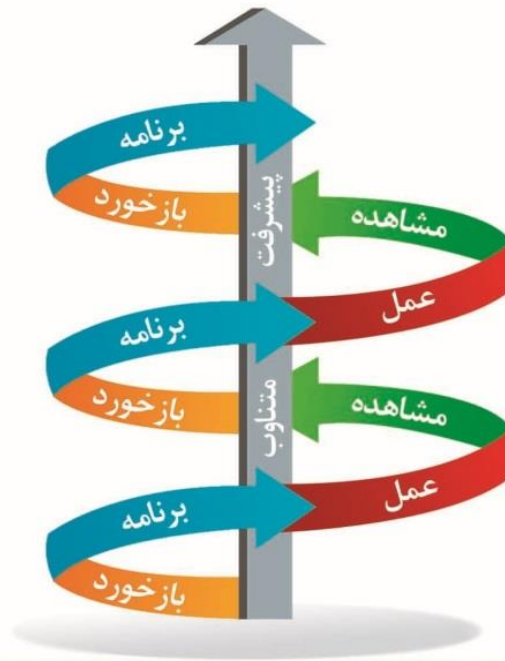




خدمات جامع سلامت روانی و اجتماعی شهرستان

مروری بر اقدام پژوهی پیشگام

دکتر بهزاد دماري، دکتر احمد حاجبي، دکتر ونداد شريفی

بسم الله الرحمن الرحيم

خدمات جامع سلامت روانی و اجتماعی شهرستان

مروری بر اقدام پژوهی پیشگام

سرشناسه: دمارى، بهزاد، ۱۳۵۲ -

عنوان و نام پدیدآور: خدمات جامع سلامت روانى و اجتماعى شهرستان: مرورى بر تجربه اقدام پژوهى پیشگام در جمهورى اسلامى ایران/ تحقیق و تالیف بهزاد دمارى، احمد حاجبى، ونداد شریفى؛ ناظر جعفر بوالهبرى؛ سفارش اداره کل سلامت روانى، اجتماعى و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکى. مشخصات نشر: تهران: انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهرى: ۱۱۶ ص: مصور (رنگى)، جدول(رنگى)، نمودار(رنگى).

شابک: 978-600-7222-18-8

وضعیت فهرست نویسى: فیا

موضوع: بهداشت روانى -- ایران -- خدمات -- نمونه پژوهى

Mental health services -- Iran -- Case studies: موضوع

موضوع: سلامت پرورى -- ایران -- برنامه ریزى -- سیاست دولت -- نمونه پژوهى

Health promotion -- Planning -- Government policy -- Iran -- Case studies: موضوع

موضوع: سلامت پرورى روانى -- ایران -- نمونه پژوهى

Mental health promotion -- Iran -- Case studies: موضوع

موضوع: سلامت پرورى -- ایران -- نمونه پژوهى

Health promotion -- Iran -- Case studies: موضوع

شناسه افزوده: حاجبى، احمد، ۱۳۴۲ -

شناسه افزوده: شریفى، ونداد، ۱۳۴۹ -

شناسه افزوده: بوالهبرى، جعفر، ۱۳۲۷ -

شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکى. اداره کل سلامت روانى، اجتماعى و اعتیاد

رده بندى کنگره: ۱۳۹۵ ۹۸ الف / ۷۹۰۷ RA

رده بندى دیوبى: ۳۶۲/۲۰۹۵۵

شماره کتابشناسى ملی: ۴۲۸۸۹۱۶

خدمات جامع سلامت روانى و اجتماعى شهرستان

مرورى بر تجربه اقدام پژوهى پیشگام در جمهورى اسلامى ایران

تحقیق و تالیف:

دکتر بهزاد دمارى، دکتر احمد حاجبى، دکتر ونداد شریفى

صفحه آرایی: مرضیه خونانى

طرح جلد: سیما فتح الهزاده

ناشر: انتشارات طب و جامعه

تیراژ: ۵۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

تابستان ۱۳۹۵

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۲۲۲-۱۸-۸

ISBN: 978-600-7222-18-8

«کلیه حقوق متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دفتر سلامت روانى، اجتماعى و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکى (معاونت بهداشت و معاونت درمان) و دانشکده علوم رفتارى و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکى ایران است.»
نشانی: تهران، خیابان ایتالیا، بین وصال شیرازى و قدس، پلاک ۷۸، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت - تلفکس: ۰۲۱-۸۸۹۹۱۱۰۷

مشارکت‌کنندگان

سفارش:

- دکتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ناظر:

- دکتر جعفر بوالهیری، رئیس دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران

مجری و مدیر پروژه:

- دکتر بهزاد دمازی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (مؤسسه ملی تحقیقات سلامت)

کمیته راهبری:

- دکتر علی اکبر سیاری، معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- دکتر محمد حاجی‌آقاجانی، معاون درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- دکتر احمد حاجبی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر بهزاد دمازی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ونداد شریفی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

با تشکر از حمایت‌های:

- دکتر سیدرضا مجدزاده، رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
- دکتر مسعود یونسین، معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدرضا منظم، مدیر دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه علوم پزشکی تهران

همکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

- دکتر احمد حاجبی، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- علی اسدی، رئیس اداره سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- صدیقه خادم، کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مدرس‌ان کارگاه‌های «برنامه آموزش خدمات مرکز تخصصی سلامت روان جامعه‌نگر»:

- دکتر احمد حاجبی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر بهزاد دمازی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ونداد شریفی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر زهرا میرسپاسی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر اشرف کربلایی نوری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یاسمن متقی‌پور، عضو هیأت علمی بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی
- دکتر مریم طباطبایی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مدیران اجرایی و هماهنگ‌کنندگان استانی طرح نظام خدمات جامع سلامت روان در دانشگاه‌های پایلوت:

- وهاب اصل رحیمی، مدیر گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر ندا اخروی، مدیر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- علی بهرام نژاد، مدیر گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان

همکاران طرح در استان‌های پایلوت:

استان آذربایجان شرقی:

- فرمانداری: دکتر مرتضی محمدزاده (فرماندار)، علیرضا رجبی (معاون سیاسی-امنیتی)، اسماعیل جراحی (روانشناس و مسؤول دبیرخانه اقدام جامعه)

- **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:** دکتر محمد حسین صومی (رییس دانشگاه)، دکتر جعفر صادق تبریزی (معاون بهداشت)، دکتر علی تقی‌زاده (معاون درمان)
- **معاونت بهداشت:** میتو مهینی (کارشناس سلامت روانی اجتماعی)
- **معاونت درمان:** دکتر حسین عبادی (قائم مقام معاون درمان)، دکتر رزیتا حسینی (کارشناس سلامت روان)
- **تیم سلامت روان شهرستان:**
- **ستاد شبکه بهداشت و درمان:** دکتر سید رسول هاشمی اقدم (سرپرست شبکه)، دکتر عادل ابراهیم‌زاده (معاون بهداشت)، مقصود شریفی فسقندی (سرپرست بیمارستان)، دکتر فاطمه غلامی (مسئول فنی)، راحله طرم‌احی (کارشناس مسؤول سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد)
- **مراکز خدمات جامع سلامت:** دکتر حرمت‌السادات دهراد (نماینده پزشکان)، احمد محمدپور، مرتضی اکبرپور، صمد مددی، فاطمه موسویان، شهره حیدرزاده، سمیه قاسم‌نژاد (کارشناسان سلامت روانی و اجتماعی خدمات پایه)
- **مرکز تخصصی مراقبت سلامت روان جامعه‌نگر (CMHC):** دکتر مینا عافیت (روانپزشک مسؤول مرکز)، دکتر یاسمین علوی‌زاده (روانپزشک دوم)، حسین رییس‌زاده (سرپرستار و روانشناس بخش روانپزشکی بیمارستان)، دکتر مهدی امیری (پزشک ویزیت منزل)، مسعود مهدی‌زاده، هاله ناسی‌زاده، صبا چاپاری (روانشناس، مددکار اجتماعی و کار درمانگر)

استان خراسان رضوی:

- **فرمانداری:** دکتر علیرضا قامتی (فرماندار)، هادی رجائی‌نیا (معاون سیاسی - امنیتی)
- **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:** دکتر مصطفی مهرابی بهار (رییس دانشگاه)، دکتر هادی سعید مدقق (معاون درمان)، دکتر حمیدرضا بهرامی (معاون بهداشت)
- **معاونت بهداشت:** دکتر وصال شبانینی، دکتر سوسن دولت‌آبادی، فاطمه کبیری
- **معاونت درمان:** دکتر مهین قربان صباغ، دکتر امیر رضایی اردانی، دکتر محمد اسماعیل خیامی
- **شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان:** دکتر اردشیر کارآمد (مدیر شبکه)، دکتر پرویز دلاور (معاون بهداشت)، دکتر سلیمان صادقی (معاون درمان)، دکتر عبدالله اکبری (معاون اداری مالی)
- **تیم سلامت روان شهرستان:**
- **مرکز بهداشت شهرستان:** فرحناز بهارستان، سیده عزت عطاری، منیژه رجایی، مرضیه خراسانی
- **مراکز خدمات جامع سلامت:** سمیه کربلایی (پایگاه سلامت یعقوب آباد)، فرزانه وطن‌دوست (مرکز ولیعصر)، فاطمه سرایی (مرکز شهید بهشتی)، الهه امیرنیا (مرکز شهید مطهری)، محمد صاحبی (مرکز امام خمینی)، عاطفه مهربان (مرکز سید الشهداء)، هانیه جهان‌تیغ (پایگاه فرهنگیان)، طاهره پناهی (پایگاه امام سجاده)، سیده هدی هاشمی (پایگاه باغ صفا)
- **مرکز تخصصی سلامت روان جامعه‌نگر (CMHC):** دکتر رضوان قدیمی، فاطمه خراسانی، خاطره خدابخشی، الناز علوی، زهرا موحدی، نسترن شجاعی، ساناز بندار، نسرين جوکار

استان کرمان:

- **فرمانداری:** جواد صادقی (فرماندار)، رضا ایرانمنش (معاون سیاسی - امنیتی)
- **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:** دکتر علی اکبر حق دوست (رییس دانشگاه)، دکتر حمیدرضا رشیدی نژاد (معاون درمان)، دکتر نوذر نخعی (معاون بهداشت)
- **معاونت بهداشت:** ناهید کاویانی، دکتر زهره غفاری، مریم صالحیان
- **تیم سلامت روان شهرستان:**
- **مرکز بهداشت شهرستان:** حبیب‌الله برهانی (مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان بردسیر)، مهدی موسی علی
- **مراکز خدمات جامع سلامت:** راضیه ایران دوست، ملیحه کیان‌مهر
- **مراکز تخصصی سلامت روان جامعه‌نگر (CMHC):** فاطمه صمدانی، سمانه فرهادی، الهه هلیروودی، فروغ ضیاعلی، ریحانه احمدی، فائزه خضری، دکتر مهدی قاسمی، دکتر علیرضا موسوی

فهرست

۹	پیش گفتار مؤلفان
۱۱	فصل اول) مقدمه
۱۲	الف) مروری بر اصول اجرا
۱۷	ب) نظام نامه خدمات جامع سلامت روان شهرستان
۲۰	ج) شیوه تدارک خدمات سلامت روان
۲۳	فصل دوم) روش
۲۹	فصل سوم) یافته ها
۳۰	الف) خروجی مرحله صفر، آماده سازی مستندات و تیم کاری
۴۱	ب) خروجی مرحله اول، آماده سازی بستر شهرستان
۵۳	فصل چهارم) بحث و نتیجه گیری
۵۶	منابع
۵۸	پیوست ها
۵۸	۱) دعوتنامه دومین نشست تیم استقرار (معاونان بهداشت و درمان سه دانشگاه پایلوت) ۲۵ خرداد ماه
۶۱	۲) نامه جدول زمان بندی استقرار آزمایشی نظام سلامت روان به معاون بهداشت و درمان سه دانشگاه پایلوت (کرمان، آذربایجان شرقی و خراسان رضوی)
۶۳	۳) نامه درخواست ارایه گزارش برنامه جامع خدمات سلامت روان از معاونت بهداشت سه دانشگاه پایلوت
۶۴	۴) دعوتنامه جلسه ۱۹ مهرماه کارشناسان مشارکت کننده در طرح در سه دانشگاه پایلوت جهت آشنایی با نظام جامع خدمات سلامت روان در سطوح پایه و تخصصی برای معاونان درمان و بهداشت
۶۷	۵) نامه همکاری بین بخشی جهت اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات سلامت اجتماعی در نظام مراقبت ها اولیه سلامت به معاونان سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت (جهت هماهنگی با فرمانداران سه استان پایلوت)
۶۸	۶) نامه ارسال بسته خدمات درمانی بیمارستان ها/ بخش های روان پزشکی برای بیماران روان پزشکی به معاونان درمان سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت
۶۹	۷) دعوتنامه جلسه ۵ آبان ماه همکاری بین بخشی جهت اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات سلامت اجتماعی در نظام مراقبت اولیه سلامت به دستگاه های ملی
۷۱	۸) نامه پیگیری نتایج جلسه ۵ آبان ماه در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت با عنوان جلب همکاری دستگاه های ملی در زمینه تسهیل حمایت های اجتماعی پایلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو
۷۴	۹) نامه حمایت دستگاه های ملی از طرح
۹۳	۱۰) ابلاغ برنامه زمان بندی آموزشی تیم سلامت روان به معاونان درمان سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت
۹۴	۱۱) ابلاغ مدیران پروژه نظام جامع سلامت خدمات روانی اجتماعی در سه دانشگاه علوم پزشکی از طرف رییس دانشگاه
۹۷	۱۲) نمونه کاربرگ های پر شده کنترل در عرصه در هر سه شهرستان پایلوت
۱۰۰	۱۳) ایمیل مجری پروژه به معاونان درمان و بهداشت سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت در خصوص ارایه گزارش جلسه ۱۵ اردیبهشت
۱۰۱	۱۴) ایمیل مجری پروژه به اعضای تیم پروژه در خصوص ارایه گزارش جلسه ۲۵ خرداد با معاونان درمان و بهداشت سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت
۱۰۲	۱۵) نامه های تقدیر و تشکر از معاونان بهداشت و درمان جهت همکاری در طرح
۱۰۸	۱۶) نظرات نمایندگان دستگاه های شرکت کننده در جلسه ۵ آبان ماه با موضوع همکاری بین بخشی جهت اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات سلامت اجتماعی در نظام مراقبت اولیه سلامت

پیش‌گفتار مؤلفان

پیمایش ملی سلامت روان در ۱۳۸۹ نشان داد که تقریباً از هر ۴ نفر، یک نفر دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی است (۲۳/۶٪) و شیوع اختلالات سایکوتیک نیز حدود یک درصد است؛ با این حال، دو سوم افراد مبتلا، از مداخلات بهداشتی درمانی بهره‌مند نمی‌شوند و بسیاری از خدمات ارایه شده نیز فاقد کیفیت مطلوب هستند؛ از طرفی اختلالات روانپزشکی هزینه قابل ملاحظه‌ای را به خانواده تحمیل می‌کنند به طوری که برای یک بیمار روانپزشکی، تا بیش از ۳۰ درصد از درآمد سرانه خانواده در طی یک سال هزینه می‌شود. آخرین مطالعه بار بیماری‌ها در کشور (۲۰۱۰) نیز مشخص کرد که بیماری‌های روانپزشکی در مقایسه با سایر بیماری‌ها مهم‌ترین عامل ناتوانی در سنین ۱۰ تا ۴۰ سالگی هستند و از سوی دیگر در مقایسه با ۱۴ کشور دیگر با درآمد سرانه مشابه، ایران از نظر بار بیماری افسردگی اساسی در رتبه نخست و از نظر بار اختلالات اضطرابی و نیز مصرف مواد در رتبه سوم قرار دارد؛ و سرانجام این که در دو دهه گذشته بار بیماری ناشی از خودکشی، خشونت بین فردی و سوءمصرف مواد افزایش داشته است.

