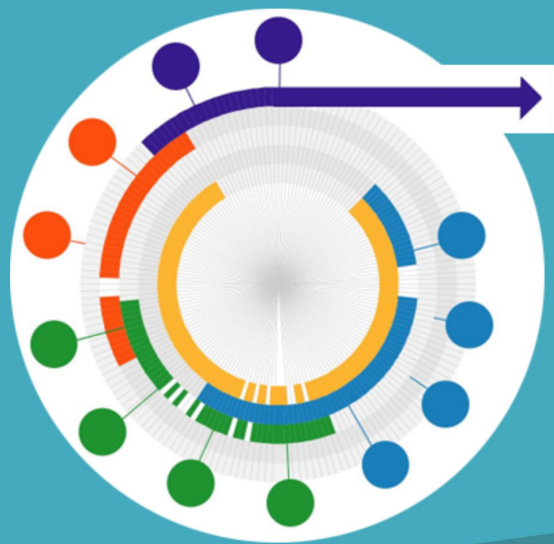


Rehabilitation in Health Systems: Guide for Action

The Authors: World Health Organization (WHO)

Pauline Kleinitz

Alarcos Cieza



توانبخشی در سیستم‌های سلامت راهنمای عمل

توانبخشی در سیستم‌های سلامت

نویسندگان: سازمان جهانی بهداشت - پائولین کلینیتز - آلاکوس سیزا

نویسندگان: پائولین کلینیتز - آلاکوس سیزا

مترجمان: دکتر کیانوش عبدی - دکتر مهتا السادات اعرابی - دکتر مریم هدایتی

کتاب «توانبخشی در سیستم‌های سلامت: راهنمای عمل» به‌طور جامع به اهمیت توانبخشی در ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. این کتاب با تمرکز بر پوشش همگانی سلامت (UHC) و اهداف توسعه پایدار (SDGs)، به کشورهای کمک می‌کند تا نظام‌های سلامت خود را با تقویت توانبخشی بهبود بخشند. راهنمای عملی که در این کتاب ارائه شده است، شامل ارزیابی وضعیت، برنامه‌ریزی استراتژیک، نظارت و ارزیابی و اجرای برنامه‌های توانبخشی می‌باشد. این اثر برای تصمیم‌گیران، برنامه‌ریزان و متخصصان سلامت طراحی شده تا به بهبود دسترسی و کیفیت خدمات توانبخشی در سطح جهانی کمک کند.



به نام خداوند لوح و قلم

توانبخشی

در سیستم‌های سلامت

راهنمای عمل

عنوان و نام پدیدآور	: توانبخشی در سیستم‌های سلامت: راهنمای عمل / [سازمان بهداشت جهانی؛ مترجمان کیانوش عبدی، مهتاسادات اعرابی، مریم هدایتی؛ ویراستار نرگس مرادی.
مشخصات نشر	: تهران: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، انتشارات، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: ۸۱ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۷۹۸۴-۳۰-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: Rehabilitation in health systems: Guide for action, 2019.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: توانبخشی Rehabilitation تقاضاها و نیازهای خدمات بهداشتی درمانی Health Services Needs and Demand
شناسه افزوده	: عبدی، کیانوش، ۱۳۵۵ - مترجم
شناسه افزوده	: اعرابی، مهتاسادات، ۱۳۷۴ - مترجم
شناسه افزوده	: هدایتی، مریم، ۱۳۶۵ - مترجم
شناسه افزوده	: سازمان بهداشت جهانی
شناسه افزوده	: World Health Organization
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی. انتشارات
رده بندی کنگره	: RM۹۳۰
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۰۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۷۲۶۲۲۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

نام کتاب: توانبخشی در سیستم‌های سلامت

مترجمان: دکتر کیانوش عبدی - دکتر مهتاسادات اعرابی - دکتر مریم هدایتی

نام ویراستار: دکتر نرگس مرادی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۹۸۴-۳۰-۹

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

سال چاپ: ۱۴۰۳

چاپ: ارشیا

ناشر: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

نشانی: اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

تلفنکس: ۷۱۷۳۲۲۲۰

با قدردانی از همکاری

● صفحه‌آرا: گروه گرافیکی ارشیا

همه حقوق نشر برای ناشر محفوظ است؛ هرگونه استفاده از متن به هر صورتی در قالب کتابچه، جزوه، تهیه CD آموزشی، تهیه نرم‌افزار، استخراج آزمون، ترجمه به دیگر زبان‌ها و استفاده از مطالب کتاب، اشکال، تصاویر و... بدون اجازه کتبی از ناشر غیر قانونی است.



