



### ۲- توانبخشی فرا مؤسسه ای

در این رویکرد، افراد متخصص توانبخشی به خانه معلولین مراجعه می نمایند. خدمات متمرکز بر فرد ناتوان و کمی هم خانواده اوست و دخالت جامعه بسیار اندک می باشد. آموزش و توانبخشی حرفه ای را شامل نمی شود و از نظر هزینه بسیار گران است. این خدمات توسعه ای می توانند یک بخش معتبر از سیستم ارجاع باشند.

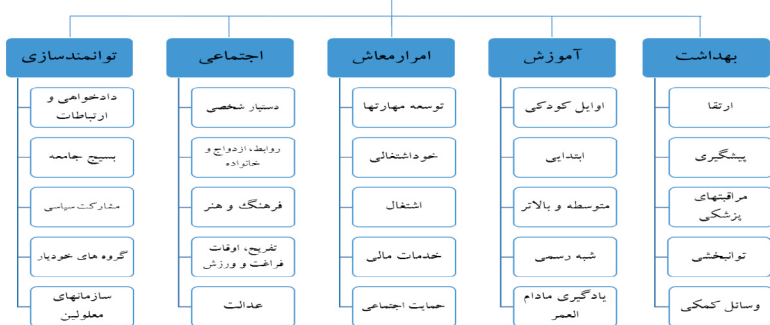
### ۳- توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR)

CBR بر اساس نقش فعال افراد دارای ناتوانی، خانواده آنها و جامعه و استفاده از تجهیزات ساده، قابل ساخت و موجود در جامعه، مشارکت اعضای خانواده و جامعه در محیط طبیعی زندگی شکل گرفته است. تمرکز اساسی این رویکرد بر فرد، خانواده و اجتماع است. در مقایسه با رویکردهای پیشین هزینه کمتر و رویکرد چند بخشی (خدمات بهداشت و درمانی، آموزشی، اجتماعی و حرفه ای) دارد. در سه دهه اخیر، به دلیل تقاضا جهت افزایش ارائه خدمات به معلولین، تغییر نگرش جهانی از ارائه خدمات مؤسسه ای به سمت خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR) بوده است.

### مدل مفهومی و شاخص های پیشنهادی

با توجه به بررسی های انجام شده جامع ترین و کامل ترین مدل برای ارائه خدمات توانبخشی مدل توانبخشی مبتنی بر جامعه است که تاکنون در تمام روستاهای ۱۳ استان کشور پیاده سازی شده است و لازم است هر چه سریعتر در بقیه روستاها و همه شهرهای کشور اجرایی شود.

#### ماتریس توانبخشی مبتنی بر جامعه



توانبخشی مبتنی بر جامعه

پس از بررسی مستندات و مطالعات موجود، تعداد ۵۰ شاخص مربوط به حوزه خدمات توانبخشی استخراج گردید. جدول زیر تعدادی از نمونه شاخص های پیشنهادی در قالب معیارهای هشت گانه مدل ارائه شده را نشان می دهد.

### اهمیت و ضرورت موضوع

معلولیت یکی از موانع رشد و توسعه یک کشور قلمداد می گردد و پدیده ای ناخواسته و ناگوار است که گروهی از انسانها ممکن است به ناگزیر در بخشی از زندگی یا تمامی عمر خود به آن دچار گردند. ارتقاء و حمایت از سلامت، برای رشد و تعالی انسان و پیشرفت پایدار جوامع، ضروری است و افراد معلول نیز از این قاعده مستثنی نیستند. بنابراین افزایش کیفیت زندگی معلولین از طریق توجه به خدمات توانبخشی بسیار ضروری است. توانبخشی فرآیندی است با هدف توانا ساختن یک شخص دارای اختلال برای رسیدن به یک سطح ذهنی، جسمی، اجتماعی و کارکردی مناسب که در این راه، او را برای تغییر دادن زندگی اش با ابزارهایی مجهز می سازد.

### اهداف سازمان بهداشت جهانی در مورد ناتوانی و معلولیت

۱. پیشگیری از ناتوانی: یعنی ممانعت از ایجاد بیماری یا اختلال
۲. توانبخشی: درگیر نمودن خانواده و اجتماع برای غلبه بر اثرات ناتوانی و بهبود مسایل مادی از طریق توانبخشی حرفه ای
۳. برابرسازی فرصت ها: تسهیل تمامی سیستم های عمومی برای بهره مندی معلولین
۴. اشتراک فرد معلول: الحاق فرد معلول به جامعه و کمک به اشتراک وی استراتژی های اصلی در ارائه خدمات توانبخشی

### ۱- توانبخشی مبتنی بر مراکز

در مراکز روزانه یا شبانه روزی توانبخشی، خدمات متمرکز بر فرد ناتوان بوده و خانواده و جامعه نقش بسیار کمی دارند. این مراکز بخش مهمی از سیستم ارجاع برای تدارک ارزیابی های خاص، مداخلات جراحی، و دیگر مهارتهای درمانی و تجهیزات تخصصی هستند. عرصه های فعالیت مراکز توانبخشی شامل کلینیک ارتوپدی فنی، کلینیک فیزیوتراپی، کلینیک شنوایی شناسی، کلینیک کار درمانی، کلینیک گفتار درمانی و کلینیک کم بینایی است. تمرکز در مراکز شهری بزرگ، خدمت رسانی به تعداد محدود، تمرکز بر فرد و کمبود نیروهای متخصص از معایب این استراتژی است.