کتاب حاضر گزارش اقدام پژوهی طراحی و استقرار پیشگام در سه شهرستان بردسیر، اسکو و قوچان است. بر اساس برنامه جامع سلامت روان کشور ابلاغی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ (۹۱/۸/۲۳) به شماره (۱۰۰/۱۲۱۱) مطالعه مقدماتی این اقدام پژوهی در سال ۱۳۹۳ انجام شد که محصول آن گزارش تحقیقاتی «**باز طراحی نظام خدمات سلامت روانی؛ تجربه جمهوری اسلامی ایران**» بود. بر اساس این گزارش سه استان و در هر استان یک شهرستان برای اجرای پیشگام خدمات انتخاب شدند، حمایت‌طلبی ملی، استانی و شهرستان، تأمین منابع مالی، طراحی سه بسته خدمتی پایه، تخصصی و اقدام جامعه، اجرای پیمایش برای تعیین شاخص‌های پایه در این سه شهرستان و سه شهرستان شاهد، مجوزهای به کارگیری نیروی انسانی و توانمندسازی این نیروها، اقداماتی بوده است که نحوه انجام آنها در این گزارش شرح داده شده است. در نهایت پس از فراهم کردن بسترهای لازم اجرای پیشگام این الگو در سه شهرستان با ابلاغ رسمی معاونان درمان و بهداشت وزارتخانه متبوع در تاریخ ۷ بهمن ۱۳۹۴ شروع شد که به مدت یک سال ادامه می‌یابد و با ارزشیابی نتایج این طرح در پایان سال ۱۳۹۵ الگو بازنگری شده و برای اجرا در کل کشور پیشنهاد می‌گردد.

از کلیه مدیران ارشد و همکاران ملی، استانی و شهرستان قدردانی کرده و از استاد محترم دکتر جعفر بوالهروی برای نظارت این طرح تشکر می‌نماییم.

دکتر بهزاد دمازی

دکتر احمد حاجبی

دکتر ونداد شریفی

فصل اول

مقدمه

الف) مروری بر اصول اجرا

تجربه میزان پیشرفت برنامه‌های توسعه پنج ساله در دو دهه نشان داده است که در کل موفقیت استقرار برنامه‌ها به عوامل متعددی بستگی دارد که در کادر روبرو آمده است (۱).

هر برنامه‌ای نوید بخش تعدادی **تغییر** است و مجریان باید توانایی مدیریت تغییر را داشته باشند، نظام‌های سنتی موجود که هم قوت است و هم فرصت بهبود، باید به دقت مطالعه شده و به کار گرفته شود. مقاومت‌های اولیه ناشی از تغییر، مطالعه شده و راهبردهای صحیح برای آن انتخاب

شود، مشارکت ذینفعان در مرحله تدوین برنامه بسیار حیاتی است و بخشی از عوامل مؤثر در تداوم حمایت سیاسی به میزان مشارکت و احساس مالکیت آنها برمی‌گردد (۲).

مطابق نمودار صفحه بعد اجرا و استقرار تلاش و زمان بیشتری را نسبت به مرحله نیازسنجی، تدوین و تصویب نیاز دارد که نیازمند صبر و پشتکار است به ویژه اگر نیازمند همکاری و کار تیمی باشد چراکه کار مشارکتی در نگاه اول هزینه‌بر و زمان‌بر است، اما پایدارتر و مؤثرتر است (۳).

در برنامه‌هایی که نیازمند همکاری بخش‌های مختلف جامعه است، دانش جلب همکاری به کمک مجریان می‌آید. آنچه در فرایند استقرار همکاری بین‌بخشی مهم است اجرای کامل مراحل چهارگانه آن است (۴):

▪ مرحله اول) اعتمادسازی

▪ مرحله دوم) توانمندسازی

▪ مرحله سوم) اجرا

▪ مرحله چهارم) تداوم

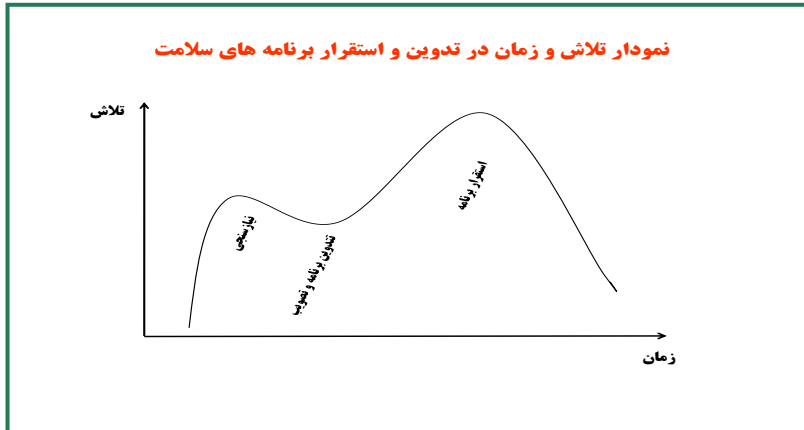
در بررسی متون حداقل چهارده معیار برای استقرار مؤثر برنامه‌های بین‌بخشی معرفی شده است (۵):

۱. اهداف مشترک و واضح وجود دارد.
۲. فرصت‌هایی وجود دارد که همکاری بین‌بخشی را ارتقای می‌بخشد.
۳. سازمان‌ها برای اقدام کردن دارای ظرفیت هستند: دانش، مهارت‌ها و منابع مورد نیاز.
۴. براساس اعتماد و پیگیری است.
۵. وظایف و مسؤولیت‌ها واضح است و در پذیرش آن موافقت وجود دارد.
۶. بر اهداف، منافع و ارزش‌های مشترک در میان شرکا تأکید می‌شود.
۷. حمایت سیاسی تضمین می‌شود.
۸. شرکای اصلی در ابتدای کار درگیر هستند.
۹. ارتباط افقی مناسب در سرتاسر بخش‌ها و نیز ارتباط عمودی سطوح در داخل بخش‌ها.
۱۰. اهداف واقعی و نتایج قابل رؤیت پایش و گزارش می‌شود.

عوامل تأثیرگذار در موفقیت استقرار برنامه‌های ملی

۱. تداوم حمایت سیاسی
۲. وجود نظام اجرایی قوی
۳. پایش، ارزشیابی و بازخورد به موقع
۴. هدف گذاری و انتخاب راهبردهای صحیح و مبتنی بر شواهد
۵. توانمندی و توجه نیروهای انسانی مجری
۶. منابع مالی مکفی و به موقع
۷. مدیریت افکار عمومی

۱۱. رهبری، پاسخگویی و پاداش‌ها در میان شرکا تسهیم می‌شود.
۱۲. گروه‌های ثابت از افراد به همراه سیستم‌های حمایتی مناسب، به خوبی با یکدیگر کار می‌کنند.
۱۳. الگوهای عملی و ابزارهایی برای حمایت از کار بین‌بخشی تدوین و نهادینه می‌شود.
۱۴. عموم مردم و میانجیان آنها به منظور افزایش مطالبات و کار بین‌بخشی آموزش می‌گیرند.



شکل ۱-۱) نمودار تلاش و زمان در تدوین برنامه‌های سلامت

کاتر در کتاب خود به هشت اشتباه در تحول سازمانی اشاره می‌کند به عبارت دیگر ایشان علت شکست سازمان‌ها در تحول را به هشت عامل نسبت می‌دهند و به تشریح هشت راهبرد و راهکار اساسی برای موفقیت تغییر می‌پردازد (۶):

۱. ایجاد احساس ضرورت و فوریت

۲. ایجاد ائتلاف راهنما: گردهم آوردن گروهی

که برای رهبری تحول از اقتدار کافی برخوردار باشند و نقش یک الگو را برای رفتار کارکنان داشته باشد.

۳. توسعه چشم‌انداز و استراتژی: به وجود

آوردن چشم‌اندازی که کوشش‌های تغییر را هدایت کند

۴. انتقال چشم‌انداز تحول به افراد: استفاده

از هر وسیله ممکن برای انتقال دایم چشم‌انداز و استراتژی‌های جدید به دیگران.

هشت مانع در موفقیت تحول

۱. راحت طلبی بیش از اندازه
۲. ناکامی در ایجاد ائتلاف های قدرتمند
۳. دست کم گرفتن قدرت چشم انداز
۴. عدم انتقال کافی چشم انداز به کارکنان
۵. گذاشتن موانع در برابر چشم انداز جدید
۶. ناتوانی در ایجاد پیروزی های کوتاه مدت
۷. اعلام زود هنگام پیروزی
۸. غفلت از تثبیت تحولات در فرهنگ سازمان

۵. **توانمندسازی کارکنان برای انجام اقدامات فراگیر:** رهایی از موانع، تغییر سیستم‌ها یا ساختارهایی که چشم‌انداز تغییر را از بن تضعیف می‌کند، تشویق ریسک‌پذیری و استقبال از اندیشه‌ها، فعالیت‌ها و عملیات غیرسنتی.

۶. **خلق پیروزی‌های کوتاه مدت:** برنامه‌ریزی برای بهبودهای قابل رویت در عملکرد یا پیروزی‌ها، ایجاد پیروزی‌های کوتاه مدت و قدردانی و اعطای پاداش به افرادی که پیشرفت‌ها را ممکن ساخته‌اند.

۷. **جمع‌بندی پیروزی‌ها و ایجاد تحول بیشتر:** استفاده از اعتبار بیشتر برای تغییر همه سیستم‌ها، ساختارها و خط مشی‌هایی که با هم و یا با چشم‌انداز تحول تناسب ندارند، به کارگیری، ارتقا و توسعه افرادی که می‌توانند چشم‌انداز تغییر را اجرا کنند. تقویت دوباره فرایند، طرح‌ها، اهداف و عوامل تغییر جدید.

۸. **نهادینه ساختن دیدگاه‌های جدید** در فرهنگ شامل استقرار عملکرد بهتر از طریق رفتار مشتری مدار و بهره‌ور مدار یا رهبری بهتر، و مدیریت اثر بخش‌تر، برقرار کردن ارتباط بین رفتارهای تازه و موفقیت سازمانی و ایجاد ابزارهایی برای تضمین و توسعه رهبری.

تبریزی در کتاب تحول سریع (۷) علاوه بر عوامل و راهکارهای فوق سازمان‌ها را به تشکیل تیم‌های واکنش سریع تشویق می‌کند چراکه این تیم‌ها در زمان‌های مختلف می‌توانند وضعیت را تحلیل کرده و عوامل موفقیت تغییر را پایش کنند؛ تبریزی در تحقیقات خود متوجه شده است که سازمان‌هایی که چهار عامل جامعیت، یکپارچگی، سرعت و تعهد را رعایت می‌کنند در تغییر هدف گذاری شده موفق بوده‌اند، مؤسسات و سازمان‌هایی که حداقل در یک یا چند عامل مشکل داشته‌اند نتیجه موفقیت‌آمیزی نداشته‌اند:

■ **جامعیت:** پایش و تحلیل تمامی زوایا و حوزه‌های مختلف سازمانی در ایجاد تغییر مهم است. استفاده هم زمان از تمامی توان و نیروی سازمانی (هر هشت سیلندر یک موتور!) امری ضروری است، دیگر تنها سهم کوچک از نیروی سازمان (فقط یک یا دو سیلندر!) جواب نمی‌دهد.

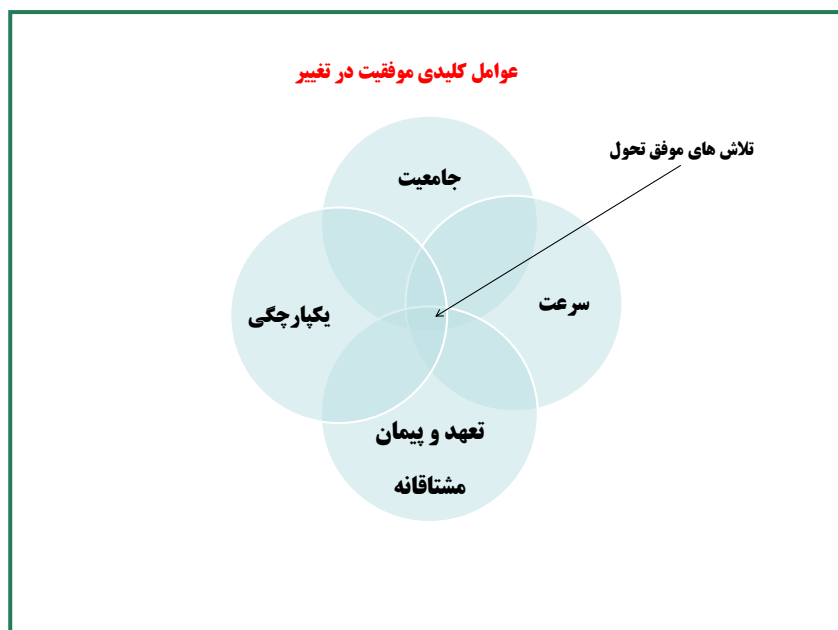
■ **یکپارچگی:** ادغام و یکپارچه نمودن عملگرها و فرایندهای مختلف سازمانی هم افزایی ایجاد کرده و موفقیت تغییر را تضمین می‌کند.

■ **سرعت:** دوره زمانی مورد نیاز برای تغییر و تحولات سازمانی با بهره‌گیری از حداکثر توان و نیروی سازمانی کم می‌شود.

■ **تعهد و پیمان کامل و مشتاقانه:** به ویژه در سطوح بالای سازمانی به طور معمول با درک ضرورت و فوریت تغییر، مقاومت در تحول کم شده و در طول زمان کمتر هم می‌شود. کاتر معتقد است که حداقل ۷۵ درصد مدیران و حتی کارکنان باید به این درک برسند تا تحول ناخودآگاه و به خودی خود شروع و ادامه یابد.