توان بخشی در سیستم‌های سلامت: راهنمای عمل

ISBN ۹۷۸-۹۲-۴-۱۵۱۵۹۸-۶

© سازمان سلامت جهانی ۲۰۱۹

برخی از حقوق محفوظ است. این اثر تحت مجوز

ShareAlike-NonCommercial-Attribution Commons Creative 3.0 IGO

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo> (CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

براساس شرایط این مجوز، می‌توانید کار را برای مقاصد غیرتجاری کپی، باز توزیع و تطبیق دهید، مشروط بر این‌که اثر به‌طور مناسب، همان‌طور که در زیر نشان داده شده است، ذکر شده باشد. در هرگونه استفاده از این کار، نباید پیشنهادی مبنی بر این‌که WHO سازمان، محصولات یا خدمات خاصی را تأیید می‌کند وجود داشته باشد. استفاده از لوگوی سازمان جهانی سلامت مجاز نیست. اگر کار را اقتباس کردید، پس باید کار خود را تحت همان مجوز Creative Commons یا معادل آن مجوز دهید. اگر ترجمه‌ای از این اثر ایجاد می‌کنید، باید سلب مسئولیت زیر را به همراه نقل قول پیشنهادی اضافه کنید: «این ترجمه توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) ایجاد نشده است. WHO مسئولیتی در قبال محتوا یا صحت این ترجمه ندارد. نسخه اصلی انگلیسی باید نسخه الزام‌آور و معتبر باشد. هرگونه میانجی‌گری مربوط به اختلافات ناشی از مجوز باید مطابق با قوانین میانجی‌گری سازمان جهانی مالکیت فکری انجام شود.

نقل قول پیشنهادی: توان بخشی در سیستم‌های سلامت: راهنمای اقدام ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۹. مجوز: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

داده‌های فهرست‌نویسی در انتشار (CIP). داده‌های CIP در دسترس هستند <http://apps.who.int/iris>

فروش، حقوق و مجوز. برای خرید انتشارات WHO، مراجعه کنید <http://apps.who.int/bookorders>. برای ارسال درخواست‌ها برای استفاده تجاری و پرسش‌های مربوط به حقوق و مجوز، مراجعه کنید <http://www.who.int/about/licensing>. مواد شخص ثالث اگر می‌خواهید از مطالب این اثر که به شخص ثالث نسبت داده می‌شود، مانند جداول، شکل‌ها یا تصاویر، مجدداً استفاده کنید، این مسئولیت شماست که تعیین کنید آیا برای آن استفاده مجدد به مجوز نیاز است یا خیر و از دارنده حق نسخه‌برداری اجازه بگیرید. خطر ادعاهای ناشی از نقض هر جزء متعلق به شخص ثالث در کار صرفاً بر عهده کاربر است.

سلب مسئولیت عمومی نام‌گذاری‌های به کار رفته و ارائه مطالب در این نشریه به معنای ابراز نظر سازمان جهانی بهداشت در مورد وضعیت قانونی هر کشور، قلمرو، شهر یا منطقه یا مقامات آن، یا در مورد تحدید حدود آن نیست. مرزها یا خطوط نقطه‌چین بر روی نقشه‌ها خطوط مرزی تقریبی را نشان می‌دهد که ممکن است هنوز توافق کاملی برای آن‌ها وجود نداشته باشد.

ذکر شرکت‌های خاص یا محصولات تولید کنندگان خاص به این معنی نیست که آن‌ها توسط سازمان جهانی بهداشت در اولویت با سایر محصولات مشابه که ذکر نشده‌اند تأیید یا توصیه می‌شوند. به‌استثنای اشتباهات و حذفیات، نام محصولات اختصاصی با حروف بزرگ اولیه مشخص می‌شود.

