

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KOBBAN.M.00 09.1401</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: ۱۴۰۱/۵/۱ ساعت جلسه: ۱۱-۹:۳۰</p>	<p>شماره جلسه: ۹ مکان جلسه: سالن غدیر</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 اکبر پور، دکتر توکلی کیا، دکتر ناصری، امینی، موسوی، زرکش، دکتر احسانی آقایان: دکتر دلاوری، دکتر وثوق مقدم، دکتر معتمد، سجادپور</p>			
<p>غایبان: خانمها: دکتر رضایی، دکتر حاجی علی عسگری، آقایان: دکتر تاملی، دکتر قیوم زاده، دکتر مزینانی (با اطلاع قبلی)</p>			
<p>خلاصه مذاکرات مطرح شده در جلسه</p>			
<p>جلسه با نام و یاد خدا آغاز شد.</p> <p>برنامه پیشگیری از خشونت خانگی: ابتدای جلسه خانم زرکش به برنامه پیشگیری از خشونت خانگی اشاره کردند که یکی از برنامه های حوزه سلامت اجتماعی وزارتخانه محسوب میشود. دو زیرمجموعه دارد: همسرآزاری و بدرفتاری با کودک که در برنامه همسرآزاری اولویت با قربانیان زن است. همچنین به اهداف ارایه خدمت اشاره کردند: ۱- توانمند سازی و ظرفیت سازی نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ۲- توانمندسازی اجتماعی در منطقه</p> <p>۳- تغییر رفتارهای وابسته به خشونت در خانواده های درگیر</p> <p>در سامانه سبب یک سری شاخص دارند: ۱- درصد غربالگری اولیه همسرآزاری در گروههای هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده اند ۲- درصد غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه همسرآزاری در آنها مثبت شده اند که اینها سالانه دیده شده اند. همچنین در برنامه کودک آزاری دو شاخص وجود دارد: ۱- درصد غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک ۲- درصد غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه</p> <p>در ادامه به چالشها اشاره کردند: ۱- انگ اجتماعی ناشی از بروز علائم خشونت خانگی ۲- کاهش احساس امنیت برای پاسخگویی به دلیل شرایط نامناسب ۳- عدم ارایه خدمات مبتنی بر فرآیندهای تعریف شده در فلوچارت برنامه خشونت خانگی</p> <p>همچنین پرسشنامه ای که در اختیار مراقب سلامت است فقط خشونت فیزیکی را ارزیابی میکند و سوالات حساس در ابتدای پرسشنامه است ولی پرسشنامه ای که در اختیار روانشناس است تمامی جنبه ها را ارزیابی میکند و به همین دلیل درصد غربالگری تکمیلی بیشتر از غربالگری اولیه خواهد بود.</p> <p>اشاره به راهکارها کردند: ۱- ارتقا آموزش خودمراقبتی سلامت روان ۲- تغییر در نوع ساختار پرسشنامه با سوالات حساس از طریق سامانه سبب ۳- ارتقا سامانه سبب در خصوص مطابقت با فلوچارت</p> <p>آقای سجادپور سوال کردند که آیا پرسشنامه استاندارد است؟ خانم زرکش جواب دادند: بلی واز سامانه سبب گرفته شده است دکتر احسانی ادامه دادند که آیا غربالگری تکمیلی بر اساس غربالگری اولیه انجام میشود؟ خانم زرکش گفتند بلی ولی خیلی از موارد افراد مستقیما به روانشناس مراجعه میکنند و ایشان میتوانند غربالگری تکمیلی را انجام دهند. آقای سجادپور نیز بیان کردند که طراحی پرسشنامه سخت است چرا از پرسشنامه های جهانی استفاده نمیشود؟</p> <p>دکتر ناصری هم بیان کردند که پرسشنامه هایی که در سیستم است قطعا استاندارد شده است و انتظار این است که بومی هم شده باشد. سوالات اولیه غربالگری کلی میکنند اگر مراقب سلامت غربالگری خشونت خفیف و متوسط را انجام دهد موارد شدید تشخیص داده نمیشوند. همچنین سوال کردند که در مورد آقایان پرسشگری نداریم؟ که خانم زرکش گفتند خیر.</p> <p>دکتر وثوق هم در ادامه بیان کردند که مدیر شبکه به پیشنهاد معاون بهداشت انتخاب میشود و به این دلیل معاون بهداشت اعمال نظر بیشتری روی مدیران شبکه دارد در حالیکه مدیر شبکه با معاونین درمان جلسه های منظمی ندارند و مهمترین نکته در سیستم حکمرانی پاسخگویی است.</p>			

