نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، بهار ۱۴۰۳، شماره اول، صفحات

نامه به سردبیر

ادغام توانبخشی در نظام سلامت: ضرورت نیل به پوشش همگانی سلامت در ایران

زهرا نجفی[۱]، کیانوش عبدی[۲]، امیرحسین تکیان[۳*]

۱. دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۳. *نویسنده مسئول: استاد سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، takian@tums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

خدمات توانبخشی، با هدف کاهش ناتوانی و بهبود عملکرد شهروندان نیازمند، از اجزای اصلی پوشش همگانی سلامت شناخته می‌شود(۱). تقاضا برای خدمات توانبخشی در سراسر جهان به دلیل اثرات ترکیبی پیری سریع جمعیت، شیوع فزاینده بیماری‌های مزمن، و افزایش درگیری‌ها و بلایا در حال افزایش است. در سال ۲۰۱۹، از هر سه شهروند جهان، یک نفر (۲/۴۱ میلیارد) نیازمند خدمات توانبخشی بود. تا سال ۲۰۵۰، تقریباً ۲/۱ میلیارد نفر شهروند ۶۰ سال و بالاتر، بیش از ۲۲ درصد از جمعیت جهان را تشکیل خواهند داد که ۸۰ درصد آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند و به خدمات توانبخشی نیاز ویژه خواهند داشت(۲). از این رو، آمایش کشورها برای رسیدگی به رشد تقاضا برای خدمات توانبخشی و افزایش تعداد شهروندانی که با پیامدهای آسیب‌های مختلف تهدیدکننده سلامتی، زندگی می‌کنند، ضروری است. از آن جا که ارائه خدمات توانبخشی از لحاظ تاریخی برای بسیاری از دولت‌ها، به‌ویژه در کشورهای با درامد کم و متوسط، اولویت نداشته است، توسعه‌نیافتگی و هماهنگی ضعیف خدمات توانبخشی را به همراه داشته است(۳). سند «سازمان جهانی سلامت، توانبخشی ۲۰۳۰: فراخوان اقدام» (Rehabilitation 2030: Call for Action)، بر آن است توجه تصمیم‌سازان کشورهای عضو را به این شکاف جلب کند و زمینه‌ای فراهم آورد که توانبخشی را به عنوان یک جزء کلیدی پوشش همگانی سلامت در کنار مراقبت‌های ترویجی، پیشگیرانه، درمانی و تسکینی به رسمیت بشناسند(۴).

اطمینان از دسترسی به خدمات توانبخشی با کیفیت و مقرون به صرفه برای تمامی شهروندان، نیازمند تقویت معنادار نظام‌های سلامت (Strengthening health systems) است. شاید بتوان ادعا کرد تضمین کرامت انسانی همه شهروندان در راستای شعار سازمان جهانی سلامت در سال ۲۰۲۴ (My health, my right)، که سلامت را حق بدیهی بشر برمی‌شمرد(۵)، بدون نظام توانبخشی کارا و اثربخش که سلامت جامعه را بهبود می‌بخشد و مزایای پرشمار اجتماعی و اقتصادی به همراه می‌آورد، آرزویی دست نیافتنی است(۶). در بسیاری کشورها، توسعه نیافتگی توانبخشی، منابع انسانی کم شمار و سرمایه‌گذاری ناکافی، توزیع و ارائه خدمات مربوطه را تنها به سطوح منتخب نظام سلامت محدود کرده است. این چالش تاریخی، با تصور رایج اشتباه که خدمات توانبخشی را تنها برای افراد دارای معلولیت، مورد نیاز می‌داند، پیچیده‌تر هم شده است. هنگامی که تلقی رایج از توانبخشی به عنوان یکی از ارکان بنیادین خدمات سلامت برای همه شهروندان، به مداخلاتی برای یک گروه خاص و اقلیت از مردم فرو کاسته شود، علاوه بر این که ممکن است در اولویت قرار نگیرد، ممکن است به عنوان یک خدمت بهداشتی غیرضروری و لوکس به حاشیه رانده شود(۷).

شوربختانه، حوزه توانبخشی در نظام سلامت برخی کشورها، از جمله ایران ما، از رهبری مقتدر و برنامه‌ریزی منسجم برخوردار نیست، از جمله پشتیبانی بسیار محدودی از خدمات توانبخشی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه وجود دارد. با توجه به تعریف مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به عنوان تولیت سلامت شهروندان، براولویت‌دهی به مراقبت‌های پیشگیرانه و درمانی با تمرکز بر مرگ و میر، جایگاه و سهم توانبخشی در سلامت جمعیت سست و ناچیز بوده است. حمایت‌طلبی اندک و پشتیبانی ضعیف از توانبخشی در ایران، اغلب به حذف خدمات مرتبط از فرآیندهای برنامه‌ریزی و تأمین مالی سلامت و بسته‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی انجامیده است(۸، ۹). این در حالی است که افراد دارای معلولیت در ایران به دلایل گوناگون، اغلب سطوح پایین‌تر سلامتی را درمقایسه با افراد بدون معلولیت تجربه می‌کنند و با وجود نیازمندی بیشتر به استفاده از خدمات مراقبتی و درمانی، دسترسی کم‌تری به خدمات سلامت و توانبخشی دارند(۱۰، ۱۱).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.13]

به نظر می‌رسد در راستای سند اخیرسازمان جهانی سلامت، و همچنین بافتار نظام سلامت ایران که شبکه مراقبت‌های اولیه را در سراسر پهنه کشور گسترده است، بهترین و شدنی‌ترین راهکار برای اطمینان از دسترسی تمامی شهروندان نیازمند به خدمات توانبخشی، ادغام توانبخشی در تمام سطوح نظام سلامت، به ویژه یکپارچه‌سازی آن در سطح مراقبت‌های بهداشتی اولیه به عنوان بخشی از پوشش همگانی سلامت است. این رویکرد می‌تواند خدمات را به جامعه نزدیک‌تر کند، هزینه‌ها را کاهش دهد، ارائه به موقع خدمات را بهبود بخشد، و گامی برای تحقق عدالت باشد(۱۲).