همه اقدامات احتیاطی منطقی توسط WHO برای تأیید اطلاعات موجود در این نشریه انجام شده است. با این حال، مطالب منتشر شده بدون هیچ‌گونه ضمانتی، اعم از صریح یا ضمنی، توزیع می‌شود. مسئولیت تفسیر و استفاده از مطالب بر عهده خواننده است. WHO به هیچ وجه مسئول خسارات ناشی از استفاده از آن نخواهد بود.

طراحی شده توسط Inis Communication

چاپ شده در سوئیس.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
.....سپاسگزاری ها	viii
.....کلمات اختصاری	ix
.....معرفی	۱
.....زمینه	۲
.....توان بخشی و پوشش همگانی سلامت	۲
.....پاسخ گویی به فراخوان اقدام توان بخشی ۲۰۳۰	۲
.....این راهنما چه چیزی را پوشش می دهد و برای چه کسی است	۳
.....استفاده از تقویت نظام سلامت برای توان بخشی	۴
.....برنامه ریزی به عنوان محور تلاش برای تقویت نظام سلامت	۵
.....راهنمای توان بخشی برای اقدام: شروع سریع	۸
.....خلاصه ای از چهار مرحله و ۱۲ گام	۹
.....مرحله ۱. وضعیت را ارزیابی کنید	۹
.....مرحله ۲. تدوین یک برنامه استراتژیک توان بخشی	۱۰
.....مرحله ۳. ایجاد فرآیندهای نظارت، ارزیابی و بررسی	۱۱
.....مرحله ۴. اجرای برنامه استراتژیک	۱۲
.....صفحه پیمایش: چهار مرحله و راهنمایی همراه، ۱۲ گام، مراحل فرعی و ابزارهای مرتبط	۱۳
.....بیشتر بدانید	۱۵
.....ارزیابی سیستماتیک وضعیت توان بخشی - STARS	۱۸
.....ارزیابی توان بخشی	۱۸
.....چک لیست برای STARS	۲۸
.....راهنمای برنامه ریزی استراتژیک توان بخشی - GRASP	۳۰
.....برنامه ریزی استراتژیک برای توان بخشی	۳۰
.....چک لیست برای GRASP	۳۶
.....چارچوب برای نظارت و ارزیابی توان بخشی - FRAME	۳۸
.....نظارت، ارزیابی و بررسی توان بخشی	۳۸
.....چک لیست برای FRAME	۴۴

۴۶	 اقدام در زمینه توان بخشی - ACTOR
۴۶	 مراحل و مراحل فرعی فرآیند اجرای برنامه راهبردی
۴۹	 چک لیست برای ACTOR
۵۰	 منابع
۵۲	 ضمیمه‌ها
۵۲	 پیوست ۱. سؤالات متداول در مورد ارزیابی و برنامه‌ریزی توان بخشی
۵۶	 پیوست ۲. توان بخشی در چارچوب سلامت. تعاریف
۵۸	 پیوست ۳. نمونه شرایط مرجع برای مشاوران با استفاده از STARS
۵۸	 پیوست ۴. نمونه چارچوب زمانی برای فرآیند چهار مرحله‌ای
۶۰	 پیوست ۵. نمونه فرآیند چهار مرحله‌ای بودجه
۶۰	 پیوست ۶. پیشنهادهای برنامه سفر برای دوره ارزیابی در داخل کشور
۶۳	 پیوست ۷. الگوی گزارش STARS
۶۹	 پیوست ۸. زنجیره نتایج توان بخشی و چارچوب نظارت بر توان بخشی

