

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KODBAN.M.00 08.1401</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی تهران معاونت بهداشت دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی</p>	<p>فرم صورت جلسه: کمیته دیدبانی بهداشت</p>	
<p>تاریخ جلسه: ۱۴۰۱/۲/۳۱ ساعت جلسه: ۱۱:۳۰-۱۰</p>	<p>شماره جلسه: ۸ مکان جلسه: سالن مدافعان سلامت</p>	<p>برگزارکننده جلسه: دبیرخانه کمیته دیدبانی بهداشت</p>	<p>مشخصات جلسه</p>
<p>دستور جلسه: بررسی شاخصهای کلیدی عملکرد در نظام مراقبت سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد: برنامه های هدف، چالشها و راهکارها</p>			
<p>مدیر جلسه: آقای دکتر دلاوری</p>		<p>دبیر جلسه: خانم دکتر احسانی</p>	
<p>حاضران: خانمها: دکتر رجایی، دکتر توکلی کیا، امینی، دکتر احسانی آقایان: دکتر دلاوری، دکتر وثوق مقدم، دکتر مزینانی</p>			
<p>غایبان: خانمها: دکتر اکبرپور، دکتر رضایی، دکتر حاجی علی عسگری، دکتر ناصری آقایان: دکتر تاملی، دکتر قیوم زاده، دکتر معتمد (با اطلاع قبلی)</p>			
<p>خلاصه مذاکرات مطرح شده در جلسه</p>			
<p>جلسه با نام و یاد خدا آغاز شد. در ابتدا دکتر رجایی توضیحات مختصری در مورد پرسنل مرکز روان و همکاران ارائه کردند و همچنین برنامه ها را ذکر کردند: ۱- برنامه های سلامت روان از جمله مهارتهای فرزندپروری، خودمراقبتی در سلامت روان، پیشگیری از رفتار خودکشی و.... ۲- برنامه های سلامت اجتماعی: پیشگیری از کودک آزاری و همسرآزاری ۳- برنامه های اعتیاد: تشخیص و درمان و در ادامه به مداخلات برای پیشبرد اهداف اشاره کردند که عمده ترین مداخلات آموزش است. آموزش پرسنل هر سه سال یکبار انجام میشود و همچنین آموزش مردم. شناسایی و غربالگری جمعیت تحت پوشش هر سه سال یکبار، مراقبت ها هر ماه، مداخلات درمانی در حوزه روان به صورت دارویی، غیر دارویی و تخصصی تر در سراج و سامان، مداخلات روانشناختی، پیگیری بیمار شناسایی شده، نظارت کارشناس همپایه (روانشناس از مراقب سلامت نظارت و پایش انجام میدهد)، حمایت اجتماعی دکتر رجایی همچنین به برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات شایع روانپزشکی مفصلاً پرداختند. ایشان بیان کردند که در سال ۱۳۹۰ یک پیمایش ملی سلامت روان انجام شد و دیدند که ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله در ۱۲ ماه گذشته حداقل یک اختلال روانپزشکی را تجربه کرده اند و نهایتاً به این نتیجه رسیدند که یک کارشناس در سطح محیط باید داشته باشند. هدف کلی این است که خدمات سرپایی در دسترس مردم قرار گیرد و هدف دوم این است که مراقبت از بیماران روانپزشکی افزایش پیدا کند. در ادامه مبحث اشاره به شاخصها کردند. ۱- درصد غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت دارای پرونده سلامت الکترونیک ۲- درصد موارد مثبت در افرادی که غربالگری اولیه سلامت روان شده اند که برای گروههای سنی پرسشنامه داریم. انتظار این بود که ۱۷ درصد غربال مثبت نشان دهد. ولی در سال ۱۴۰۰ جز شاخصهای اولویت دار نیست. ۳- درصد مراقبت افرادی که تشخیص اختلال روان را گرفتند و خدمات دریافت کردند و مراقبت شدند که خیلی مهم است. در حال حاضر مراقبت برای کارشناس طی ۲ جلسه انجام میشود. همچنین به شاخصهای مورد انتظار و شاخصهای سال ۱۴۰۰ اشاره کردند. در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ بررسی انجام شد که متوجه شدند که حدود ۷۰۰۰ موارد ارجاعی است که پیگیری نشده اند و یکی از نواقص، پیگیری است که به عهده مراقب سلامت گذاشته شده است. شاخص درصد موارد مثبت در افرادی که غربالگری سلامت روان شده اند در ابتدا ۱۷ درصد که مربوط به دانشگاه اصفهان بوده است و رتبه دوم مربوط به دانشگاه تهران است و کم کم افت پیدا کرده است به حدود ۱۱ درصد رسیده است. در دوران کرونا به ۵ درصد افت پیدا کرده است. دکتر وثوق بیان کردند که آیا هر سه سال یکبار غربالگری باید انجام شود؟ در پاسخ دکتر رجایی عنوان کردند که کل افراد ۵ سال به بالا بایستی هر سه سال یکبار غربالگری شوند. ایشان اشاره به چالشها کردند: ۱- وجود استیگما باعث افت مراجعات میشوند ۲- مسیر فلوجارت ابلاغی برنامه با آنچه در واقعیت اتفاق می افتد همخوانی ندارد ۳- سامانه سیب برای ثبت داده ها تسهیل نشده است</p>			

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KODBAN.M.00 08.1401</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی تهران معاونت بهداشت دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی</p>	<p>فرم صور تجلسه: کمیته دیدبانی بهداشت</p>	
<p>تاریخ جلسه: ۱۴۰۱/۲/۳۱ ساعت جلسه: ۱۰-۱۱:۳۰</p>	<p>شماره جلسه: ۸ مکان جلسه: سالن مدافعان سلامت</p>	<p>برگزار کننده جلسه: دبیرخانه کمیته دیدبانی بهداشت</p>	<p>مشخصات جلسه</p>
<p>دستور جلسه: بررسی شاخصهای کلیدی عملکرد در نظام مراقبت سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد: برنامه های هدف، چالشها و راهکارها</p>			
<p>مدیر جلسه: آقای دکتر دلآوری</p>		<p>دبیر جلسه: خانم دکتر احسانی</p>	
<p>دکتر احسانی نیز بیان کردند که در مورد چالش دوم بیمار ابتدا توسط روانشناس ویزیت میشود و بعد پزشک؟ که دکتر رجایی پاسخ دادند طبق فلوجارت اول پزشک باید ویزیت کند که عملا بر عکس اتفاق می افتد.</p> <p>ایشان نیز به راهکارها هم اشاره ای کردند: ۱- ارتقا سواد سلامت روان ۲- طراحی ابزار مناسب برای الزام رعایت دستورالعمل ها ۳- ایجاد تغییرات لازم</p> <p>دکتر وثوق نیز ادامه دادند که حداقل ۲ بعد سلامت روانی و اجتماعی از ۴ بعد سلامت روان در اختیار گروه سلامت روان قرار دارد. ما در کمیته دیدبانی تصویر کلی از وضعیت شاخصهای سلامتی در جمعیت تحت پوشش را میخواهیم که الان این تصویر مخدوش به نظر میرسد. نکته بعدی این است که تصویری از سیاستهای اجرایی را نیز لازم داریم. دقیقا مشخص نیست که ۱۲ برنامه چقدر به نیازهای جمعیت تحت پوشش پاسخ میدهد. یکی از علل مخدوش بودن این است که شاخصها مشخص نیست. و به دکتر رجایی گفتند که به درستی اشاره کردید که فانکشن سیاستگذاری دارید ولی هر کدام باید شاخص کارکردی داشته باشند. باید بدانیم که چه نسبتی از افراد را به کار گرفتید و کیفیت خدمات چقدر است؟ اگر این مسیر فلوجارت اجرا نمیشود باید در کمیته دیدبانی آن را نظارت کنیم و اصلاح کنیم. اگر قرار به کار تیمی است باید مورد توجه قرار گیرد. خانم امینی نیز بیان کردند که در این فرآیند وظیفه مراقب سلامت زیاد شده است و همچنین پزشک. در طرح تحول تغذیه و روانشناس اضافه کردیم و فکر میکردیم اتفاق خاصی بیفتد ولی باید چک کنیم که این اتفاق افتاده است یا خیر؟ آیا پزشکان دوره روان میگذرانند؟ آیا مردم به روانشناس مراجعه میکنند یا خیر؟ دکتر احسانی در ادامه مطلب عنوان کرد که مسیر فلوجارت که توضیح داده شد باید در مورد آن عمیقتر فکر کنیم و اگر قرار است تیم برای تشخیص تشکیل شود بایستی در مورد آن تصمیم بگیریم که چه کسانی باید این تیم را تشکیل دهند و سعی کنیم مسیر فلوجارت را اصلاح کنیم.</p> <p>دکتر توکلی کیا عنوان کردند که بررسیها در مادران باردار نشان داد که آمار افسردگی و اضطراب بالا رفته است. همچنین PTSD برای کودکان اتفاق می افتد که نگران کننده است. در عین حال نگران OCD نیز هستیم که اگر قرار است کاری انجام شود پروژه ای در این خصوص در حوزه دانشگاهی انجام شود. نکته دیگر اینکه وقتی که پزشک برای بیمار در نظر میگیرد زیاد است و در حوزه سلامت خانواده همزمان باید با سه سامانه کار کند که همه این موارد باید در نظر گرفته شود. دکتر مزینانی نیز اشاره کردند که مراکز خدماتی مراکز درمانی شده اند اگر بتوانند در بحث مراقبتی کمک کنند خیلی موثرتر خواهد بود.</p> <p>دکتر دلآوری در انتهای بحث نیز بیان کردند که باید به تبیین وضعیت موجود بپردازیم. درصد مراقبت افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی در اسلامشهر خیلی بهتر از جنوب و ری است. به نظرتون چرا این اتفاق افتاده است؟ دکتر مزینانی در پاسخ گفتند که به دلیل اینکه در آنجا حمایت فرمانداری را داریم که دکتر دلآوری هم این موضوع را تایید کردند. همچنین اشاره کردند که روانپزشک در اسلامشهر و جنوب و ری داریم ولی انگیزه ایشان در اسلامشهر خیلی بیشتر از جنوب و ری است. اگر شاخصها ۶ ماه یکبار به روز شوند و به فرماندار، استاندار و شهردار منتقل شود خیلی موثر خواهد بود. دکتر رجایی هم در ادامه بیان کردند که در دوران کرونا یک سری روانشناس از مراکز به عنوان ثبات واکسیناسیون به مراکز واکسن منتقل شده اند که به همین دلیل پوشش شاخصهای روان افت پیدا کرده است که این موضوع در اسلامشهر کمتر اتفاق افتاده است.</p>			
<p>مصوبات</p>			
<p>همکاران</p>	<p>مسئول انجام</p>	<p>مهلت</p>	<p>شرح مصوبه</p>
	<p>گروه سلامت روانی، اجتماعی</p>		<p>در خصوص شاخصهای سلامت روانی باید به تبیین وضعیت موجود بپردازیم. تبیین وضعیت موجود هر ۶ ماه یکبار به تفکیک جمعیت تحت پوشش را در دستور کار قرار دهید.</p>

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KOBBAN.M.00 08.1401</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی تهران معاونت بهداشت دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی</p>	<p>فرم صورتجلسه: کمیته دیدبانی بهداشت</p>	
<p>تاریخ جلسه: ۱۴۰۱/۲/۳۱ ساعت جلسه: ۱۰-۱۱:۳۰</p>	<p>شماره جلسه: ۸ مکان جلسه: سالن مدافعان سلامت</p>	<p>برگزارکننده جلسه: دبیرخانه کمیته دیدبانی بهداشت</p>	<p>مشخصات جلسه</p>
<p>دستور جلسه: بررسی شاخصهای کلیدی عملکرد در نظام مراقبت سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد: برنامه های هدف، چالشها و راهکارها</p>			
<p>دبیر جلسه: خانم دکتر احسانی</p>		<p>مدیر جلسه: آقای دکتر دلآوری</p>	
	<p>گروه سلامت روانی، اجتماعی دکتر مزینانی</p>	<p>۱۴۰۱/۳/۲۱</p>	<p>ادامه آرایه گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل: ۱. شاخصهای مهم عملکردی در برنامه های هدف ۲. چالشها و نواقص در شاخصها و برنامه های هدف ۳. راهکارهای پیشنهادی اصلاحی به تفکیک برنامه ها</p> <p>۲. ۳. ۴. ۵. ۶. ۷. ۸. ۹.</p>
<p>محل امضای حاضرین:</p>			