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KODBAN.M.00 09.1401</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: ۱۴۰۱/۵/۱ ساعت جلسه: ۹:۳۰-۱۱</p>	<p>شماره جلسه: ۹ مکان جلسه: سالن غدیر</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>دیدبانی ترکیبی از ۱- رصد در حیطه کاری است که فعلا در اولویت است . ۱۸۰ برنامه در اولویت است نقص های زیادی در این برنامه داریم. همچنین شیوه اندازه گیری هم مشکل دارد. سوالات که پرسیده میشود از نظر اعتبار زیر سوال است. نکته بعدی مداخلات است که اکثرا outdate است. خیلی از مداخلات شواهد ندارند یا پیلوت ندارند. دستاوردها را رصد میکنند ولی عوارض رصد نمیشود. خانم امینی هم گفتند که مجموعه بزرگی که شامل راهنماهای خودمراقبتی است در سطح پیشگیری اولیه است برای سفیران آموزشی داده میشود که اگر مشکلی پیش بیاید چگونه حمایت طلبی کنند.</p> <p>دکتر احسانی هم در ادامه بحث اشاره کردند که پرسشنامه باید اصلاح شود و از سوالات غیر حساس شروع شود در غیر اینصورت پاسخها قابل اطمینان نخواهد بود. در ضمن سیستم ارجاع هم مشکلاتی دارد که نیاز به بازنگری دارد. علاوه بر آن مداخلات نیز به درستی انجام نمیشود. در انتها سوالی هم پرسیدند اینکه آیا غربالگری خشونت علیه سالمندان انجام میشود؟ که خانم زرکش در پاسخ گفتند: خیر ولی اگر مواردی مراجعه کنند مداخلاتی از سوی روانشناس صورت میگیرد. دکتر توکلی کیا هم بیان کردند که بسیاری از غربالگریها بدون معاینات وارد سیستم سبب میشود که فاقد ارزش است. باید روی کیفیت خدمات متمرکز شویم. همچنین خشونت علیه کودکان در مناطق مختلف متفاوت خواهد بود. نکته دیگر جایگاه مددکاران است که از اهمیت حیاتی برخوردار است. در اسلامشهر کمبود مددکار داریم. ۵۰ درصد مادران باردار اسلامشهر اتباع هستند. در حقیقت هدف از این جلسات رسیدن به عدد شیوع خشونت خانگی است که احتمال زیاد به این عدد نمیرسیم.</p> <p>دکتر معتمد هم اشاره به این نکته کردند که در ابتدا باید روی اختلالات پایه کار کنیم و در ادامه به مسایل پیچیده بپردازیم. دکتر اکبرپور در تایید بقیه گفتند که تصویر روشنی از شاخصها نداریم. به این موضوع فکر میکنم که ارتباطی بین مراکز تحقیقات و معاونت بهداشت ایجاد کنیم که بسیار مشکل خواهد بود. کلا خشونت موضوع سیاسی است که محققان هم کمتر به این مقوله میپردازند. شاید بهتر باشد تحقیقاتی در دنیا انجام دهیم که ببینیم دنیا در این زمینه چه کرده است. دکتر دلاوری اشاره فرمودند که نحوه رصد شاخصها و تحلیل و جمع آوری آنها در کمیته دیدبانی با سامانه سبب باید متفاوت باشد. نگاه سلامت روان باید جامع تر باشد. در همین راستا سامانه سامان درست شد که فرمانداری درگیر شد و بهزیستی نقش بزرگی ایفا میکند. تا زمانی که در حیطه سامانه سبب بمانیم مداخله مناسبی صورت نمیگیرد. من امیدوارم همان ۷۸ کودکی که غربال شده اند به خوبی خدمات گرفته باشند. اگر لازم باشد باید با فرماندار جدید صحبت شود. باید بپذیریم که رصد کاملی نداریم و باید سعی کنیم اصلاحش کنیم حتی اگر شده با کمک فرمانداری، شهرداری، بهزیستی و...</p> <p>دکتر وثوق هم اشاره کردند که غیر از رصد داخل باید خارج از حوزه معاونت را نیز رصد کنیم. در مبحث خشونت باید بدانیم سازمانهای دیگر چه کاری انجام میدهند. دکتر دلاوری به عنوان جمع بندی ذکر کردند که شاخص ها نباید محدود به سامانه سبب شوند ممکن است در سازمانهای دیگری تولید شوند که باید با آنها تعامل ایجاد کنیم. بهداشت روان چندین متولی دارد از جمله بهزیستی، فرمانداری، پلیس و معاونت بهداشت که کوچکترین متولی آن خواهد بود.</p>			
<p>مصوبات</p>			
<p>ردیف</p>	<p>شرح مصوبه</p>	<p>مهلت</p>	<p>مسئول انجام همکاران</p>
<p>۱.</p>	<p>نحوه رصد و تحلیل و جمع آوری شاخصها در کمیته دیدبانی با سامانه سبب باید متفاوت باشد. در مبحث سلامت روان نگاه جامعتری باید وجود داشته باشد و تعامل با سازمانهای دیگر از جمله فرمانداری، بهزیستی، شهرداری، پلیس ایجاد کنیم</p>	<p>گروه سلامت روانی، اجتماعی</p>	<p>۱۴۰۱/۶/۱۹</p>
<p>۲.</p>	<p>ادامه ارایه گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل: ۱. شاخصهای مهم عملکردی در برنامه های هدف</p>	<p>گروه سلامت</p>	<p></p>

<p>کد سند: TUMS.PHD.PHMU.KOBBAN.M.00 09.1401</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی تهران معاونت بهداشت دبیرخانه نوسازی خدمات بهداشت همگانی</p>	<p>فرم صورتجلسه: کمیته دیدبانی بهداشت</p>	
<p>تاریخ جلسه: ۱۴۰۱/۵/۱ ساعت جلسه: ۹:۳۰-۱۱</p>	<p>شماره جلسه: ۹ مکان جلسه: سالن غدیر</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>روانی، اجتماعی دکتر مزینانی</p>		<p>۲. چالشها و نواقص در شاخصها و برنامه های هدف ۳. راهکارهای پیشنهادی اصلاحی به تفکیک برنامه ها</p>	
			.۳
			.۴
			.۵
			.۶
			.۷
			.۸
			.۹
<p>محل امضای حاضرین:</p>			