فهرست جدول‌ها و شکل‌ها

عنوان

صفحه

جدول ۱. فرآیند چهار مرحله‌ای و راهنمایی همراهِ	۴
جدول ۲. بلوک‌های ساختمانی سیستم سلامت و توان بخشی	۵
جدول ۳. ویژگی‌های کلیدی برنامه‌ریزی استراتژیک و عملیاتی	۶
جدول ۴. STARS و فرآیند چهار فازی	۱۸
جدول ۵. مؤلفه‌های توان بخشی در طی یک ارزیابی STARS ارزیابی شدند	۲۶
جدول ۶. GRASP و فرآیند چهار فازی	۳۰
جدول ۷. سؤالات برنامه‌ریزی برای برنامه‌ریزی استراتژیک توان بخشی	۳۱
جدول ۸. محتوا، ساختار و اولویت‌های مشترک در برنامه راهبردی توان بخشی	۳۳
جدول ۹. FRAME و فرآیند چهار فازی	۴۳۸
جدول ۱۰. بازیگران و فرآیند چهار مرحله‌ای	۴۶
جدول ۱۱. معیارهای انتخاب شاخص‌های توان بخشی	۷۰
شکل ۱. فرآیند چهار فازی	۴
شکل ۲. برنامه راهبردی ملی و چارچوب نظارتی	۶
شکل ۳. مروری بر این منبع	۷
شکل ۴. زنجیره. نتایج توان بخشی	۲۰
شکل ۵. توان بخشی در چارچوب سلامت	۲۱
شکل ۶. منابع اطلاعاتی توان بخشی در سیستم‌های اطلاعات سلامت	۴۰
شکل ۷. چرخه اجرای مکرر - برنامه‌ریزی، انجام و ارزیابی	۴۷
شکل ۸. اقدامات زنجیره‌ای نتایج توان بخشی و برنامه استراتژیک	۶۹
شکل ۹. چارچوب نظارت و ارزیابی مشترک برای استراتژی سلامت ملی	۷۰

سازمان جهانی سلامت (WHO) از همه کسانی که با تلاش‌ها و تخصص‌های اختصاصی خود در تدوین این منبع کمک کرده‌اند تشکر می‌کند.

توسعه و آزمایش میدانی این منبع توسط پائولین کلاینیتز^۱، برنامه توان بخشی سازمان سلامت جهانی، با حمایت آلارکوس سیزا^۲، هماهنگ کننده بینایی، شنوایی، توان بخشی، ناتوانی، دپارتمان مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، ناتوانی، خشونت و پیشگیری از آسیب سازمان سلامت جهانی، هماهنگ شده است.

این منبع با مشورت پرسنل سازمان جهانی سلامت در مقر مرکزی، منطقه‌ای و کشوری طراحی شده است. در طول توسعه و آزمایش میدانی خود از نظرات داریل بارت^۳، سلاکس شلی^۴، ویوات چو^۵، آنتونی دوتین^۶، میشل فانک^۷، زی آهان^۸، چاپال خسانابیس^۹، ایوو کوکور^{۱۰}، لیندسی لی^{۱۱}، مریم مالیک^{۱۲}، النی مارکس^{۱۳}، کریستوفر میکتون^{۱۴}، جودی - آن میلز^{۱۵}، ساتیش میشرالا^{۱۶}، الکساندرا راوخ^{۱۷}، کارلا ساباریگو^{۱۸}، هالا ساکر^{۱۹}، و اما تبوت^{۲۰}، بهره برده است.

این منبع با حمایت دفاتر منطقه‌ای و کشوری سازمان سلامت جهانی، مشاوران توان بخشی و دولت‌های بوتسوانا، گویان، هائیتی، اردن، لائوس PDR، میانمار، جزایر سلیمان و سریلانکا آزمایش شد. از همکاران دفتر کشوری سازمان سلامت جهانی، از جمله هادیل آلفار^{۲۱}، سابهاشینی کالدرز^{۲۲}، پل ادواردز^{۲۳}، کرسستن فرانسدن^{۲۴}، موآگی گابورون^{۲۵}، دونه مالاوآراچی^{۲۶}، و آی مو مو^{۲۷}، تشکر ویژه داریم. از نمایندگان دولت‌هایی که بازخورد ارائه کردند، از جمله شیرومی مادوویچ^{۲۸}، آریان مانگار^{۲۹}، خین میو هلا^{۳۰}، گابوئل رامکوا^{۳۱} و السی.

تالوفیری^{۳۲}، و به مشاورانی که بازخورد ارائه کردند، از جمله شارلوت اکسلسون^{۳۳}، جروم کانیکاو^{۳۴}، سو ایتل^{۳۵} و مونیکا مان^{۳۶}، تشکر می‌کنیم.