لاری در کتاب اجرا معتقد است که اجرا بزرگترین موضوع جهان کسب و کار است و فقدان آن بزرگ ترین مانع در راه موفقیت و علت بیشتر ناکامی‌هاست که به اشتباه به گردن علل دیگر گذاشته می‌شوند. میزان دستیابی سازمان به آرزوهایش به توانمندی آنها در اجرا بستگی دارد. انسان‌های بزرگ تاریخ کسانی بوده‌اند که توان اجرای آرزوهایشان را داشته‌اند. وارن بنیس محقق بزرگ مقوله رهبری معتقد است: **رهبری، ظرفیت ترجمه چشم‌انداز به واقعیت است.** مسأله واقعی این است که اجرا خیلی جذاب و فریبنده به نظر نمی‌رسد و رهبران به دیگران واگذار می‌کنند! اجرا

یک آیین و جز اصلی راهبرد بوده و شغل اصلی رهبر است و باید به عنوان یکی از عناصر محوری فرهنگ سازمانی باشد (۸).



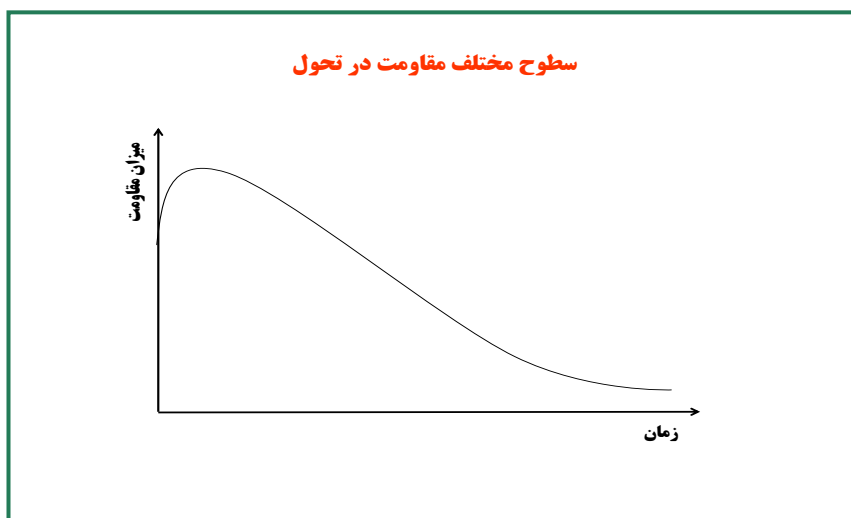
شکل ۱-۲) عوامل کلیدی موفقیت در تغییر

استفاده از الگوهای بازاریابی به ویژه بازاریابی اجتماعی برای استقرار برنامه‌ها در منابع توصیه شده است. داشتن هدف رفتاری مشخص برای مجریان و مخاطبان، تعیین جمعیت‌های یا بخش‌های جمعیتی اولویت‌دار برای بازاریابی اختصاصی، داشتن پیام‌ها و مجاری اختصاصی برای نفوذ به ذهن مجریان و مخاطبان و در نهایت ایجاد محیط حامی از این رفتارها پنج جزء اصلی بازاریابی اجتماعی است (۹).

مک کینزی و همکاران در کتاب خود از زبان محققان دیگر استقرار را در قالب برنامه‌های سلامت تعریف کرده‌اند، در ساده‌ترین حالت استقرار یعنی انجام دادن و اجرا. تعریف تیمرک (۱۹۹۷) از استقرار عبارت است: «عمل **تبدیل** برنامه و هدف به **اقدام** از طریق ساختار اجرایی، مدیریت فعالیت‌ها، سیاست‌ها، رویه‌ها، مقررات و فعالیت‌های سازمانی برنامه جدید». کیسر و همکاران (۱۹۹۷) استقرار را در سه کلمه چیدمان، مدیریت و اجرای یک پروژه خلاصه می‌کند (۱۰). کنت و همکاران (۲۰۰۵) در کتاب خود از اصطلاح شکاف استقرار^۱ نام می‌برد که معنای ساده آن فاصله بین ایده‌ها و آرزوهای طراحان برنامه یا سیاست با آنچه که نتیجه داده است، هر قدر متولیان اصلی و سیاست‌گذاران بتوانند تحلیل

^۱ Implementation Gap

دینفعان درستی از مخالفان و موافقان داشته، حمایت‌طلبی مؤثری داشته باشند و بسترهای اجرایی مناسبی برای استقرار فراهم آورند این شکاف کمتر خواهد شد (۱۱).



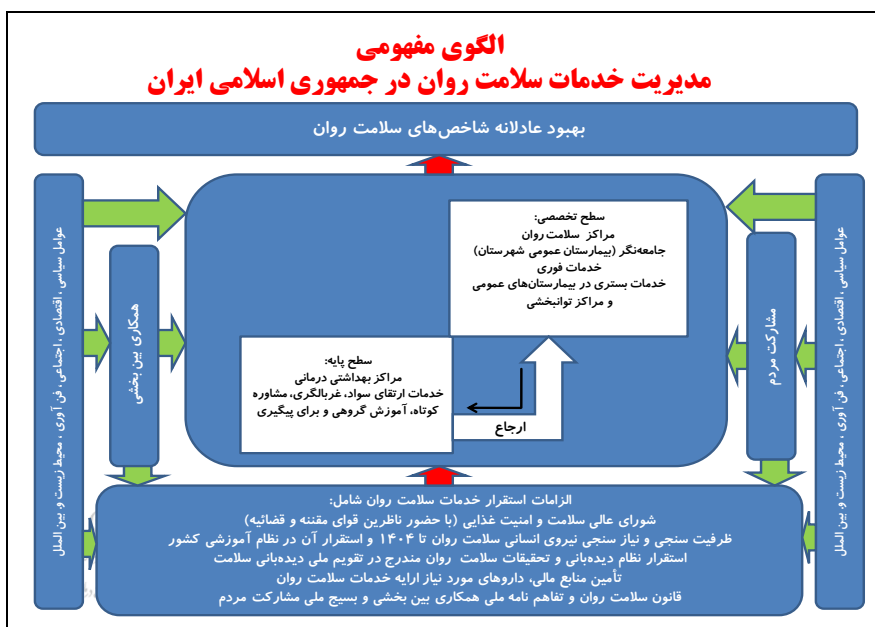
شکل ۱-۳) سطوح مختلف مقاومت در تحول

- در گزارش «تغییر ساختار حاکمیتی به منظور نشان دادن مؤلفه‌های اجتماعی سلامت» مؤسسه پیشگیری ایالات متحده که در سال ۲۰۰۸ منتشر شد (۱۲)، هشت توصیه برای ورود مؤلفه‌های اجتماعی سلامت در ساختار دولت پیشنهاد شد:
۱. راهبرد پیشگیری توسط مقامات بلند پایه کشور پذیرفته شده و به عنوان یک مطالبه از کلیه سازمان‌ها باشد.
 ۲. بخش‌های کلیدی دولت باید در نشان دادن اثرات مؤلفه‌های اجتماعی بر سلامت درگیر شوند.
 ۳. جریان منابع مالی به منظور سرمایه‌گذاری در پیشگیری باید تغییر جهت دهد.
 ۴. نظام پاسخگویی استقرار یابد به طوری که در آن مسئولیت‌های شفاف و پاداش‌های معینی برای همکاری در بهبود سلامت مردم ملحوظ شود.
 ۵. نظام مدیریت داده‌ها برای پایش و ارزشیابی پیشرفت‌ها و اینکه توجه عمومی به تعیین‌کننده‌های سلامت وجود دارد، ایجاد شود.
 ۶. نظام قوی برای توانمندسازی و آموزش کلیه کارکنان دولتی جهت مشارکت در مؤلفه‌های اجتماعی سلامت ایجاد شود.
 ۷. تعیین‌گرهای سلامت در سطح استانی و محلی ترجمه شود.
 ۸. حمایت و تعهد سیاسی برای استقرار موفقیت‌آمیز این تغییرات باید وجود داشته باشد.

ب) نظام‌نامه خدمات جامع سلامت روان شهرستان

بر اساس تجربه سایر کشورها و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و همچنین ظرفیت‌های جمهوری اسلامی ایران اصول سبزه گانه طراحی نظام‌نامه جامع سلامت روان به شرح جدول شماره یک استخراج شده و بر اساس آن الگوی مفهومی تدوین شد:

جدول ۱-۱) اصول طراحی نظام ارایه خدمات سلامت روان کشور		
مرجع اصلی استخراج	اصول	
توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت	مردم محوری شبکه از طریق استقرار حقوق و تکالیف شهروندان	۱
توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت	جامعیت و تداوم خدمات مبتنی بر شواهد: منطبق با باریبیماری‌های کشور هماهنگ با سایر ابعاد جسمی اجتماعی معنوی و همه گروه‌های سنی (کودک، نوجوان، جوان، میانسال و سالمند)	۲
توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، ظرفیت سایر سازمان‌های کشور و رفع چالش فعلی در سطح شهرها	ورود منظم گیرندگان خدمت به نظام سلامت از طریق سطح‌بندی خدمات و ارجاع	۳
وضعیت داخل کشور	بهره‌مندی راهبردی از نیروهای با تحصیلات کافی و دارای توانایی روزآمد شدن	۴
توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت	فعال بودن خدمات و بازاریابی اجتماعی مصرف خدمات	۵
شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و شوراهای متناظر	همکاری بین‌بخشی در جغرافیاهای تعریف شده	۶
ظرفیت داخل کشور	استفاده از همه ظرفیت‌ها اعم از دولتی، خصوصی و غیردولتی در ارایه خدمات	۷
روندهای جهانی توسعه رسانه و وضعیت آن در کشور	استفاده از نوآوری و فن‌آوری متناسب (و هوشمند)	۸
تجربه کشورها و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت	مراقبت تیمی و ادغام یافته از موارد شناسایی شده بیماری‌ها	۹
ظرفیت‌های قبلی کشور	حفظ و تقویت دستاوردهای قبلی نظام سلامت روان در روستاها	۱۰
سیاست‌های فرداستی	عدالت جغرافیایی در ارایه خدمات سلامت روان برای شهر و حاشیه شهر، روستا و عشایر	۱۱
سیاست‌های فرداستی	حداقل بودن قیمت خدمات سطح یک برای مردم.	۱۲
سیاست‌های فرداستی	اطمینان سیاست‌گذار و اعتماد مردم	۱۳



شکل ۱-۴) الگوی مفهومی مدیریت خدمات سلامت روان

جدول شماره ۱-۲) خدمات اولویت‌دار سلامت روانی اجتماعی در جمهوری اسلامی ایران	
سطح پایه خدمات روانی اجتماعی از طریق مراکز بهداشتی درمانی	
▪ مداخلات مختصر چهره به چهره و گروهی بیماران افسرده، مضطرب و خشونت دیده‌ها (ارجاع شده از پزشک مرکز)	
▪ مداخلات مختصر چهره به چهره و گروهی افراد چاق، سیگاری‌ها، اعتیاد به مواد و الکل، سایر موارد ارجاعی از پزشک (از جمله اچ ای وی و...)	
▪ ارزیابی کامل اجتماعی فردی، تعیین مسیر مشاوره روانشناختی و ارجاعات برای حمایت اجتماعی و پیگیری:	
۱. خشونت خانگی (کودک، همسر و سالمند)	
۲. بی‌سوادی، بازماندگان تحصیل (تعامل با خانواده و مدرسه برای ...)	
۳. اعتیاد (اقدامات لازم برای فراخوان و ترغیب معتاد برای دریافت خدمات ترک)	
۴. جرائم (پیشگیری در سطح محله و مداخلات مبتنی بر جامعه)	
۵. امنیت غذایی خانوارها (تخصیص سبد کالا و ...)	
۶. بیکاری، فقر و مسکن نامناسب	
▪ حمایت‌های اجتماعی برای خانواده‌های آسیب‌پذیر شامل: اعتیاد، معلولیت‌های جسمی (از جمله حرکتی، نابینایی و ناشنوایی) و روانی، ترک یا فرار از خانه (همسر، فرزند)، کودک کار، بارداری در نوجوانی، زنجانی بودن عضو خانواده، بیماران کلیوی، سرطانی، ام اس و سایر بیماران صعب‌العلاج، بیماران مبتلا به ایدز، عضو خانواده‌ای که سابقه خودکشی دارد، خانواده‌ای که از فرد معلول به خصوص روانی مراقبت می‌کند.	
▪ انجام ارزیابی اجتماع محور از وضعیت سلامت اجتماعی محلات و برنامه‌ریزی با مشارکت مردم و بخش‌ها	
▪ برنامه‌ریزی و اجرای دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، ارتباط همسران برای جمعیت تحت پوشش	

▪ پذیرش مشاوره‌های ابتدایی متنوع (سلامت جنسی، تحصیلی، زناشویی، فرزندپروری و ...) ▪ پیشگیری از خودکشی به ویژه در افراد پرخطر و پیشگیری از خودکشی مجدد و مراقبت از افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند. ▪ خدمات مشاوره روانی در بالایا ▪ خدمات برای بیماران روانی سایکوتیک: پیگیری تلفنی، ویزیت منزل، آموزش گروهی خانواده افراد سایکوتیک و خود بیماران ▪ آموزش و یا مدیریت آموزش کاهش آسیب برای معتادان به مواد مخدر فردی، گروهی، اماکن مرتبط ▪ خدمات مربوط به ثبت اطلاعات و دیده‌بانی سلامت روان در جمعیت تحت پوشش ▪ یادآوری تلفنی بیماران
سطح تخصصی خدمات روانی اجتماعی از طریق مراکز جامعه‌نگر سلامت روان [داخل یا بیرون بیمارستان عمومی شهرستان] و مراکز اجتماعی معین**
▪ درمان و پیگیری موارد ارجاع شده از سطح یک به خصوص بیماران دارای سایکوز و مقاوم به درمان‌های خلقی و درمان با داروهای تخصصی، خدمات غیردارویی تخصصی (روان‌درمانی، گروه‌درمانی، ...) ▪ خدمات فوری روانپزشکی شامل خط تلفن بحران، تیم‌های سیار مداخله در بحران، تثبیت بحران بدون وقت قبلی، خدمات اورژانس بیمارستانی ▪ بیمارستان عمومی شامل بخش روانپزشکی برای بستری*** ▪ خدمات پس از ترخیص (پیگیری در منزل، آموزش خانواده و آموزش بیماران)**** ▪ بیمارستان روانپزشکی تک تخصصی ▪ مراکز توانبخشی بیماران روانی و مراکز روزانه توانبخشی***** ▪ ادغام یا نظارت فنی بر مراکز MMT و DIC ▪ خدمات اسکان ***** (با محوریت سازمان‌های مسئول از جمله بهزیستی و شهرداری‌ها و ...)

خدمات اولویت‌دار در سطوح دو گانه* بر اساس مطالعه بار بیماری‌ها، پیمایش سلامت روان کشور در سال ۱۳۹۱، مسائل اجتماعی کشور و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت متناسب با مدل مفهومی به شرح جدول شماره ۱-۲ است با این توضیحات که:

* سطوح خدمات دوم و سوم رایج در نظام سلامت کشور در این جدول به عنوان سطح تخصصی خدمات ادغام شده است، سطح اول به نام سطح پایه نام‌گذاری شده است.