در این راستا و با چشم‌انداز اولویت بخشی راهبردی سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان نظام سلامت به توسعه و گسترش خدمات توانبخشی و ارائه آنها به طور عادلانه در تمام سطوح نظام سلامت ایران، با هدف نیل به پوشش همگانی سلامت، پیشنهاد می‌کنیم:

- وزارت بهداشت به عنوان تولیت نظام سلامت کشور، با محوریت همکاری بین‌بخشی نسبت به استقرار معنادار نظام حکمرانی روشن و پاسخگو برای توانبخشی با ایجاد ساختار بومی و مناسب، سازوکارهای قانونی و اجرایی، به همراه تعریف نقش‌ها و مسئولیت‌های مشخص اهتمام نماید.
- در این راستا، تمرکز زدایی و تفکیک تولیت از تأمین مالی و ارائه خدمت در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات توانبخشی، ضروری است.
- افزایش آگاهی سیاست‌گذاران در زمینه توانبخشی و مشارکت متخصصان این حوزه در سیاستگذاری‌ها ضرورتی بنیادین است.
- به ایجاد ساختار سازمانی یکپارچه با حذف یا ادغام نهادهای موازی تصمیم‌ساز در زمینه توانبخشی اقدام شود.
- تأمین مالی پایدار و تخصیص منابع لازم به خدمات توانبخشی برای اجرا و تداوم توصیه‌های ارائه خدمات در سطوح مختلف انجام گیرد.
- تربیت و در دسترس بودن منابع انسانی توانبخشی چند رشته‌ای نیازمند توجه اساسی است.
- افزایش مهارت‌ها و دانش کارکنان فعلی مراقبت‌های بهداشتی برای ارائه طیف وسیعی از خدمات توانبخشی در سطوح مختلف از جمله PHC گریزناپذیر است .
- ایجاد نظام اطلاعات جامع برای تسهیل پیگیری بیمار و بهبود مسیرهای ارجاع مورد توجه جدی قرار گیرد.

سخن پایانی

نیل به پوشش همگانی سلامت نیازمند توجه جدی به حوزه توانبخشی، از سیاست‌گذاری تا ارائه خدمت است، که متأسفانه در کشورمان مورد غفلت قرار گرفته و پیامدهای نامطلوب آن به گسترش نابرابری انجامیده است. ما با الهام از سند جاری توانبخشی سازمان جهانی سلامت، ضرورت سیاست‌گذاری آگاه از شواهد به منظور ادغام خدمات توانبخشی در شبکه خدمات جامع سلامت کشور را اکیداً توصیه می‌کنیم و بر این باوریم این مهم لازم است تا هیچ شهروند صاحب حقی از خدمات سلامت مورد نیاز جا نماند.

منابع

1. World Health Organization. Rehabilitation. World Health Organization. Published. Available at: https://www.who.int/health-topics/rehabilitation#tab=tab_1
2. 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 2020; 396(10267): 2006-17.
3. World Report on Disability 2011 . Available at: https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability.
4. Rehabilitation 2030 – a call for action. Background paper: The need to scale up rehabilitation. Geneva: World Health Organization; 2017.
5. World Health Day 2024: My health my right 2024. Available at: https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/04/07/default-calendar/world-health-day-2024-my-health-my-right.
6. Skempes D, Stucki G, Bickenbach J. Health-related rehabilitation and human rights: analyzing states' obligations under the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Archives of physical medicine and rehabilitation 2015; 96(1): 163-73.
7. Rehabilitation in health systems World Health Organization; 2017.
8. Organization WH. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge. World Health Organization; 2018.
9. Najafi Z, Abdi K, Soltani S. Stewardship; The Missing Loop of Rehabilitation in the Health System: A Policy Brief. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2023; 37(1): 541-543.
10. Soltani S, Takian A, Akbari Sari A, Majdzadeh R, Kamali M. Cultural barriers in access to healthcare services for people with disability in Iran: A qualitative study. Med J Islam Repub Iran 2017; 31: 51.
11. Abdi K, Arab M, Khankeh HR, Kamali M, Rashidian A, Farahani FK, et al. Challenges in Providing Rehabilitation Services for People with Disabilities in Iran: A Qualitative Study. Journal of Advances in Medicine and Medical Research 2016; 13(4): 1-11.
12. Integrating rehabilitation into health systems 2024. Available at: https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.13]

Letter to Editor

Integration of Rehabilitation in the Health System: The Necessity of Achieving Universal Health Coverage in Iran

Zahra Najafi[1], Kianoush Abdi[2], Amirhossein Takian[3*]

1. PhD Candidate of Health Policy, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Associate Professor of Health Services Management, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. ***Corresponding Author:** Professor of Health Policy, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, takian@tums.ac.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.13]