تعدادی از کارشناسان توان بخشی، از جمله جروم بیکنباخ^{۳۷}، مکس دنو^{۳۸}، ژئون دی وت^{۳۹}، برنارد فرانک^{۴۰}، کریستوف گوتنبرونر^{۴۱}، خورخه لایز^{۴۲}، کرسستن لنتز^{۴۳}، گرازایلا لیپولیس^{۴۴}، گوئینیث لیولین^{۴۵}، جیمز میدلتون^{۴۶}، جرالدا استاکی^{۴۷}، ایزابل اورسو^{۴۸} و مارک زلات^{۴۹} به مفهوم سازی و توسعه این منبع اطلاعاتی ارائه کردند.

توسعه و انتشار این راهنمای اقدام توان بخشی از طریق حمایت آژانس توسعه بین‌المللی ایالات متحده (USAID) امکان پذیر شد.

1. Pauline Kleinitz
5. Vivath Chou
9. Chapal Khasnabis
13. Elanie Marks
17. Alexandra Rauch
21. Hadeel Alfar
25. Moagi Gaborone
29. Ariane Mangar
33. Charlotte Axelsson
37. Jerome Bickenbach
41. Christoph Gutenbrunner
45. Gwynnith Llewellyn
49. Marc Zlot

2. Alarcos Cieza
6. Antony Duttine
10. Ivo Kocur
14. Christopher Mikton
18. Carla Sabariego
22. Subhashini Caldera
26. Donie Mallawaarachi
30. Khin Myo Hla
34. Jerome Canicave
38. Max Deneu
42. Jorge Lains
46. James Middleton

3. Darryl Barrett
7. Michelle Funk
11. Lindsay Lee
15. Jody-Anne Mills
19. Hala Sakr
23. Paul Edwards
27. Aye Moe Moe
31. Gaboelwe Rammekwa
35. Sue Eitel
39. Zeon De Wet
43. Kirsten Lentz
47. Gerald Stucki

4. Celades Shelly
8. ZeeA Han
12. Maryam Mallick
16. Satish Mishra
20. Emma Tebbutt
24. Kirsten Fransden
28. Shiromi Maduwage
32. Elsie Talofiri
36. Monika Mann
40. Bernard Franck
44. Graziella Lippolis
48. Isabelle Urseau

ACTOR (Action on Rehabilitation)	اقدام در زمینه توان بخشی
AT (Assistive technology)	تکنولوژی کمکی
FRAME (Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation)	چارچوب برای نظارت و ارزیابی توان بخشی
GRASP (Guidance for Rehabilitation Strategic Planning)	راهنمای برنامه ریزی راهبردی توان بخشی
NCD (Noncommunicable disease)	بیماری غیرواگیر
NGO (Nongovernmental organization)	سازمان غیردولتی
OT (Occupational therapy)	کاردرمانی
PMR (Physical rehabilitation medicine)	طب فیزیکی
PT (Physiotherapy)	فیزیوتراپی
RIM (Rehabilitation Indicator Menu)	منوی شاخص توان بخشی
RMM (Rehabilitation Maturity Model)	مدل بلوغ توان بخشی
SDG (Sustainable Development Goal)	هدف توسعه پایدار
STARS (Systematic Assessment of Rehabilitation Situation)	ارزیابی سیستماتیک وضعیت توان بخشی
SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats)	نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها
TRIC (Template for Rehabilitation Information Collection)	الگوی مجموعه اطلاعات توان بخشی
UHC (Universal health coverage)	پوشش همگانی سلامت
WHO (World Health Organization)	سازمان سلامت جهانی

معرفی

کادر ۱. اهداف توسعه پایدار و توان بخشی

SDG ۳: تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه برای همه در تمام سنین برای دستیابی به هدف ۳ توسعه پایدار، باید پوشش سلامت همگانی وجود داشته باشد.

برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت، خدمات بهداشتی باید به تمام نیازهای بهداشتی جمعیت پاسخ دهد.

بنابراین، پوشش همگانی سلامت مستلزم ارائه خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توان بخشی و مراقبت های تسکینی است.

تقویت نظام سلامت راهبرد کلیدی برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت است.

