International classification of functioning, disability and health) (۸) را در سامانه‌های اطلاعات سلامت خود پیاده‌سازی کنند، اما به‌کارگیری مجموعه سؤالات گروه واشنگتن(۹) (The Washington Group Short Set on Functioning [WG SS])، که مبتنی بر سنجش عملکرد است، می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر میزان و شدت ناتوانی کمک کند. افزون بر این، ارزیابی عملکرد نیازی به تشخیص پزشکی نیست و توسط کادر درمانی عمومی نیز قابل انجام است؛ ویژگی‌ای که آن را برای کشورهایی با منابع محدود به گزینه‌ای کارآمد و قابل اجرا تبدیل می‌کند(۱۰).

گسترش شاخص‌های سلامت به عملکرد فردی

با توجه به روند روبه‌افزایش سالمندی و شیوع گستردهٔ بیماری‌های غیرواگیر، پیشنهاد شده است که شاخص‌های سلامت، علاوه بر معیارهای متداول، شامل سنجه هایی دربارهٔ عملکرد افراد نیز باشند. در نظام طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت سازمان جهانی بهداشت (ICF)، اصطلاح «عملکرد» به تمامی جنبه‌های تأثیر بیماری، آسیب یا سالمندی بر زندگی فرد اشاره دارد. این نظام، روشی استاندارد برای ثبت، طبقه‌بندی و مقایسهٔ داده‌ها فراهم می‌کند (۸). اطلاعات عملکردی در چارچوب ICF شامل وضعیت بدن، میزان فعالیت و سطح مشارکت اجتماعی فرد است و همچنین عوامل محیطی مؤثر بر عملکرد را نیز در بر می‌گیرد. برای تصمیم‌گیری دربارهٔ توانبخشی اهمیت اساسی دارد، زیرا توانبخشی با هدف بهبود عملکرد فرد طراحی و اجرا می‌شود. با وجود آنکه عملکرد شاخصی کلیدی برای ارزیابی موفقیت مداخلات توانبخشی به شمار می‌رود، اتکای صرف به آن کافی نیست و باید در کنار سایر شاخص‌های بالینی و اجتماعی مورد سنجش قرار گیرد.

برای تصمیم‌گیری‌های بالینی، مدیریتی و سیاست‌گذاری، داشتن اطلاعات مربوط به خدمات و تأمین مالی توانبخشی نیز ضروری است. این اطلاعات در سه دستهٔ اصلی طبقه‌بندی می‌شوند: ۱) ورودی‌ها (هزینه‌های توانبخشی، تراکم و توزیع متخصصان)، ۲) خروجی‌ها (میزان استفاده از خدمات، دسترسی به محصولات کمکی) و ۳) نتایج (پوشش خدمات توانبخشی برای گروه‌های خاص). علاوه بر این، برای درک نیازهای توانبخشی در سطح جمعیت، لازم است داده‌هایی دربارهٔ عوامل اجتماعی، اقتصادی، جمعیتی، ژنتیکی و رفتاری که بر عملکرد تأثیر می‌گذارند، به‌صورت نظام‌مند جمع‌آوری شود. چنین اطلاعاتی امکان تحلیل جامع‌تر وضعیت عملکردی جمعیت و برنامه‌ریزی مؤثر برای ارائهٔ خدمات توانبخشی را فراهم می‌کند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

توسعه مجموعه داده‌های حداقلی ([MDS] Minimum data set)

مجموعه داده‌های حداقلی (MDS) مجموعه‌ای از عناصر داده‌ای ضروری است که باید در فرایند جمع‌آوری و گزارش‌دهی داده‌ها در سامانه‌های ثبت مورد استفاده قرار گیرد. در هر حوزهٔ مراقبت‌های سلامت، MDS شامل مجموعه‌ای گسترده از عناصر مرتبط با ویژگی‌های جمعیتی، وضعیت سلامت، روش‌های درمانی، داده‌های مالی و وضعیت ترخیص است. به‌کارگیری این مجموعه داده‌ها موجب بهبود دقت و جامعیت داده‌ها، ارتقای برنامه‌های مراقبتی و افزایش کیفیت زندگی افراد در جامعه را بهبود بخشد (۱۱). توسعهٔ MDS به استانداردسازی داده‌ها کمک کرده و آن‌ها را برای تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری قابل استفاده می‌سازد. افزون بر این، وجود یک MDS منسجم امکان مقایسهٔ داده‌ها را در سطح ملی و بین‌المللی فراهم می‌کند (۱۲).

ادغام اطلاعات توانبخشی در سامانه‌های اطلاعات سلامت

در بسیاری از موارد، نظام‌های اطلاعات سلامت ملی، داده‌های مرتبط با توانبخشی را به‌طور کافی در ساختار خود ادغام نمی‌کنند. این کاستی، فرایند تصمیم‌گیری را در تمامی سطوح- از بالین تا مدیریت و سیاست‌گذاری- با دشواری مواجه کرده و به‌عنوان یکی از موانع اصلی در مسیر تقویت خدمات توانبخشی شناخته می‌شود. یکی از اقدامات کلیدی برای بهبود این وضعیت، که در نشست "توانبخشی ۲۰۳۰: فراخوانی برای اقدام" سازمان جهانی بهداشت نیز بر آن تأکید شده است، گردآوری نظام‌مند اطلاعات مرتبط با توانبخشی به منظور ارتقای کارآمد سامانه‌های اطلاعات سلامت است(۳). ادغام اطلاعات توانبخشی در سامانه‌های اطلاعات سلامت به معنای یکپارچه‌سازی داده‌های مربوط به خدمات توانبخشی با سایر داده‌های سلامت در یک سیستم جامع است. این ادغام مزایایی همچون دسترسی بهتر به اطلاعات بیمار، کاهش نیاز به ثبت‌های موازی، بهبود هماهنگی میان بخش‌های مختلف نظام سلامت، کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی سیستم را به همراه دارد. در برنامهٔ هفتم توسعه نیز بر اهمیت یکپارچه‌سازی نظام‌های سلامت تأکید شده است. بر این اساس، وزارت بهداشت موظف است ظرف دو سال از زمان اجرای این قانون، با ایجاد مراکز امن داده و استقرار امضای الکترونیکی، تمامی سامانه‌های مرتبط با ارائهٔ خدمات سلامت را به یکدیگر متصل کرده و داده‌های سلامت را به‌صورت متمرکز و یکپارچه سامان‌دهی کند.

آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی

یکی از مهم‌ترین راهکارهای تقویت نظام اطلاعات توانبخشی، آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی است. کمبود دانش فنی و مهارت‌های لازم در میان کارکنان و ارائه‌دهندگان خدمات، یکی از چالش‌های اصلی در بهره‌برداری بهینه از سامانه‌های ثبت اطلاعات و تحلیل داده‌ها به شمار می‌رود (۱۳). برای رفع این چالش، برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی در زمینهٔ استفاده از سامانه‌های ثبت اطلاعات، استانداردهای بین‌المللی مانند ICF و فناوری‌های نوین (مانند پروندهٔ الکترونیک سلامت) ضروری است. علاوه بر این، استفاده از پلتفرم‌های آموزش آنلاین (e-learning) می‌تواند دسترسی به آموزش‌ها را تسهیل کرده و هزینه‌ها را کاهش دهد. تدوین برنامه‌های آموزشی مداوم و به‌روزرسانی محتوای آموزشی متناسب با پیشرفت‌های فناوری نیز از دیگر راهکارهای مؤثر در این زمینه است. همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی برای طراحی دوره‌های تخصصی و تربیت نیروی انسانی ماهر، همراه با ارزیابی دوره‌ای اثربخشی برنامه‌های آموزشی، از جمله اقدامات کلیدی برای ارتقای ظرفیت نظام اطلاعات توانبخشی به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر، اطلاعات مرتبط با خدمات توان‌بخشی در سامانه‌های اطلاعات سلامت به‌صورت جامع و نظام‌مند ثبت و ضبط نمی‌شود. این وضعیت به‌نوبهٔ خود موجب ضعف در تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری، تخصیص منابع و ارائه خدمات در حوزهٔ توان‌بخشی را در پی دارد. با توجه به اهمیت روزافزون خدمات توان‌بخشی در کشور، پیشنهاد می‌شود با هماهنگی ذی‌نفعان این حوزه و با بهره‌گیری از چارچوب‌های استاندارد، گسترش شاخص‌های سلامت، توسعهٔ مجموعه داده‌های حداقلی، ادغام اطلاعات توان‌بخشی در سامانه‌های اطلاعات سلامت و آموزش نیروی انسانی، نسبت به تقویت این سامانه‌های اقدام شود. اجرای این راهکارها می‌تواند بهبود کیفیت اطلاعات، ارتقای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد و درنهایت بهبود سلامت و کیفیت زندگی افراد نیازمند خدمات توان‌بخشی منجر شود.

منابع

1. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development. The 17 Goals. Available at: https://sdgs.un.org/goals
3. World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet 2021; 396(10267): 2006-17.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

5. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2019. New York: United Nations; 2020.
6. Statistical Centre of Iran. Selected Findings of the 2026 National Population Projection. Tehran: Statistical Centre of Iran; 2021. [In Persian]
7. Djalalinia S, Modirian M, Sheidaei A, Yoosefi M, Zokaee H, Mahmoudi N, et al. Protocol design for large-scale cross-sectional studies of non-communicable diseases in Iran: STEPs 2021. Iran J Public Health 2022; 51(11): 2604.
8. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001.
9. The Washington Group on Disability Statistics. The Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS). 2022. Available at: https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Questions/Washington_Group_Questionnaire__1_-_WG_Short_Set_on_Functioning.pdf
10. Madans JH, Loeb ME, Altman BM. Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. BMC Public Health 2011; 11(Suppl 4): S4.
11. van Ginneken E, Kalra D, Hashimoto H, Swenningen KS, Arend M, Kouroubali A, et al. Comparative analysis of five key aspects of a National Health Information Infrastructure for rehabilitation. Int J Med Inform 2021; 152: 104495.
12. Stucki G, Sangha O. Principles of a minimum data set for the functional assessment of patients with chronic diseases. J Rehabil Med 2002; 34(1): 1-4.
13. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016.

Policy Brief

Strengthening Rehabilitation in Health Information Systems

Hossein Gerivani[1*], Reyhane Kaviani Broujeni[2]

1. ⁎**Corresponding author:** PhD in Health Policy, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. hgerivani1990@gmail.com
2. MSc in occupational therapy

Abstract

Health Information Systems (HIS) play a critical role in health data management and strategic decision-making; however, rehabilitation service data are not comprehensively recorded in these systems. This data gap challenges effective planning and resource allocation in rehabilitation. Given the increasing need for rehabilitation services driven by population aging and the rising burden of non-communicable diseases, this policy brief—based on a review of authoritative international documents and evidence—proposes six key strategies: enhancing inter-sectoral coordination, adopting standard frameworks (e.g., ICF and WG-SS), expanding functional indicators, developing minimum data sets (MDS), integrating rehabilitation data, and building human resource capacity. Implementing these strategies will improve data quality, evidence-based decision-making, and rehabilitation service delivery.

Keywords: Health Information Systems, Rehabilitation, Routinely Collected Health Data

Please cite this article as:
Gerivani H, Kaviani Broujeni R. Strengthening Rehabilitation in Health Information Systems. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(1): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]