نمونه شاخص های پیشنهادی خدمات توانبخشی

معیار	برخی شاخص ها
بهره‌وری	تعداد و توزیع تسهیلات توانبخشی به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت تعداد و طول مدت بستری بیماران
دسترسی	نسبت افراد دریافت کننده خدمات حمایتی توانبخشی جمعیت مناطق تحت پوشش برنامه CBR به کل جمعیت
کیفیت و ایمنی	کیفیت زندگی بیمار در خصوص خدمات توانبخشی میزان مرگ و میر بیمارستانی بیماران نیازمند به خدمات توانبخشی
ثبات و تداوم	میزان هزینه های مراکز توانبخشی تعداد بیماران پیگیری شده پس از ارائه خدمت توانبخشی
عدالت	نسبت افراد معلول که تحت پوشش بیمه سلامت هستند. درصد خانوارهای دارای عضو معلول که به دلیل پرداختهای از جیب، بر طبق پنجگانه هزینه سالانه، فقیر هستند.
پاسخگویی و شفافیت	درصد سیاستهای CBR و خدمات اجتماعی در راستای CRPD نسبت افرادی که اظهار کرده اند در ویزیت اخیر خود، به انتظارات آنها پاسخ داده شده است.
هماهنگی	هماهنگی و ارتباط بین سطوح مختلف مراقبتهای توانبخشی و هماهنگی با دیگر مراقبت ها میزان سطح آگاهی جامعه در رابطه با خدمات توانبخشی
جامعیت	نسبت تعداد افراد شاغل شده به کل افراد واجد شرایط اشتغال (آماده سازی شغلی شده)

## ۲- چالش های ساختاری

- عدم وجود سطح بندی خدمات و فقدان مدل ارجاع
- نگاه سنتی و ضعف در طراحی استانداردهای خدمات توانبخشی
- عدم ثبات شغلی برای گروهی از کارکنان حوزه توانبخشی
- عدم وجود آیین نامه های لازم برای تاسیس بیمارستان های توانبخشی
- فقدان ارتباط بین حوزه های بهداشت، درمان و توانبخشی

## ۳- چالش های عملکردی

- کمبود کارکنان تعلیم یافته برای پژوهش در مورد راهبردهای نوین و تمرین در توانبخشی
- عدم تمایل اعضای هیات علمی به حضور در فیلد و ارائه خدمات به مددجویان
- فاصله ی بین سطح دوم و سوم خدمات یعنی درمان و توانبخشی
- توسعه نیافته بودن خدمات اجتماعی در ایران
- بهره برداری ناکافی از فناوری اطلاعاتی و ارتباطی

## ۴- چالش های آماری

- عدم وجود اطلاعات در مورد شیوع معلولیت، معیارهای خروجی، انواع مختلف درمان و اثربخشی هزینه
- فقدان پایگاه اطلاعات جمعیتی از افراد دارای ناتوانی و معلولیت
- عدم قابلیت استناد آمارهای ارائه شده از سوی مرکز آمار ایران
- فقدان برنامه بانک اطلاعاتی جامع
- فقدان اطلاعات ارزیابی مراکز و موسسات ارائه دهنده خدمات توانبخشی

## مراجع

- 1-سایت سازمان بهداشت جهانی [www.who.int](http://www.who.int)
- 2-سیستم حساب های سلامت (ویرایش 2011) مترجم: فریده برادران خسروشاهی- پژوهشکده آمار-گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی-1393
- 3-نصیری پور، الف و همکاران. "بررسی تأثیر اجرای برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه بر وضعیت زندگی معلولان در ایران". فصلنامه دانش و تندرستی، دوره 7، شماره 4، زمستان 1391.
- 4-سایت جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران: <http://rcs.ir>.
- 5-نصیری پور الف و همکاران. "سنجش مولفه های توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR): تحلیل عاملی". مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره 21، شماره 84.
- 6- Community-Based Health Care and the Health Care Referral Services. Available from: <http://www.who.int/management/community/services/CommunityBasedRehabilitation>

## برخی چالش های خدمات توانبخشی در ایران

### ۱- چالش های مدیریتی

- گرانی خدمات، لوازم و تجهیزات توانبخشی و ناپایدار بودن منابع مالی
- وجود رویکرد توانبخشی مبتنی بر موسسات؛ علی رغم برچیده شدن ۶۰ ساله موسسه گرایی در دنیا
- افزایش نیاز به خدمات توانبخشی
- عدم وجود ساز و کار مناسب برای بهره گیری از شواهد علمی در سیاستگذاری خدمات توانبخشی
- نبود تعرفه های مصوب خدمات توانبخشی
- عدم پوشش بیمه خدمات توانبخشی
- فقدان تولید مشخص حوزه توانبخشی