این منبع راهنمایی برای شیوه های تقویت سیستم سلامت با تمرکز بر توان بخشی را ارائه می دهد.

توان بخشی یکی از ابعاد خدمات سلامتی اساسی برای افراد با طیف گسترده ای از شرایط بهداشتی و درمانی، در همه مراحل زندگی و طی تمامی مراحل مراقبت های حاد، نیمه حاد و طولانی مدت است. توان بخشی با تمرکز در درجه اول بر بهبود عملکرد افراد و همچنین کاهش تجربه ناتوانی، تأثیر وضعیت سلامت بر زندگی فرد را مورد بررسی قرار می دهد. تمرکز توان بخشی بر عملکرد فرد و نه بیماری است. توان بخشی این کار را از طریق تأکید جدی بر آموزش و توانمندسازی افراد جهت مدیریت شرایط سلامتی خود، انطباق با وضعیت خود و تا حد امکان مستقل و فعال باقی ماندن انجام می دهد. با انجام این کار، توان بخشی مشارکت بیشتری را در آموزش، اشتغال و زندگی در جامعه، با فواید بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی گسترده فراهم می کند.

توان بخشی با توجه به افزایش سالمندی جمعیت و همچنین افزایش شیوع بیماری های غیر واگیر یکی از خدمات مهم سلامت به شمار می رود.^۱ علاوه بر این، با گسترش دسترسی به مداخلات مراقبت های بهداشتی، توان بخشی برای به حداکثر رساندن اثربخشی و تأثیر آنها لازم است. با این حال، در حال حاضر، نیاز به توان بخشی بسیار فراتر از در دسترس بودن آن است.^۲

نیاز برآورده نشده قابل توجه برای توان بخشی، نتایج اجتماعی و اقتصادی مراقبت های بهداشتی را به خطر می اندازد و مانع تحقق اهداف توسعه پایدار (SDGs) می شود (به کادر ۱ مراجعه کنید). دستیابی به SDG ۳، "تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه برای همه در تمام سنین"، تنها از طریق پوشش جهانی سلامت (UHC) امکان پذیر است. UHC ایجاب می کند که خدمات بهداشتی به طیف کاملی از نیازهای بهداشتی جمعیت، از جمله در دسترس بودن ارتقاء سلامت، پیشگیری، درمان، توان بخشی و مراقبت های تسکینی پاسخ دهد.^۳

در حال حاضر نیازهای برآورده نشده قابل توجهی برای توان بخشی در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط وجود دارد و با توجه به روندهای فعلی سلامت و عدم اولویت بندی گسترده ی توان بخشی توسط وزارتخانه های بهداشت، این نیازهای برآورده نشده احتمالاً افزایش می یابد. اولویت بندی بیشتر توان بخشی در حوزه ی سلامت برای رفع نیازهای میلیون ها نفر در سراسر جهان ضروری است.

پاسخ گویی به فراخوان اقدام توان بخشی ۲۰۳۰

در فوریه ۲۰۱۷، در پاسخ به نیاز فوری به تقویت توان بخشی در سراسر جهان، WHO ابتکار عمل توان بخشی ۲۰۳۰ را راه اندازی و "فراخوانی برای اقدام" را مطرح کرد. این فراخوان ۱۰ حوزه را برای توجه هماهنگ به منظور کاهش نیازهای برآورده نشده برای توان بخشی مشخص کرد. از جمله این موارد، نیاز به تقویت رهبری توان بخشی، برنامه ریزی و ادغام در سراسر مراقبت های سلامت، گنجاندن توان بخشی در UHC و ادغام داده های توان بخشی در سراسر سیستم های اطلاعات سلامت می باشد. ۱۰ زمینه برای اقدام در کادر ۲ مشخص شده است.

برای کمک به کشورها در تقویت توان بخشی، سازمان بهداشت جهانی (WHO) این راهنما را با عنوان «توان بخشی در سیستم های بهداشتی: راهنمای اقدام» (از این پس «راهنما») تهیه کرده است. این منبع، دولت ها را از طریق شیوه های تقویت سیستم سلامت با تمرکز بر توان بخشی هدایت می کند. این امر رهبری و برنامه ریزی برای توان بخشی را از طریق ارزیابی موقعیت و فرآیند برنامه ریزی استراتژیک تسهیل می کند و اطلاعات توان بخشی و مسئولیت پذیری را از طریق توسعه ی سیستم هایی که از نظارت و ارزیابی توان بخشی پشتیبانی می کنند، تقویت می کند.