** مراکز اجتماعی معین شامل کمیته امداد امام خمینی(ره)، مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی، مراکز وزارت ورزش و جوانان، سازمان‌های مردم نهاد خیریه، فعال در خدمات اجتماعی و اعتیاد و الکل، سازمان زندان‌ها، مراکز کارایی، سندیکای کارفرمایی، سندیکای کارفرمایی مراکز فنی و حرفه‌ای، شورای اسلامی شهر و روستا و شورایی‌ها، مراکز نگهداری از شهروندان، بیمه‌ها، نهضت سوادآموزی، مدارس ویژه ترک تحصیلی‌ها

*** برای جمعیت صد هزار نفری به ۱۲ تخت حاد روانپزشکی و ۵ تخت به منظور بستری میان‌بلند مدت نیاز است.

**** خدمات در منزل شامل پیگیری تلفنی و پیگیری در منزل است. برای پیگیری تلفنی برای جمعیت ۱۰۰۰۰۰ نفری که ۳۶۰ بیمار نیازمند به خدمات پیگیری خواهند داشت. پیگیری در منزل هر تیم به ازای ۸۰ تا ۹۰ بیمار شامل ۱ نفر پزشک تمام وقت، ۱ پرستار یا مددکار یا روانشناس تمام وقت. پیگیری تلفنی توسط همین تیم برای بیماران واجد شرایط انجام خواهد شد و از ویزیت در منزل به گروه پیگیری تلفنی منتقل خواهند شد.

***** [در یک جمعیت ۱۰۰۰۰۰ نفری حدود ۱۰۰ نفر واجد شرایط مراکز روزانه هستند و با توجه به اینکه ظرفیت مراکز روزانه، ۵۰ نفر در نظر گرفته می شود لذا راه‌اندازی تعداد ۲ مرکز روزانه برای ارایه خدمات روزانه ضروری به نظر می‌رسد].

***** تعداد بیماران بی‌خانمان در ایران ۱٪ بیماران شدید و مزمن روانپزشکی حدس زده می‌شود. پس در یک جمعیت ۱۰۰ هزارنفری به احتمال اینکه ۱۶۵۰ فرد مبتلا به بیماری شدید و مزمن روانپزشکی داشته باشیم، حدود ۱۶ نفر آنان بی‌خانمان خواهد بود. اگر برای هر نفر بیمار روانی شدید مساحت حداقل ۲۰ متر در نظر بگیریم به حدود ۳۲۰ متر مساحت احتیاج خواهیم داشت (مثلاً ۴ آپارتمان ۸۰ متری که هر آپارتمان گنجایش ۴ نفر را خواهد داشت). برای ایجاد چنین خدماتی الزامات اجتماعی و فرهنگی را باید در نظر داشت. حمایت‌های خانوادگی در شهرهای کوچک و خانواده‌های گسترده ممکن است ایجاد چنین خدماتی را ضروری نسازد.

ج) شیوه تدارک خدمات سلامت روان

۱) بر اساس مرور منابع و نظرات ذینفعان خبره هدف نهایی آرایه خدمات سلامت روانی باید بهبود عادلانه شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی کشور به میزان اهداف اختصاصی مصوب شده در برنامه‌های ۵ ساله توسعه اقتصادی اجتماعی باشد که در این میان شاخص‌های زیر اهمیت ویژه‌ای بر خوردار می باشند:

۱. کاهش انواع اختلالات روانی
۲. بهبود شاخص نشاط
۳. افزایش اتخاذ رفتارهای روانی و اجتماعی پیشگیرانه و سواد سلامت روان
۴. پاسخگویی نظام سلامت در بخش روانی اجتماعی
۵. حفاظت مالی بیماران مبتلا به مشکلات روانی و اجتماعی
۶. شاخص‌های مرتبط به سلامت اجتماعی از جمله میزان افزایش حمایت اجتماعی

به منظور دستیابی به اهداف فوق، انجام رصد شاخص‌های اثر نهایی سلامت روان و اجتماعی کشور ضروری است. رصد این شاخص‌ها باید مطابق نظام‌نامه دیده‌بانی سلامت کشور، با انجام دوره‌ای پیمایش سلامت روان کشور هر ۵ سال (ترجیحاً با سطح تفسیر شهرستانی یا استانی) و پایش سالانه یا دو سالانه شاخص‌های درون‌داد، فرایند، برون‌داد و پیامدی باشد. شاخص‌های مذکور با توجه به شواهد و یافته‌های علمی قابل بازبینی خواهد بود. همچنین لازم است دیده‌بانی سلامت اجتماعی بر اساس داده‌های ثانوی انجام شود. اجرای پیمایش‌های دوره ای برای تعیین وضعیت شاخص‌های اثر نهایی سلامت اجتماعی بر عهده سازمان‌های متولی به غیر از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. لازم است نظام اطلاعات مرتبط به حوزه سلامت که از دو طریق پیمایش‌های دوره‌ای و ثبت داده‌های روتین سطح پایه و تخصصی به دست می‌آید و کلیه داده‌های ثبتی باید در قالب یک گزارش دیده‌بانی سالانه به مراجع سیاست‌گذاری آرایه و حمایت‌طلبی شود و اولویت‌های تحقیقاتی سلامت روان به طور دوره‌ای تعیین و با مدیریت شبکه تحقیقات سلامت روان کشور به اجرا گذاشته شود.

۲) لازم است انتظارات و تکالیف کلیه سازمان‌ها در زمینه ارتقای سلامت روانی و اجتماعی توسط شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و شوراهای عالی فرابخشی به عنوان مرجع حمایت‌طلبی و تضمین همکاری‌های بین‌بخشی تعیین شود و سپس از طریق دبیرخانه شورا جهت تصویب، انعقاد تفاهم‌نامه و پایش به اجرا در آید. بنابراین علاوه بر تعیین انتظارات و تکالیف سازمان‌ها، باید شاخص‌های ارزیابی مشخص شود. در زمینه همکاری‌های بین‌بخشی و تأثیرگذاری بر سیاست‌های عمومی کشور همزمان با دوره زمانی برنامه‌های توسعه پنج ساله کشور، تفاهم‌نامه‌های بین‌بخشی، وضعیت اجرایی شدن سیاست پیوست سلامت و تأثیر حضور بخش سلامت در حوزه‌های فرابخشی ارزشیابی شده و نتایج این ارزشیابی در بازنگری موافقت‌نامه‌های فرابخشی و تشویق دستگاه‌های همکارو موفق و اعلان عمومی به کار گرفته شود.

۳) نظارت بر رصد اهداف و برنامه‌ها نیازمند کمیته‌ای کشوری در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیر نظر وزیر است تا با تشکیل جلسات فصلی روند شاخص‌های مربوط به سلامت روان و اجتماعی را پایش نماید. مناسب‌ترین محل برای استقرار دبیرخانه این کمیته، واحد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان

و آموزش پزشکی است. علاوه بر آن کمیته ای در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور متشکل از خبرگان و ذینفعان اجرایی بخش سلامت جهت کنترل روند استقرار خدمات سلامت روانی و اجتماعی در سطح شهرستان‌ها ایجاد شود.

۴) همکاری‌های بین‌بخشی و مشارکت مردم در زمینه سلامت روان، با استفاده از ظرفیت نظام‌نامه استانی مدیریت سلامت، [ابلاغ مشترک وزیر کشور و وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۰۱/۹۶۰ مورخ ۱۳۹۲/۵/۲۲] انجام شود. بدین جهت پیشنهاد شده است در سطح استانی **شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان** (با نقش تصویبی) و **کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استانداری** (با نقش مشورتی) به عنوان کارگروه‌های مرجع در زمینه همکاری بین‌بخشی، و سایر کارگروه‌های تخصصی استانداری و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر به عنوان کارگروه‌های مرجع در زمینه مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد در نظر گرفته شوند. مناسب‌ترین مرجع جهت تضمین همکاری‌های بین‌بخشی در سطح شهرستان **شورای فرمانداری** است که به ریاست فرماندار یا نماینده تام‌الاختیار ایشان تشکیل می‌شود.

۵) خدمات سلامت روانی اجتماعی به دو دسته تقسیم می‌شود: خدمات پایه سلامت روانی اجتماعی، و خدمات تخصصی سلامت روان و اجتماعی

الف) خدمات پایه که شامل این موارد است: آموزش همگانی اصول و مهارت‌های سلامت روان و اجتماعی، غربالگری جمعیتی سلامت روانی و اجتماعی و شناسایی موارد نیازمند مراقبت و ارجاع به ارزیابی کامل و مشاوره کوتاه کارشناس روان، درمان بیماری‌های خلقی و ارجاع بیماران سایکوز و بیماران خلقی مقاوم به درمان به سطح تخصصی توسط پزشک، آموزش‌ها و مشاوره‌های مختصر برای افراد دارای عوامل خطر رفتاری، آموزش خانواده‌های دارای بیمار روانی، ارزیابی اجتماعی و ارجاع (راهنمایی) نیازمندان به سطوح ارایه کننده خدمات سلامت اجتماعی و خدمات تخصصی سلامت روان. مناسب است که سطح پایه خدمات سلامت روان به طور فعال از طریق یک مرکز بهداشتی درمانی به ازای هر ۱۲۵۰۰ نفر به ترتیب توسط چهار نفر کارشناس مراقب سلامت (به ازای هر ۳ هزار نفر یک بهبان)، یک نفر کارشناس سلامت روانی - اجتماعی و پزشک عمومی (خانواده) ارایه شود.

خدمات سلامت اجتماعی: نیازمندان به این خدمات بسته به نوع مسأله اجتماعی که همراه با بیماری جسمی و روانی خود دارند به مراکز سازمان بهزیستی، کمیته امداد، مراکز کارایی، نهضت سواد آموزی، سندیکای کارفرمایی، مراکز فنی حرفه‌ای، خیریه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد، شورای اسلامی شهر و روستا و شوراهای محلات، مراکز نگهداری نیازمندان و... جهت افزایش حمایت اجتماعی و تأثیر آن در بهبودی وضعیت جسمی و روانی ارجاع شوند و در مراقبت‌های آتی سطح پایه، پیگیری نتایج ارجاع انجام شده و بازخورد کلی این ارجاعات به شورای فرمانداری شهرستان ارسال شود. ارایه خدمات سلامت اجتماعی به افراد ارجاعی از مراکز بهداشتی درمانی نیازمند مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در به رسمیت شناختن مراکز بهداشتی درمانی به عنوان **دروازه‌بان خدمات سلامت اجتماعی** است.

ب) سطح تخصصی خدمات سلامت روانی اجتماعی شامل اورژانس روان و اورژانس اجتماعی، درمان و پیگیری موارد ارجاع شده از سطح یک به خصوص بیماران دارای سایکوز و مقاوم به درمان‌های خلقی و درمان با داورهای تخصصی، خدمات غیرداورپی تخصصی (روان‌درمانی، گروه‌درمانی و ...)، خط تلفن بحران و تیم‌های سیار مداخله در بحران، تثبیت بحران بدون وقت قبلی (سرپایی و بستری کوتاه مدت) و خدمات پس از ترخیص (پیگیری در منزل، آموزش خانواده و آموزش بیماران) می‌باشد. بهتر است که این خدمات توسط روانپزشکان و روانشناسان بالینی در

مراکز سلامت روان جامعه‌نگر یا کلینک‌های سلامت روان درون بیمارستان شهرستان و یا مستقل از آن و بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان‌های عمومی انجام شود.

- لازم است ارتباط نظام‌مند بخش بیمارستان عمومی و اورژانس اجتماعی (۱۲۳) تعریف شود.
- در مورد ادغام تدریجی مراکز ترک اعتیاد و DIC در سطح دو خدمات تخصصی یا ادامه کار مستقل آنها با نظارت شبکه شهرستان باید سیاست‌گذاری مناسب انجام شود.
- نظام پایش و ارزشیابی خدمات و اعتباربخشی مراکز سطح یک و دو توسط دفتر نظارت و اعتباربخشی طراحی و اجرایی می‌گردد.
- لازم است نیروی انسانی موجود برای ارایه خدمات سلامت روان ارزیابی شده و برای توانمندسازی و به کارگیری آنها در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری از طریق مراکز آموزش مهارت‌های بالینی سلامت روانی اجتماعی در اولین سال اجرا اقدام شود. در این زمینه ضروری است که موضوع انگ اجتماعی به طور شفاف برای کلیه رشته‌های مرتبط آموزش داده شود. همچنین نیروی انسانی مورد نیاز برای ارایه مناسب خدمات سلامت روانی اجتماعی در ده سال آینده (هم از جهت تعداد نیروی انسانی و هم از جهت کیفیت آموزش‌های لازم)، تعیین شده و برای تربیت نیروی انسانی مورد نیاز سیاست‌ها به حوزه آموزش عالی کشور (هر دو وزارت خانه متبوع) ابلاغ گردد.
- باید ردیف بودجه سلامت روانی اجتماعی ایجاد شود. کلیه خدمات سطح پایه برای گیرندگان خدمات رایگان شده و خدمات سطح تخصصی بر اساس اولویت‌های مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و شورای عالی بیمه تحت پوشش قرار گیرد. نظام پرداخت برای ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در سطح پایه حقوق پایه به علاوه پرداخت تشویقی است که مبلغ تشویقی بر اساس بهبود شاخص‌های سلامت روان جمعیت تحت پوشش خواهد بود، بهتر است اختیار توزیع حق تشویقی با رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان باشد.
- باید از ظرفیت‌های بومی بخش خصوصی و غیردولتی در حیطه روانی اجتماعی برای شکل‌گیری خدمات سطوح پایه و تخصصی به شکل خرید راهبردی خدمات استفاده شود.

فصل دوم

روش



تحقیق عملی یا اقدام پژوهی^۱ راهنمایی مجریان تغییر و تحول و یکی از روش‌های تحقیقات کیفی است.

اقدام پژوهی فرایندی انعطاف‌پذیر و دورانی است که دستیابی هم‌زمان به اقدام (تغییر) و پژوهش (شناخت، دانش) را ممکن می‌سازد. روشی است که ضمن تغییر در سیستم به تولید و جمع‌آوری اطلاعات درباره آن و در واقع به یادگیری در مورد سیستم منجر می‌شود.

این روش در انتقاد به محدودیت‌های تحقیقات کمی و کیفی ایجاد شد و در اصل تحقیق با مردم است تا تحقیق روی مردم و در هر جایی که نیاز به تغییر باشد به کار می‌آید. این روش ۵۰ سال قدمت دارد و بعد از جنگ جهانی شروع شد و دارای اهدافی آموزشی و اجتماعی است.

از سه روش جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود: مصاحبه، بحث گروهی، مشاهده پنج جنبه اساسی اقدام پژوهی‌ها عبارت است از:

۱. موقعیتی بودن و تأکید بر دگرگونی
۲. مشارکت
۳. حضور در عرصه یا ماهیت عملی
۴. خود ارزیابی
۵. فرایند چرخه‌ای

بر اساس منابع تحقیقاتی انواع اقدام پژوهی به سه نوع تقسیم می‌شود:

- **تکنیکی:** مداخله از قبل طراحی شده است اجرا و پایش می‌شود.
- **مشارکتی دوطرفه:** محقق و عمل‌کننده با یکدیگر برای رسیدن به فهم مسأله و راه‌حل‌های ممکن همکاری می‌کند.