۱. توان بخشی در سیستم های سلامت ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۷

۲. توان بخشی ۲۰۳۰ - فراخوانی برای اقدام. مقاله پیشینه: نیاز به افزایش توان بخشی ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۷.

۳. توان بخشی ۲۰۳۰ - فراخوانی برای اقدام. مقاله پیش زمینه: توان بخشی: کلید سلامت در قرن بیست و یکم. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۱۷.

کادر ۲. توان بخشی ۲۰۳۰ - فراخوان اقدام

فراخوان اقدام برای توان بخشی ۲۰۳۰ سازمان جهانی سلامت، ده فعالیت کلیدی را مشخص می کند:

۱. ایجاد رهبری قوی و حمایت سیاسی برای توان بخشی در سطوح محلی، ملی و جهانی.
۲. تقویت برنامه ریزی و اجرای توان بخشی در سطوح محلی و ملی، از جمله در زمینه آمادگی و واکنش اضطراری.
۳. بهبود ادغام توان بخشی در بخش سلامت و تقویت پیوندهای بین بخشی برای برآوردن مؤثر و کارآمد نیازهای جمعیت.
۴. گنجاندن توان بخشی در پوشش همگانی سلامت
۵. ایجاد مدل های ارائه خدمات توان بخشی جامع برای دستیابی تدریجی به دسترسی عادلانه به خدمات با کیفیت، از جمله تجهیزات کمکی، برای همه جمعیت، از جمله افرادی که در مناطق روستایی و دورافتاده هستند.
۶. ایجاد نیروی کار توان بخشی قوی و چند رشته ای که برای بافتار هر کشور مناسب باشد و اطمینان از توان بخشی به عنوان موضوعی که در تمام تلاش های آموزش نیروی کار سلامت گنجانده شده است.
۷. گسترش منابع مالی برای توان بخشی از طریق مکانیسم های مناسب.
۸. جمع آوری اطلاعات مربوط به توان بخشی برای ارتقای سیستم های اطلاعات سلامت، از جمله داده های توان بخشی در سطح سیستم و اطلاعات مربوط به عملکرد با استفاده از طبقه بندی بین المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت (ICF).
۹. ایجاد ظرفیت تحقیقاتی و گسترش در دسترس بودن شواهد با کیفیت برای توان بخشی.
۱۰. ایجاد و تقویت شبکه ها و مشارکت در توان بخشی، به ویژه بین کشورهای با درآمد کم متوسط و بالا.

این راهنما چه چیزی را پوشش می دهد و برای چه کسی است؟

هدف این راهنمای عملی، تقویت توان بخشی در داخل کشورها است و حول چهار مرحله کلیدی سازمان دهی شده است که برای هر یک از آنها راهنمایی در دسترس است (به جدول ۱ مراجعه کنید):

۱. وضعیت را ارزیابی کنید.
۲. یک برنامه استراتژیک توان بخشی تهیه کنید.
۳. فرآیندهای نظارت، ارزیابی و بررسی را ایجاد کنید.
۴. برنامه استراتژیک را اجرا کنید.

مخاطبان اصلی این راهنما، دولت های کشورهای با درآمد کم و متوسط و آژانس هایی هستند که با آنها شریک می شوند. این راهنما برای استفاده در سطح ملی طراحی شده است اما، می تواند در سطح محلی نیز استفاده شود. اگرچه توصیه می شود که این چهار مرحله به ترتیب پیشنهادی انجام شود، اما این راهنما باید به صورت انعطاف پذیر و متناسب با وضعیت کشور استفاده شود. موفقیت در تقویت توان بخشی با کمک فرآیند چهار مرحله ای مستلزم رهبری، آمادگی و تعهد دولت است. تکمیل این چهار مرحله تقریباً ۱۲ ماه طول می کشد که مرحله چهارم - اجرای برنامه استراتژیک - یک فرآیند مداوم است.