- **نوع ارتقادهنده:** هدف افزایش آگاهی عمل‌کنندگان از مشکلات ارزش‌ها و پیش فرض‌هاست.

اقدام پژوهی محدودیت‌هایی دارد به طوری که معمولاً نتایج قابل تعمیم نیست که البته ایراد جدی نیست چون هدف رفع مشکل بومی است البته هر قدر در مقیاس وسیع‌تری صورت پذیرد تعمیم آن راحت‌تر است. یکی دیگر از نقطه ضعف‌های این روش عدم همکاری و مقاومت ذینفعان و شکست اجرا است، انرژی بر و وقت‌گیر است چون گروهی است و پیشامدهای آن خیلی قابل پیش‌بینی نیست. در مقابل تحقیق عملیاتی مزایایی دارد که آن را از روش‌های دیگر متمایز می‌کند:

- انعطاف‌پذیر است.
- عمل‌کنندگان در فرایند تحقیق درگیر هستند.
- تأثیر آموزشی بر مخاطبان و محیط اجرا دارد.
- فاصله تحقیق و عمل را کاهش می‌دهد و هم‌زمانی تحقیق و عمل را ممکن می‌سازد.
- راه حل برای مشکلات عملی خاص ارائه می‌دهد.

¹ Action Research

- به پذیرش تغییر در اجتماع و سیستم‌ها کمک می‌کند و بهبود عملکرد را موجب می‌شود.
 - دانش کاربردی و بومی ایجاد می‌کند.
 - خودشناسی و توانایی ابراز خود در مشارکت‌کنندگان افزایش می‌دهد.
 - تعهد محقق برای به کارگیری نتایج تحقیق را افزایش می‌دهد
- مطالعه حاضر بر اساس نوع مشارکت دو طرفه اجرا شده است. در این مطالعه روش‌های گردآوری اطلاعات به شیوه زیر طراحی و مدیریت شده است:

۱. مصاحبه با ذینفعان اصلی حامی در سطح ملی
 ۲. بحث گروهی متمرکز با معاونان بهداشت و درمان دانشگاه‌های معین، کارشناسان مسؤول سلامت روان استان‌ها، فرمانداران و معاونان آنان
 ۳. مشاهده از نزدیک
 ۴. مرور کلیه مستندات مرتبط به برنامه ارسالی از طرف شهرستان‌ها
- مراحلی که برای این مطالعه طی سال ۱۳۹۴ انجام شده است به شرح زیر بوده است:
- مستندسازی الگوی طراحی شده
 - حمایت‌طلبی جهت مشروع‌سازی برنامه
 - توجیه معاونان بهداشت و درمان وزارتخانه، سه نفر از رؤسای دانشگاه‌ها و معاونان بهداشت و درمان
 - پایش فعالیت‌ها از طریق ایمیل و تلفن به صورت هفتگی، جلسه هفتگی در تهران
 - حضور همکاران اصلی پروژه در عرصه سه شهرستان
 - تدوین گزارش اقدامات

روش‌های جمع‌آوری اطلاعات برای طراحی بسته‌های سه گانه مصاحبه، بحث گروهی خبرگان و مرور منابع و گزارش‌های معتبر بوده است. مراحلی که برای تدوین بسته‌های خدمتی انجام شد به شرح زیر بوده است:

بسته اول) خدمات سلامت روانی اجتماعی پایه:

خدمات روان در این بسته برای ارایه در خانه‌های بهداشتی، پایگاه سلامت و مراکز بهداشتی درمانی در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ تدوین شده است و در بسته تحول بهداشت دولت یازدهم ادغام و برای اجرا در حاشیه شهرها ابلاغ شده است. اجزای بسته سلامت روان و بسته کامل مراقبت‌های اجتماعی خود حاصل دو طرح تحقیقاتی مجزا بوده است:

طرح اول: طراحی و پایلوت ارایه خدمات سلامت در قالب مرکز بهداشتی درمانی نسل جدید که اجرا و نظارت آن به ترتیب بر عهده گروه مؤلفه‌های اجتماعی مؤسسه ملی تحقیقات و دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ بوده است. تأمین مالی این طرح از بودجه‌های جذب شده از وزارت نفت بوده است.

طرح دوم: طراحی بسته مراقبت اجتماعی قابل ادغام در نظام مراقبت‌های اولیه که اجرا و نظارت آن به ترتیب بر عهده گروه مؤلفه‌های اجتماعی مؤسسه ملی تحقیقات و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده است.

نتایج هر دو طرح به علاوه تلاش کارشناسان حوزه ادارات سلامت روان و سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی و اجتماعی و اعتیاد وزارتخانه موجب شد که این بسته شکل بگیرد.

بسته دوم) خدمات تخصصی سلامت روان در قالب ایجاد مرکز سلامت روان جامعه‌نگر:

این طرح اولین بار در سال ۱۳۸۹ در منطقه ۱۶ تهران راه‌اندازی شد و در چند سال متوالی پایش و ارزشیابی شده که به تدریج همین الگو در ۱۲ نقطه دیگر کشور اجرایی شد. بسته خدمات تخصصی پس از بررسی و تحلیل نظام سلامت شهرستان با تغییراتی به تصویب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای اجرا در شهرستان رسیده و توسط معاون درمان وزیر ابلاغ شد. اساتید و خبرگان متعددی در شکل‌گیری این بسته از سال‌های ابتدای نقش داشته‌اند.

بسته سوم) بسته اقدام جامعه:

این بسته حاوی خدمات سلامت روان که از طریق همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردم باید پیگیری شوند. تجربه این نوع خدمات در طرح جامع سلامت استان قزوین از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲ ایجاد شد. با تغییراتی در بسته استانی و همچنین تحلیل ذینفعان در جغرافیای شهرستان بسته شکل گرفت. در این بسته مجموعه شواهد معتبر مرور شده توسط سازمان جهانی بهداشت از جمله گزارش‌های سلامت روان سال ۲۰۰۱، ۲۰۰۴، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۱ ملحوظ شده است.

در طول اجرای پایلوت و برای اطمینان از دستیابی به اهداف میانی در طرح بازدید‌های از قبل برنامه‌ریزی شده طراحی و اجرا شد؛ در هر بازدید چارچوب زیر باید تکمیل می‌شد.

پروژه طراحی و استقرار آزمایشی نظام خدمات سلامت روان شهرستان کاربرک ثبت بازدید ناظران و مشاوران نام و نام خانوادگی بازدید کننده تاریخ و ساعت بازدید مراحل بازدید: در طول روز و اسامی همراهان استانی
وضعیت پیشرفت پروژه تا این مرحله (آنچه مشاهده کردید) ، اگر مستندات داشتید ضمیمه نمایید از جمله عکس یا فیلم
پیشنهادهای
امضا

مراحل اجرای پایلوت تدارک خدمات جامع سلامت روان شهرستان

مرحله صفر: آماده‌سازی مستندات و تیم‌های کاری (پایان اردیبهشت)

۱. تحلیل ذینفعان، نحوه و زمان مشارکت آنها (دو سطح ملی و استانی / شهرستانی)
۲. نهایی‌سازی نظام‌نامه و شیوه‌نامه اجرایی آن از جمله نظام پرداخت
۳. تعیین معیارهای انتخاب شهرستان‌ها و انتخاب آنها و تعیین وضعیت PHC در شهرستان‌های منتخب
۴. تعیین شاخص‌های ارزشیابی قبل و بعد
۵. تعیین وضعیت موجود فرایند اصلی خدمت و بسته‌های خدمتی مورد نیاز (بالینی و سلامت همگانی)
۶. تعیین تکلیف ثبت اطلاعات مراجعان و ارتباط آن با نرم افزارهای موجود
۷. پایش نظام مدیریت مالی پایلوت و تعیین بودجه واقعی مورد نیاز در شهرستان
۸. تعیین وضعیت نیروی انسانی روانپزشک، روانشناس بالینی برای جذب و به کارگیری در شهرستان‌های سه گانه

مرحله اول: آماده‌سازی بستر شهرستان (تا پایان مرداد)

۱. توجیه مسؤولان محلی از جمله مدیرکل بودجه استانداری و رؤسای بیمه‌های استان و سپس فرماندار، امام جمعه، بخشداران و دهیاران و شهرداران هر شهرستان و بیان انتظارات از هر کدام
۲. توجیه معاونان بهداشتی و درمانی و دریافت حکم مشترک رییس شبکه شهرستان (به همراه شرح وظایف) رییس شبکه و پرسنل
۳. توجیه و آموزش تیم ستادی شهرستان برای اجرای پایلوت
۴. تأمین نیروی انسانی و انعقاد قرارداد، تأمین فضای فیزیکی و تجهیزات
۵. آموزش تیم سلامت روان شهرستان و معرفی مشاور و نحوه تعامل
۶. اجرای پیمایش «قبل»
۷. راه‌اندازی پایلوت ۵۰۰ خانوار و ارزشیابی نتایج فرایندی در شهریور

مرحله دوم: ارایه خدمات پایلوت (از مهر ماه تا پایان بهمن ماه)

۱. ارایه خدمات شامل سه مرحله اصلی فراخوان مردم برای مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی، ثبت اطلاعات و شناسایی موارد مراقبت، ارجاع و پس خوردن
۲. برگزاری جلسات پایش با تیم سلامت روان (هفتگی در دو ماه اول و سپس ماهانه تا پایان سال) و ثبت نتایج و اعمال آنها در سامانه کاری پایلوت

مرحله سوم: ارزشیابی و کاربست نتایج (اسفند تا خرداد سال ۱۳۹۶)

۱. انجام پیمایش بعد (حداقل شش ماه بعد از شروع خدمات)
۲. تعیین عناوین مستندسازی این تجربه برای چاپ در یک یا چند مجله منتخب علمی پژوهشی
۳. مستندسازی فرایند به صورت مکتوب و فیلم مستند (به دو زبان انگلیسی و فارسی)

فصل سوم

یافته‌ها

الف) خروجی مرحله صفر

«آماده‌سازی مستندات و تیم‌های کاری»

۱) تحلیل ذینفعان، نحوه و زمان مشارکت آنها (سطح ملی و استانی، شهرستانی)

با توجه به تحلیل ذینفعان در ماتریس «تعهد و اثر» مشارکت‌کنندگان در استقرار به شکل زیر تعیین شدند:

الف) تیم پروژه

شامل دو متخصص روانپزشکی، دو نفر متخصص پزشکی اجتماعی و دو نفر روانشناس تعیین شد، آشنایی به موضوعات سلامت همگانی و پیشگیری از اختلالات روانی، داشتن تجربه در طراحی و استقرار الگوهای مشابه و همچنین داشتن مسؤولیت در حوزه وزارتخانه از جمله معیارهای انتخاب تیم پروژه بود.

سایر متخصصان از جمله مددکار اجتماعی، جامعه‌شناس، جرم‌شناس، انسان‌شناس و خبره در امور بهزیستی در قالب زیر پروژه‌های تخصصی مشارکت داده شوند. فردی آگاه به طراحی‌های انفورماتیک پزشکی نیز انتخاب شد تا در شکل‌گیری نرم‌افزار ثبت اطلاعات در قالب یک پروژه مجزا کار کنند.

ب) راهبری استقرار

رییس دبیرخانه سیاست‌گذاری، معاون درمان و معاون بهداشت وزیر به صورت مستقل به عنوان اعضای راهبری در نظر گرفته شدند تا در مواقع مقتضی از حمایت‌ها و ابلاغ‌های آنان استفاده شود. دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد مسؤولیت هماهنگی ستادی با مرکز گسترش شبکه و اداره امور بیمارستان‌ها را برعهده داشت.

ج) کمیته بین‌بخشی مراقبت‌های اجتماعی

به منظور حمایت‌طلبی از دستگاه‌های ملی در تدارک مراقبت‌های اجتماعی در الگوی شهرستان ۱۳ سازمان و نهاد به عنوان عضو این کمیته تعیین شدند:

«سازمان حفاظت از محیط زیست، نیروی انتظامی، وزارت کشور، شورای عالی استان‌ها، سازمان بهزیستی کشور (مرکز فوریت‌های اجتماعی بهزیستی، دفتر مشاوره و امور روانشناسی)، کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران، بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای، سازمان نهضت سواد آموزی، کمیته امداد امام خمینی(ره)، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی (دفتر هدایت نیروی کار، اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی و بیمه‌ها)، وزارت آموزش و پرورش، قوه قضائیه»

د) تیم استقرار عرصه

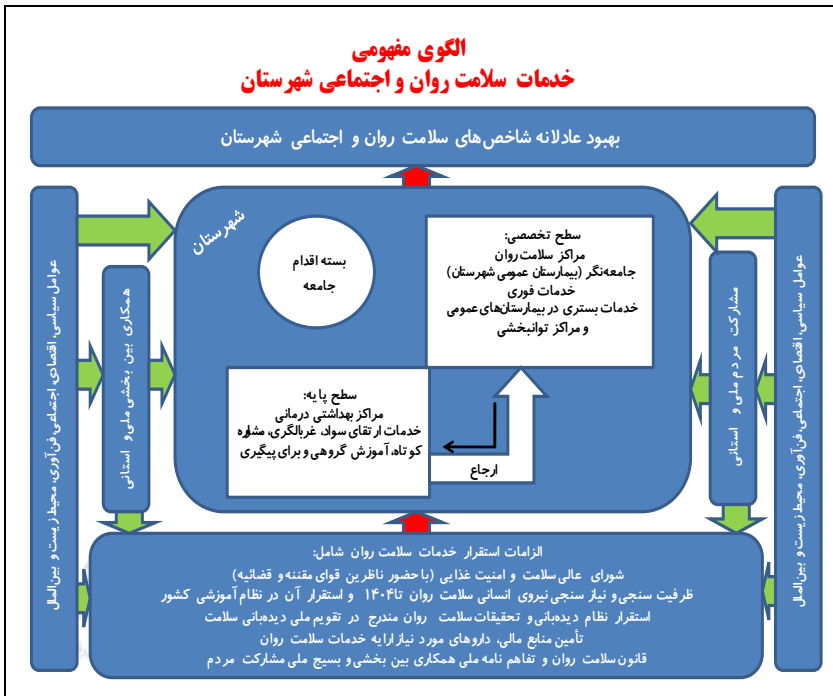
این تیم متشکل از هشت نفر است که به ریاست قائم مقام وزیر در استان تشکیل جلسه می‌دهد: «معاون بهداشتی و معاون درمان از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، فرماندار و معاون فرماندار شهرستان، مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه، مدیر گروه سلامت روان معاونت بهداشت دانشگاه، رییس شبکه سلامت شهرستان، رییس دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان. یک نفر به عنوان مسؤول استقرار الگو در شهرستان تعیین و از طرف رییس دانشگاه ابلاغ دریافت می‌کند. هماهنگی و اطلاع‌رسانی به نماینده شهرستان در مجلس شورای اسلامی و رییس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان جهت حمایت‌های بعدی بر عهده رییس تیم استقرار محیطی است.

۲) نهایی سازی نظام نامه و شیوه نامه اجرایی آن از جمله نظام پرداخت



با اینکه نظام نامه در سال منتهی به شروع استقرار آزمایشی تدوین شد اما لازم بود با نظرات تیم استقرار محیطی یکبار دیگر مرور شده و تغییرات احتمالی به بحث گذاشته شود لذا در اولین جلسه تیم های استقرار محیطی در تهران فرصت های بهبود الگو به بحث گذاشته شد و در نهایت دو تغییر زیر در الگوی قبلی (شکل ۱-۴)^۱ به وجود آمد:

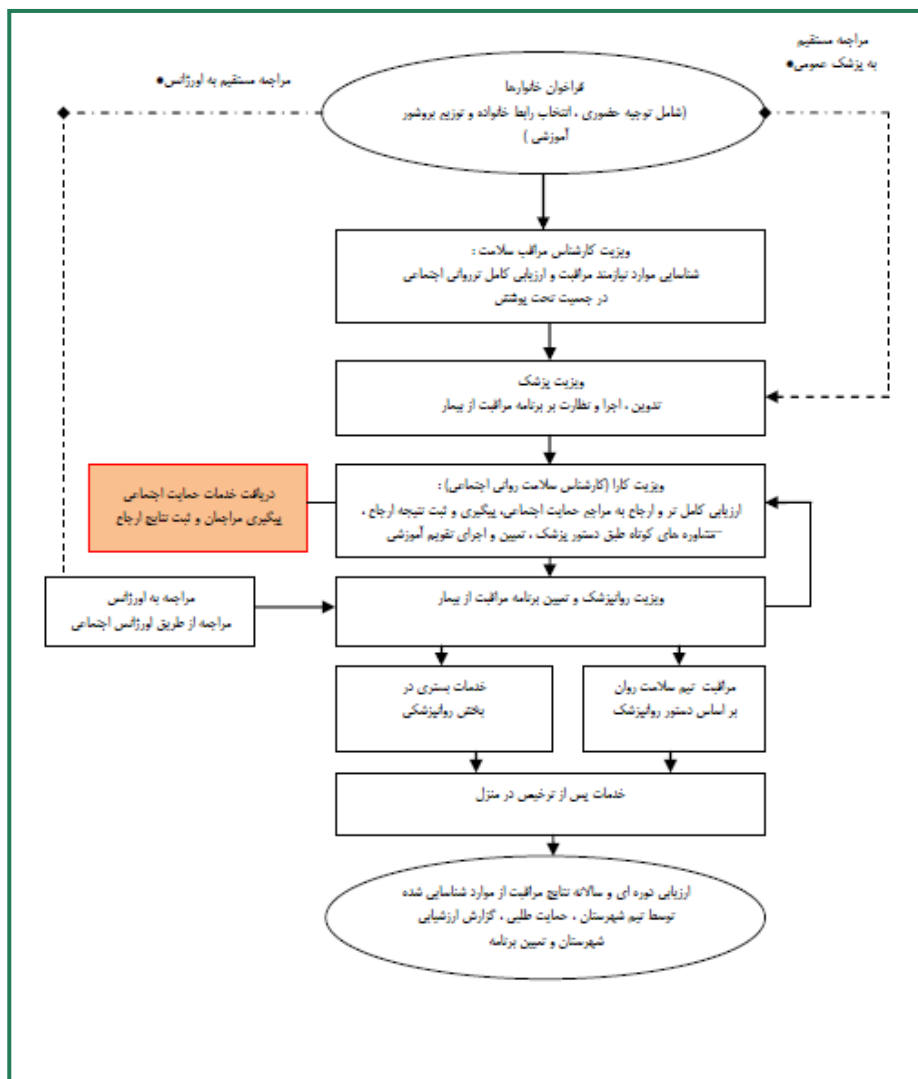
- اضافه شدن بسته اقدام جامعه، برای پوشش دادن اقدامات بین بخشی و مشارکت مردم در سطح شهرستان
- اضافه شدن ایجاد تخت های روان پزشکی در بیمارستان عمومی شهرستان



شکل ۳-۱) الگوی مفهومی خدمات سلامت روان و اجتماعی شهرستان

^۱ رجوع شود به صفحه ۱۸ همین کتاب

برای دستیابی به یک نگاه مشترک در مورد خدمات سلامت روانی و اجتماعی با ذینفعان فرایند اصلی، روال‌ها و استانداردهای خدمات به شرح نمودار ۱-۳ و جدول شماره ۳-۱ تدوین شد.



نمودار ۱-۳) فرایند اصلی خدمات سلامت روانی و اجتماعی شهرستان

جدول شماره ۳-۱) روال و استاندارد خدمات سلامت روانی و اجتماعی			
سطح	فرایند اصلی	روال	استانداردها
خدمات تخصصی (روانی)	فراخوان خانوارها؛ (شامل توجیه حضوری، انتخاب رابط خانواده و توزیع بروشور آموزشی)	۱. انتخاب رابطان بهداشتی، تقسیم خانوارها * ۲. آموزش رابطان برای اصول و فنون فراخوان و انعقاد تفاهم‌نامه ۳. چاپ برگه راهنمای فراخوان توسط رابط و تحویل به رابطان ۴. چاپ برگه ثبت اطلاعات خانوار و تحویل به رابطان ۵. چاپ بروشور سلامت روانی و اجتماعی و تحویل به رابطان ۶. انجام فراخوان و تحویل هفتگی برگه ثبت اطلاعات به بهیان ۷. بررسی علت عدم مراجعه و یا ارزیابی رضایت از خدمات	• فرمت تفاهم‌نامه رابطان • بسته آموزش رابطان • برگه راهنمای فراخوان • برگه ثبت اطلاعات خانوار • بروشور • برگه ارزشیابی
	ویزیت کارشناس مراقب سلامت (بهیان): شناسایی موارد نیازمند مراقبت در جمعیت	۱. ورود اطلاعات ثبت شده به نرم افزار ۲. نوبت دهی و دعوت از خانوارها ۳. تکمیل پرسشنامه توسط بهیان و صدور برگه نتیجه ۴. پیگیری تبعیت مراقبتی مراجعان بر اساس نتایج ثبت شده	• نرم افزار ثبت اطلاعات • فرمت خروجی قابل تحویل به مراجعان • چارچوب پیگیری
	ویزیت پزشک تعیین برنامه مراقبت از بیمار، اجرا و نظارت	۱. تکمیل برگه شرح حال روانپزشکی و ارزیابی کامل تر و ثبت * ۲. تشخیص، درمان و ارجاع (دریافت وقت از سطح تخصصی)	• فرمت شرح حال روانپزشکی • گایدلاین های پزشکان عمومی
خدمات تخصصی (اورژانس، بخش بیمارستانی و کلینیک تخصصی سلامت روان)	ویزیت کارا (کارشناس سلامت روانی اجتماعی): یک نفر به ازای هر ۱۲۵۰۰ نفر	۱. غربالگری تکمیلی از نظر عوامل خطر سلامت اجتماعی ۲. پیگیری موارد بازخورد داده شده ۳. تکمیل فرم ارجاع حمایت اجتماعی مراجعان ۴. برگزاری جلسات آموزش روانشناختی و جلسات مهارت آموزی به مراجعین بر اساس دستور پزشک و ثبت آن ۵. برگزاری جلسات آموزشی گروهی منطبق با تقویم	• فرم وضعیت اجتماعی • فرم ارجاع به مراکز حمایت اجتماعی • فرم ثبت مشاوره‌ها • فرم آموزش‌های روانشناختی ویژه اختلالات تشخیص داده شده توسط پزشک فهرست آموزش‌های گروهی روانی اجتماعی • فرمت تقویم و مقررات اجرای آن • بسته خدمتی حمایت اجتماعی
	ویزیت روانپزشک و تعیین برنامه مراقبت از بیمار	۱. مرور پرونده ارجاع بیمار ۲. ویزیت بیمار در کلینیک (ارجاعی یا اورژانس) و ثبت اطلاعات ارزیابی کامل تر و تعیین برنامه مراقبت	• گایدلاین های روانپزشکان (ترجیحی) • گایدلاین برخورد با بیماران اورژانس
	مراقبت تیم سلامت روان سریایی یا بستری	۱. بستری در بخش روانپزشکی **** ۲. اجرای مراقبت‌های سریایی در شکل جلسه ای: • جلسات مهارت‌های اجتماعی (۱۲-۲۴) • جلسات آموزش بیمار (۸ جلسه‌ای ساختارمند) • جلسات آموزش خانواده (۶ جلسه‌ای ساختارمند) • جلسات توان‌بخشی شناختی (۱۰ جلسه‌ای ساختارمند) • جلسات بحث گروهی بیمار/خانواده • جلسات گروه‌درمانی	• راهنمای اداره جلسات مهارت‌های اجتماعی • راهنمای آموزش بیماران در جلسات ساختارمند • راهنمای آموزش خانواده در جلسات ساختارمند • راهنمای جلسات توان‌بخشی شناختی • راهنمای بحث گروهی بیماران و خانواده • راهنمای جلسات گروه درمانی
خدمات تخصصی (اورژانس، بخش بیمارستانی و کلینیک تخصصی سلامت روان)	خدمات پس از ترخیص ویزیت در منزل پیگیری تلفنی	۱. تعیین نیاز و نوع خدمات پس از ترخیص در زمان ترخیص بیمار بستری (پیگیری تلفنی یا ویزیت در منزل) ۲. ارجاع پرونده بیمار به کلینیک برای مراقبت ۳. ویزیت ماهانه **** بیمار در منزل توسط تیم (تیم ویزیت در منزل) و مدیریت مشکلات بیمار ۴. گزارش بازخورد به روانپزشک کلینیک و تصمیم گیری برای ادامه مراقبت	• اندیکاسیون ویزیت در منزل • بسته خدمتی مدیریت مشکلات بیمار در منزل • بسته آموزشی تیم مراقبت روانی اجتماعی
	ارزیابی دوره‌ای و سالانه نتایج مراقبت از موارد شناسایی شده توسط تیم شهرستان و تقسیم کار سال بعد	۱. برگزاری جلسات مشترک ماهانه تیم پایه و تخصصی برای مرور ارجاعات، آموزش های لازم و هماهنگی درون و برون بخشی ۲. ثبت نتایج جلسات ماهانه ۳. ارزشیابی مشارکتی سالانه از نظام خدمات جامع سلامت روان ۴. ارائه نتایج به گروه های ذینفع و تصویب اقدامات سلامت همگانی	• شیوه نامه برگزاری جلسات مشترک ماهانه و ثبت آنها • شیوه نامه ارزشیابی مشارکتی سالانه از نظام خدمات جامع سلامت روان • راهنمای خدمات سلامت همگانی برای ارتقای وضعیت سلامت روانی و اجتماعی در جمعیت

* یک رابط در روز ۱۰ نفر را ثبت نام و فراخوان می‌کند، ۲۲۰ نفر در ماه و ۱۳۲۰ نفر در شش ماهه برای جمعیت تحت پوشش هر مرکز حدود ۱۰ نفر رابط و با تغییر هر کدام از عناصر فوق می‌توان ۵ نفر را به کار گرفت. هدف فراخوان کلیه جمعیت تحت پوشش طی یک دوره شش ماهه است.
 ** افراد زیر ۱۸ سال با تشخیص پزشک به کلینیک سلامت روان ارجاع شود.
 *** بسته به نوع بیماری و شرایط وی این زمان کم یا زیاد می‌شود که روانپزشک مرکز آن را تعیین می‌کند. تیم ویزیت در منزل متشکل از پزشک عمومی یا دستیار روانپزشکی با یک نفر کارا است.
 **** بخش روانپزشکی بر اساس استاندارد معاونت درمان [اولویت با ایجاد بخش است].

۳) تعیین معیارهای انتخاب شهرستان‌ها و انتخاب آنها و تعیین وضعیت PHC در شهرستان‌های منتخب

انتخاب استان‌ها صرف بر اساس علاقمندی و تمایل معاون بهداشت و معاون درمان انجام پذیرفت و استان‌های آذربایجان شرقی، کرمان و خراسان رضوی انتخاب شد. انتخاب شهرستان در مرحله پایلوت اهمیت داشت چرا که انتخاب نامناسب فعالیت‌های تیم استقرار را مخدوش می‌کند. معیارهای مختلفی در تیم پروژه برای انتخاب شهرستان پیشنهاد شد که در مجموع موارد زیر با اولویت بالا به سه استان اعلام شد:

- جمعیت شهرستان حداکثر هشتاد تا ۱۰۰ هزار نفر
- دارا بودن شهری با جمعیت ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
- دارا بودن بیمارستان شهرستان
- دارا بودن روانپزشک در شهرستان
- نزدیکی به مرکز استان
- رییس شبکه توانمند، علاقمند و ماندگار
- فرماندار علاقمند

در نهایت سه شهرستان اسکو، بردسیر و قوچان انتخاب شد.

جدول ۳-۲) لیست اطلاعات سه شهرستان منتخب طرح پایلوت تدارک خدمات سلامت وران استان‌های خراسان رضوی، آذربایجان شرقی و کرمان			
قوچان (خراسان رضوی)	اسکو (آذربایجان شرقی)	بردسیر (کرمان)	
تعداد	تعداد	تعداد	
۱۰۷۱۰۱	۵۶۹۱۸	۴۳۹۳۲	جمعیت شهری
۷۸۶۹۲	۴۲۰۷۰	۲۲۰۰۸	جمعیت روستایی
۷	۴	پایگاه ستاره دار: ۳	مراکز بهداشتی درمانی شهری
۱۴	۵	پایگاه ضمیمه مرکز بهداشتی درمانی شهری: ۱	مراکز بهداشتی درمانی روستایی
۸۶	۲۸	۴	خانه‌های بهداشت
۵۱۴	۷۷	۱۲۷	نیروی انسانی شاغل در بیمارستان
۳۶۶	۳۳	۱۵۰	نیروی انسانی شاغل در مرکز بهداشت شهرستان (ستادی و محیطی)
آمار نداده است	بیمارستان: ۱	بیمارستان: ۲	تعداد بیمارستان‌ها
بهبیستی: ۴ آموزش و پرورش: ۲ خصوصی: ۲	مراکز مشاوره: ۱ مراکز ترک اعتیاد: ۳ تعداد شاغلین در مطب‌های خصوصی و مراکز مشاوره: ■ پزشک متخصص: ۵ ■ پزشک عمومی: ۴۶ ■ ماما: ۲۰ ■ روانشناس: ۲	مرکز مشاوره روانشناختی: ۱ تخت‌های روانپزشکی: ۴	تعداد مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی

۴) تعیین شاخص‌های ارزشیابی قبل و بعد و شیوه سنجش

شاخص‌های ارزشیابی قبل و بعد از مداخله بر اساس نظام‌نامه خدمات سلامت روانی و اجتماعی شامل موارد زیر بوده است:

- کاهش انواع اختلالات روانی
- بهبود شاخص نشاط
- افزایش اتخاذ رفتارهای روانی و اجتماعی پیشگیرانه و سواد سلامت روان
- پاسخگویی نظام سلامت در بخش روانی اجتماعی
- حفاظت مالی بیماران مبتلا به مشکلات روانی و اجتماعی
- شاخص‌های مرتبط به سلامت اجتماعی از جمله میزان افزایش حمایت اجتماعی

به همین منظور پس از تعیین سه شهرستان مورد، سه شهرستان نیز به عنوان شاهد انتخاب شدند و با توجه حجم نمونه محاسبه شده ۳۸۰۰ نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه‌هایی که در این ارزشیابی مد نظر قرار گرفت به شرح زیر بوده است:

۱. پرسشنامه برای تشخیص اختلال‌های افسردگی اساسی، اضطراب منتشر و وسواس (CIDI)

۲. پرسشنامه حمایت اجتماعی

۳. پرسشنامه سواد سلامت روان

سایر شاخص‌های پایش مطابق انتظارات از هر سه سطح پایه، تخصصی و اقدام جامعه مطابق شیوه‌نامه احصاء شده و در سال ۱۳۹۵ اطلاعات آن جمع‌آوری می‌شود.

این پروژه به صورت جداگانه و با نظارت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دفتر ارتباط با صنعت از ابتدای سال ۱۳۹۴ شروع و پرسشگری مرحله قبل از مداخله پس از طی شدن مراحل زیر از ابتدای بهمن به مدت یک ماه انجام شد:

۱. تعیین متغیرهای قابل سنجش

۲. تعیین شهرستان‌های شاهد

۳. تعیین حجم نمونه و روش نمونه گیری

۴. انتخاب پرسشگران استانی

۵. برگزاری دوره سه روزه آموزشی پرسشگران

۶. انعقاد قرارداد با پرسشگران و ناظران استانی و انجام پرسشگری

۷. بررسی و کنترل کیفی ۲۰٪ اول پرسشنامه‌های تکمیل شده و بازخورد به کلیه پرسشنامه‌ها در هر سه استان

مطالعه ارزشیابی باقوت نظام نامه خدمات سلامت روانی اجتماعی در سه شهرستان منتخب استان های کرمان، آذربایجان شرقی و خراسان رضوی

بسته نالی

HI - پرسشنامه خانوار

HA1 - کدخونه	HA2 - کد	HA3 - تعداد اعضای	HA4 - تعداد اعضای ۱۵ و ۶۴
خانوار	خانوار	خانوار	سال خانوار

HB1 - آدرس دقیق محل سکونت:	HB4 - کد پستی:
_____	_____
HB2 - پلاک:	HB3 - واحد:
_____	_____
HB5 - شماره تلفن محل سکونت:	HB6 - شماره تلفن همراه سرپرست:
_____	_____
HB6 - شماره تلفن ضروری:	HB8 - نام پاسخ دهنده تلفن ضروری:
_____	_____
_____	HB9 - نسبت:

HC - اعضای ۱۵ و ۶۴ سال خانوار

	A نام	B نام خانوادگی	C جنسیت	D سال تولد	E کد فرد	F حضور در مطالعه
HC۱			لازمه			لازمه
HC۲			لازمه			لازمه
HC۳			لازمه			لازمه
HC۴			لازمه			لازمه
HC۵			لازمه			لازمه
HC۶			لازمه			لازمه
HC۷			لازمه			لازمه
HC۸			لازمه			لازمه
HC۹			لازمه			لازمه
HC۱۰			لازمه			لازمه

۵) تعیین وضعیت موجود فرایند اصلی خدمت و بسته‌های خدمتی مورد نیاز (بالینی و سلامت همگانی)



مطابق الگوی مفهومی و نظام‌نامه تدوین شده سه بسته خدمتی برای ارائه خدمات سلامت روانی و اجتماعی به شرح زیر طراحی شد و در قالب کتابی با عنوان شیوه‌نامه خدمات جامع سلامت روانی و اجتماعی شهرستان مدون شد.

□ بسته اول) خدمات پایه سلامت روانی اجتماعی:

خدمات روان در این بسته برای ارائه در خانه‌های بهداشتی، پایگاه سلامت و مراکز بهداشتی درمانی در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

تدوین شد و در بسته تحول بهداشت دولت یازدهم ادغام و برای اجرا در حاشیه شهرها ابلاغ شده است. اجزای بسته سلامت روان و بسته کامل مراقبت‌های اجتماعی خود حاصل دو طرح تحقیقاتی مجزا بوده است:

■ **طرح اول: طراحی و پایلوت ارائه خدمات سلامت در قالب مرکز بهداشتی درمانی نسل جدید که اجرا و نظارت آن به ترتیب بر عهده گروه مؤلفه‌های اجتماعی مؤسسه ملی تحقیقات و دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ بوده است.** تأمین مالی این طرح از گرانت جذب شده از وزارت نفت بوده است.

■ **طرح دوم: طراحی بسته مراقبت اجتماعی قابل ادغام در نظام مراقبت‌های اولیه که اجرا و نظارت آن به ترتیب بر عهده گروه مؤلفه‌های اجتماعی مؤسسه ملی تحقیقات و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی بوده است.** این طرح به سفارش دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد بوده است. نتایج هر دو طرح به علاوه بسته‌های خدمتی تدوین شده در سال‌های گذشته و همچنین نظرات کارشناسان حوزه ادارات سلامت روان و سلامت اجتماعی، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارتخانه موجب شد که این بسته شکل بگیرد.

□ بسته دوم) خدمات تخصصی سلامت روان در قالب ایجاد مرکز سلامت روان جامعه‌نگر:

این طرح اولین بار در سال ۱۳۸۹ در منطقه ۱۶ تهران راه‌اندازی شد و در چند سال متوالی پایش و ارزشیابی شده که به تدریج همین الگو در ۱۲ نقطه دیگر کشور اجرایی شد. بسته خدمات تخصصی پس از بررسی و تحلیل نظام سلامت شهرستان با تغییراتی به تصویب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای اجرا در شهرستان رسیده و توسط معاون درمان وزیر ابلاغ شد. اساتید و خبرگان متعددی در شکل‌گیری این بسته از سال‌های ابتدای نقش داشته‌اند که در شناسنامه این کتاب از آنها یاد شده است.

□ بسته سوم) بسته اقدام جامعه:

این بسته حاوی خدمات سلامت روانی و اجتماعی هست که از طریق همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردم باید پیگیری شوند. تجربه این نوع خدمات در طرح جامع سلامت استان قزوین از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲ به وجود آمد. با تغییراتی در بسته استانی و همچنین تحلیل ذینفعان در جغرافیای شهرستان بسته اقدام جامعه شکل گرفت. در این بسته مجموعه شواهد معتبر مرور شده توسط سازمان جهانی بهداشت از جمله گزارش‌های سلامت روان سال ۲۰۰۱، ۲۰۰۴، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۱ ملحوظ شده است.

۶) نرم افزار ثبت اطلاعات مراجعان و ارتباط آن با نرم افزارهای موجود

هنگامی که در سال ۱۳۸۹ تصمیم به راه اندازی اولین مرکز سلامت روان جامعه نگر در مرکز بهداشتی درمانی شهید امامی گرفته شد؛ به خوبی روشن بود که بدون مدیریت داده های جاری حاصل از ارائه خدمت توسط پزشکان همکار این مرکز در یک بستر الکترونیک، نمی توان به درستی این مرکز را، خصوصاً از منظر ارزیابی عملکرد پزشکان همکار و مدیریت مالی، راهبری کرد. در ابتدا تلاش شد که با استفاده از نرم افزارهای آماده، که در آن هنگام در بازار موجود بود، این کار به انجام رسد؛ ولی متأسفانه هم به دلیل محدودیت مالی و هم محدود بودن نرم افزارهای موجود در بازار این امر میسر نشد. در نتیجه تصمیم گرفته شد که موقتاً در محیط Microsoft Excel نرم افزارهای موجود در بازار این گزارش دهی داده های حاصل از ویزیت و پیگیری های تلفنی بیماران تهیه شود تا در فرصت مناسب این نرم افزار با یک نرم افزار کارآمدتر جایگزین گردد. به کارگیری این نرم افزار در عمل با کامل شدن تدریجی آن در همان محیط Excel منجر شد (شکل ۳-۲).

The screenshot shows a web application interface for patient information. The title bar says 'اطلاعات بیمار' (Patient Information). The main content area has a sidebar on the left with buttons for 'اطلاعات طب' (Medical Information), 'نسخه پشیمان' (Prescription), and 'آخرین اقدام' (Last Action). The main form area contains several input fields and dropdown menus for patient data: 'نام خانوادگی' (Family Name), 'نام' (Name), 'سال تولد' (Year of Birth), 'جنس' (Gender), 'شغل' (Occupation), 'کد ملی' (National ID), 'وضعیت تأهل' (Marital Status), 'تحصیلات' (Education), and 'آدرس' (Address). There are also fields for 'شماره تلفن' (Phone Number) and 'شماره کارت' (Card Number). A 'ذخیره' (Save) button is visible at the bottom right.

شکل ۳-۲) نرم افزار ثبت داده های حاصل از فعالیت های پزشکان همکار مراکز سلامت روان جامعه نگر

با گسترش مراکز سلامت روان جامعه نگر ابتدا در تهران و سپس در سایر شهرستان ها، چاره ای جز استفاده از همین نرم افزار برای این مراکز وجود نداشت. لذا با تهیه راهنمایی مفصل و دقیق برای آن تلاش شد که کاربران برای استفاده ی مؤثر از آن مورد حمایت و پشتیبانی قرار گیرند. به منظور جمع و آنالیز داده های مطبها ضرورت تهیه نرم افزار دیگری جلب توجه کرد. این نرم افزار، که به نرم افزار تجمیع داده ها معروف شد، نیز در محیط Excel طراحی شد. با توجه به ضرورت پایش منظم مطبها و طراحی چک لیست های متعدد بدین منظور و ضرورت محاسبه شاخص عملکرد مطبها به منظور محاسبه مبلغ پرداختی به آنان، نرم افزار دیگری، آن هم در محیط Excel، موسوم به نرم افزار نظارت طراحی شد. حاصل سخن آنکه داده های ۸ مرکز سلامت روان جامعه نگر در شهرهای تهران (۵ مرکز)، زنجان، تبریز و یزد به کمک این نرم افزارها به مدت ۵ سال مدیریت شد.

با گسترش مراکز سلامت روان جامعه نگر به خوبی روشن بود که نرم افزاری در محیط Excel از قابلیت کافی برای چنین کار گسترده ای برخوردار نیست. به همین سبب از سال ۹۱ به تدریج کار طراحی یک سامانه ی تحت وب برای

Welcome mahmah | SiteAdmin | Logout

CMHC

Center of Mental Health Care

بیمار

جست و جو

پذیرش

مطب

تعداد بیماران - نمایش

تعداد بیماران - ورود داده

اقدامات جاری

اقدامات انجام شده

مرکز

پروفایل

جست و جو

مرکز جدید

تبدیل قابل مطب

کاربر

پروفایل

مرکز مادر : احمدی کرمان

نوع مرکز : All

نام کوئانه

نام

نام

نوع مرکز

آدرس

نام کوئانه

مرکز تخت

بیماران

همکاران

تعداد بیماران

اقدامات انجام شده

مستحضات مرکز

دکتر شعبان زاده

Clinic

کرمان، بلوار قدس (نرمی...)

KU-01

فرارگ تخت

بیماران

همکاران

تعداد بیماران

اقدامات انجام شده

مستحضات مرکز

دکتر آرتاسه

Clinic

جباران شهید خمینی...

KU-02

فرارگ تخت

بیماران

همکاران

تعداد بیماران

اقدامات انجام شده

مستحضات مرکز

دکتر امامی

Clinic

شهرک گاندی- پشت هتل با...

KU-03

فرارگ تخت

بیماران

همکاران

تعداد بیماران

اقدامات انجام شده

مستحضات مرکز

۱. سامانه به منظور ثبت داده‌های ویزیت و پیگیری‌های تلفنی بیماران تحت مراقبت پزشکان همکار مراکز سلامت روان جامعه‌نگر طراحی شده است.
۲. کاربران، با توجه به نقشی که در سامانه برای آنان تعریف شده است، به امکانات مختلف سامانه دسترسی دارند.
۳. هر سطح می‌تواند سطح بعد از خود را در سامانه ایجاد و کاربران آن را به سامانه معرفی کند.
۴. سامانه تحت وب بر مبنای نرم‌افزارهای طراحی شده در محیط Excel طراحی شده است. لذا امکان انتقال داده‌های موجود به آن وجود دارد.
۵. همه فیلدهای اجباری در سامانه مشخص شده‌اند.
۶. قبل از ذخیره کردن داده‌های فرم، تمام فیلدهای اجباری، از نظر تکمیل شدن با داده‌ی مجاز، کنترل می‌شوند.
۷. به منظور تسهیل ورود داده، داده‌های تمام فیلدهای اجباری از طریق انتخاب یک گزینه از چند گزینه وارد می‌شود.
۸. داده فیلدهایی که با توجه به سوابق بیمار، مقدار آن برای سیستم قابل شناسایی است؛ به صورت خودکار وارد می‌شود.

۹. با توجه به داده‌های وارد شده در یک فیلد، وضعیت فیلدهای بعد، از نظر فعال و غیر فعال بودن، توسط سامانه مشخص می‌شود.

۱۰. توالی فعالیت‌های ویزیت و پیگیری از قبل برای سامانه تعریف شده است. لذا پس از ورود داده‌های هر فعالیت، فعالیت بعدی به صورت خودکار توسط سامانه مشخص می‌شود.

۱۱. در صورتی که شرایط بیمار ایجاب کند، ورود داده فعالیت، غیر از آنچه که سامانه مشخص کرده است؛ امکان‌پذیر است.

۱۲. سامانه لیست فعالیت‌هایی را که در هر روز باید توسط رابط درمان (منشی پزشک همکار) انجام شود در اختیار او قرار می‌دهد.

هم‌زمان با عملیاتی کردن نرم افزار طراحی و توسعه‌ی بخش‌های جانبی آن نیز در جریان است. طراحی بخش تولید گزارش عملکرد پزشکان همکار به منظور پرداخت به آنان به زودی آماده خواهد شد و پس از آن طراحی داشبورد سامانه آغاز خواهد شد. پس از کامل شدن بخش مربوط به پزشکان همکار، طراحی فرآیند ارجاع در سامانه در دستور کار قرار خواهد گرفت.

۷) نظام مدیریت مالی پایلوت و تعیین بودجه واقعی مورد نیاز در شهرستان

- با توجه به اینکه سه بسته خدمتی به صورت مجزا در نظر گرفته شده بود تأمین مالی هر یک به شرح زیر بود:
۱. بسته خدمات پایه مربوط به مراکز بهداشتی و درمانی در قالب بودجه‌های طرح تحول بهداشت تأمین مالی شد
 ۲. بسته خدمات تخصصی مربوط به مرکز سلامت روان جامعه‌نگر برای هر شهرستان حدود ۴۰۰ میلیون تومان در نظر گرفته شد که این هزینه بر اساس تحلیل‌های انجام شده در پایلوت‌های قبلی بود که در زیر آمده است.
 ۳. بسته اقدام جامعه از نظر توانمندسازی هزینه‌هایی را شامل می‌شد که از بودجه ستادی تأمین و کارگاه‌های آموزشی برگزار شد اما در ادامه برای اجرای تفاهم‌نامه‌های مربوطه به سه شهرستان در فرمانداری مکاتبات با استاندارد و وزارت کشور انجام خواهد شد.

جدول ۳-۳) مدیریت مالی پایلوت و تعیین بودجه واقعی مورد نیاز در شهرستان در سال ۱۳۹۴

بسته خدمتی	نوع خدمت	تعداد خدمت (یا معادل آن) در ماه برای هر بیمار	تعرفه (ریال)	هزینه در ماه	سهم سازمان بیمه در حال حاضر در ماه	سهم بیمارمان در حال حاضر در ماه	پرداختی از محل طرح صعب العلاج	سهم نهایی به ازای هر بیمار در ماه در ماه	پرداختی از محل طرح صعب العلاج در سال
مرکز روزانه	درمان گروهی اسکیزوفرنی و دوقطبی (شامل انواع کاردرمانی، گروه درمانی، آموزش بیمار و خانواده و ...)	۵۵	۳۰	۵۸۰,۸۰۰,۰۰۰	۴۰,۶۵۶,۰۰۰	۱۷۴,۲۴۰,۰۰۰	۱۴۵,۲۰۰,۰۰۰	۲۹,۴۰۰,۰۰۰	۱,۷۴۲,۴۰۰,۰۰۰
مرکز روزانه	ویزیت روانپزشک	۲	۳۰	۱۴,۵۸۰,۰۰۰	۱,۰۲۰,۶۰۰	۴,۳۳۴,۰۰۰	۳,۶۴۵,۰۰۰	۷۲۹,۰۰۰	۴۳,۷۴۰,۰۰۰
مرکز روزانه	گفتاور درمانی اوتیسم	۲۰	۴	۱۴,۷۲۰,۰۰۰	۰	۱۴,۷۲۰,۰۰۰	۱۳,۹۸۴,۰۰۰	۷۳۶,۰۰۰	۱۶۷,۸۰۰,۰۰۰
مرکز روزانه	کاردرمانی اوتیسم	۲۰	۴	۳۱,۶۸۰,۰۰۰	۲۲,۱۷۶,۰۰۰	۹,۵۰۴,۰۰۰	۷,۹۲۰,۰۰۰	۱,۵۸۴,۰۰۰	۹۵,۰۴۰,۰۰۰
مراقبت پس از ترخیص	مراقبت پس از ترخیص ویزیت در منزل	۱	۸۰	۶۴,۴۸۰,۰۰۰	۲۴,۰۴۸,۰۰۰	۱۴,۵۲۰,۰۰۰	۱۸,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۲۲,۰۰۰	۳۳۶,۰۰۰,۰۰۰
مراقبت پس از ترخیص	مراقبت پس از ترخیص پیگیری تلفنی	۱	۱۸۰	۲۳,۷۶۰,۰۰۰	۱۳۲,۰۰۰	۱۶,۶۳۲,۰۰۰	۷,۱۲۸,۰۰۰	۹,۵۰۴,۰۰۰	۷۱,۲۸۰,۰۰۰
مراقبت مشارکتی	مراقبت مشارکتی	۱	۸۰	۶۰,۷۵۰,۰۰۰	۴,۸۶۰,۰۰۰	۰	۱۲,۱۵۰,۰۰۰	۰	۵۸,۲۲۰,۰۰۰
مراقبت مشارکتی	مراقبت مشارکتی	۱	۵۰	۱۲,۱۵۰,۰۰۰	۲۴۲,۰۰۰	۰	۱۲,۱۵۰,۰۰۰	۰	۱۲۵,۸۰۰,۰۰۰
مراقبت مشارکتی	مراقبت مشارکتی	۵	۲۰	۳۰,۸۰۰,۰۰۰	۰	۰	۳۰,۸۰۰,۰۰۰	۰	۳۹۹,۶۰۰,۰۰۰
مراقبت مشارکتی	مراقبت مشارکتی	۰	۵۰۰	۲۴۲,۰۰۰	۰	۰	۲۴,۳۰۰,۰۰۰	۰	۲۹۱,۶۰۰,۰۰۰
مراقبت مشارکتی	مراقبت مشارکتی	۰	۵۰۰	۳۰,۸۰۰,۰۰۰	۰	۰	۲۳,۱۰۰,۰۰۰	۰	۲۷۷,۲۰۰,۰۰۰
مراقبت مشارکتی	مراقبت مشارکتی	۱	۵۰۰	۶۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۳۶۰,۰۰۰,۰۰۰
مجموع برای یک مرکز وابسته به بیمارستان در ماه		۷۹۲		۸۵۵,۲۳۰,۰۰۰	۲۸۹,۶۲۲,۰۰۰	۳۲۹,۸۱۹,۰۰۰	۳۵۰,۷۰۹,۰۰۰		
مجموع برای یک مرکز وابسته به بیمارستان در سال				۱۰,۲۶۲,۷۶۰,۰۰۰	۵,۸۷۵,۲۶۴,۰۰۰	۳,۹۵۸,۷۸۸,۰۰۰	۲۲۸,۵۰۸,۰۰۰		

فهرست مکاتبات انجام شده مرحله صفر

۱. دعوت تیم استقرار عرصه به نشست ۱۵ اردیبهشت در تهران
۲. مکاتبه شماره ۳۱۰/۲۶۷۲ و ۴۰۰/۴۳۷۰ مورخ ۳۰ اردیبهشت نامه پیگیری برای ارسال نام شهرستان‌های منتخب، اطلاعات نظام مراقبت‌های اولیه و دعوت به جلسه ۲۵ خرداد برای بررسی پروتکل اجرایی
۳. مکاتبه شماره ۳۰۰/۱۲۶۹ مورخ ۹۴/۲/۵ بابت تخصیص بودجه استقرار خدمات سلامت روانی و اجتماعی شهرستان‌های بردسیر، اسکو و قوچان

ب) خروجی مرحله اول

«آماده‌سازی بستر شهرستان»

۱) ارسال زمان‌بندی انتظارات از استان‌ها و پیگیری آنها در چند مرحله

بعد از جلسه توجیهی و اجماعی در مورد شیوه نامه اجرای پیشگام خدمات سلامت رونی و اجتماعی با تیم استقرار در ۲۵ خرداد ماه مکاتبه انتظارات از سه استان در قالب زمان‌بندی ارسال شد که موارد زیر را شامل می‌شد:

جدول ۳-۴) جدول زمان‌بندی برآمدها

جدول زمان‌بندی برآمدها	مهلت زمانی	مسئول
۱ ارسال تصویر ابلاغ مشترک معاون درمان و بهداشت برای هماهنگ کننده استانی پایلوت از طریق مکاتبه با ستاد*	۵ تیر	معاون درمان و معاون بهداشت
۲ انعقاد قرارداد با هماهنگ کننده استانی پایلوت و نحوه هزینه کرد مبلغ قرارداد**	۳۱ تیر	معاون درمان و معاون بهداشت
۳ ارسال تصویر سه صورت جلسه از هیأت ریسه دانشگاه، کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و شورای فرمانداری شهرستان منتخب در مورد اطلاع رسانی اهداف، خدمات و زمان بندی پایلوت و جلب حمایت اعضا***	۳۱ تیر	هماهنگ کننده استانی
۴ صورت جلسه معاونان محترم درمان و بهداشت دانشگاه با رییس شبکه و رییس بیمارستان شهرستان و اطمینان از آماده‌سازی فضای فیزیکی و امکانات مراکز سطح پایه و تخصصی****	۳۱ تیر	هماهنگ کننده استانی
۵ ارسال تصویر قراردادهای جذب نیرو (مطابق برگه‌های ارسالی) [اجرای فرایند فراخوان، مصاحبه، انتخاب و قرارداد]	۳۱ مرداد	هماهنگ کننده استانی زیر نظر معاونان
۶ مکاتبه اعلام نیازهای مالی برای تکمیل پایلوت در ادامه سال	۳۱ مرداد	معاون درمان و معاون بهداشت جداگانه
۷ گزارش کامل برگزاری دوره آموزشی تیم شهرستان‌های اسکو، قوچان و بردسیر*****	۳۱ شهریور	تیم مشاوران و هماهنگ کننده استانی
۸ تصویر جدول تقسیم بندی جمعیت تحت پوشش برای فراخوان مردم به ازای هر رابط بهداشتی	۱۵ مهر	هماهنگ کننده استانی
توضیحات: * شرح وظایف وی در ابلاغ درج شده باشد. منظور از ستاد دفتر سلامت روانی اجتماعی است. ** اعلام شفاهی یکی از معاونان محترم دانشگاه به مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی کافی است. *** رییس شورای اسلامی شهرستان و نماینده مجلس مردم شهرستان به شورای فرمانداری دعوت شده باشند. **** صدور ابلاغ برای رییس شبکه جهت هدایت این پایلوت ضروری به نظر می‌رسد، مکان فیزیکی ارایه خدمات پایه و تخصصی با امکانات مربوطه باید تا ۳۱ شهریور برای بازدید آماده شود. ***** کلیه استانداردهای خدمات سلامت روان مندرج در برگه‌های ارسالی در همین دوره ارایه خواهد شد. این دوره تا زمان تکمیل تیم شهرستان برگزار نخواهد شد لذا رعایت مهلت بند ۵ برای به دست آمدن این برآمد حیاتی است. در این دوره پزشکان عمومی باید شرکت کنند که حداقل یک سال از زمان طرح آنها در شهرستان باقیمانده است. یادآوری: کلیه مهلت‌ها در جدول زمان‌بندی برای برآمدها نوشته شده است لذا قبل از حصول برآمد مذکور فعالیت‌های متعددی لازم است که باید شناسایی شده و اجرایی شود.		

۲) برگزاری کمیته ملی هماهنگی بین بخشی در مراقبت های اجتماعی و پیگیری های متعاقب آن

به منظور حمایت طلبی از دستگاه های ملی در تدارک مراقبت های اجتماعی در الگوی شهرستان ۱۳ سازمان و نهاد به عنوان عضو این کمیته تعیین شدند و مورخ ۵ آبان ماه این جلسه تشکیل شد. در این جلسه چارچوب نظام جامع سلامت روان اجتماعی شهرستان و بسته خدمتی حمایت های اجتماعی در ده مسأله اولویت دار برای اجرا در سه شهرستان ارایه شد. سپس اعضای شرکت کننده سؤالات و ابهامات را مطرح کرده و در مورد شیوه حمایت دستگاه از این اقدام، محدودیت ها و پیشنهادات خود را ذکر کردند و با تکمیل فرم به صورت مکتوب به دو سؤال جواب داده و مشخصات خود را برای ارتباط مستمر یادداشت کردند.

سازمان نهضت سوادآموزی

اینکه از طرف یک سازمان یا وزارتخانه تکالیفی را برای سایر بخش ها تعیین شود، با توجه به محدودیت منابع و وسعت برنامه های مختلف و گوناگون طرح را با شکست مواجه خواهد کرد. اگر موضوع سلامت روانی اجتماعی به صورت قانون درآید و اعتبارات لازم برای آن در نظر گرفته شود اهداف این طرح را تحقق خواهد بخشید.

سازمان نهضت سوادآموزی آمادگی دارد که به هر بی سوادی که معرفی شود نسبت به تحت پوشش در آوردن آنها و ارائه خدمات مربوطه اقدام نماید. علاوه بر آن طرح ها و برنامه هایی در راستای سلامت روانی و اجتماعی مانند حلقه های کتابخوانی، خواندن با خانواده و تأسیس مراکز یادگیری محلی دارد که می تواند اجرای آن به این طرح کمک کند.

کمیته امداد امام خمینی

پیشنهاد می شود مکاتبه ای در سطح وزیر به مدیران رده بالای سازمان های ذیربط صورت گیرد تا اعتبارات ویژه ای به این سه شهرستان جهت اجرای شایسته طرح تخصیص پیدا کند. معرفی شدگان جدید پس از طی مراحل مددکاری و تحقیق محلی برای اعتبارات موجود از خدمات کمیته امداد بهره مند خواهند شد.

کانون عالی انجمن های صنفی کارفرمایی ایران

متأسفانه خود کانون با مشکلات عدیده ای روبرو می باشد که خیلی از واحدها یا تعطیل شدند یا در شرف تعطیلی هستند در حال حاضر کانون پیگیر رفع مشکلات با بانک ها و تأمین اجتماعی و دارایی هست. وزرات بهداشت هر درخواستی داشته باشد ما حمایت و کمک می کنیم.

معاون کمیسیون ها و امور دولت

- بهترین روش این است که دستگاه های مجری و مسؤول منبع مالی مشخص و معینی مخصوصاً با عنایت به بازبینی برنامه ششم در دولت اقدام است تأمین شود و با شناسایی افراد سریعاً و بدون مسیرهای طولانی خدمات را دریافت کنند. مهمترین راهبرد تأمین نیازها در بسته پیشنهادی است.
- شورای عالی استان ها با عنایت به اینکه در سطح شوراها و شهرداری ها با مشکلات مالی مواجه است اما از طریق ردیف های در اختیار شورا و شهرداری و تقویت این ردیف ها مانند ردیف ماده ۱۷ با معرفی فرمانداری و دستگاه های مرتبط شوراها می توانند این مساعدت را به افراد داشته باشند ضمناً از طریق دهیارها و شوراها روستا هم در جلب مشارکت مردم می توان به صورت مطلوب کمک گرفت.

سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

نقش و سهم دستگاه‌ها به صورت مشخص و شفاف در ارائه خدمات مشخص شود. توانمندسازی حرفه‌ای و شغلی جوامع هدف طرح از طریق ارائه خدمات آموزش‌های فنی و حرفه‌ای و پذیرش افراد در قالب جوامع هدف آموزش‌های مهارتی و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی در مراکز دولتی و سیار و سایر مراکز در صورتی که بار مالی اضافی تحمیل نگردد.

وزارت آموزش و پرورش، دفتر سلامت و تندرستی

- استفاده و بهره‌گیری از بخش غیردولتی و انجمن‌های محلی بتواند در این بخش بسیار مؤثر باشد، دفتر سلامت به واسطه مأموریت در آموزش سلامت آمادگی خود را جهت آموزش‌های سلامت به ویژه در آموزش و ترویج فرهنگ صحیح غذا اعلام می‌نماید.
- از معاونت پژوهشی که مسؤولیت هماهنگی و ساماندهی نیروهای مشاوره را بر عهده دارد و همچنین دفتر مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی که مسؤولیت پیشگیری از اعتیاد و رفتارهای پرخطر را به عهده دارند دعوت و جلب همکاری گردد.

فرماندار شهرستان بردسیر

- شفاف‌سازی برای کلیه کسانی که غربال اولیه وضعیت سلامت اجتماعی روی آنان انجام می‌شود، جهت تنظیم و واقعی نمودن انتظارات ایجاد شده مخصوصاً فرهنگ‌سازی در پاسخگویی صادقانه کسانی که فرم غربالگری را تکمیل می‌کنند.
- هماهنگ نمودن کلیه مسؤولان شهرستان اعم از امام جمعه، نماینده مجلس، رؤسای دستگاه‌های اجرایی، رؤسای شوراهای اسلامی شهر و روستا، بخشداران، شهرداران و دهیاران و ...
- درخواست از مدیران واحدهای صنعتی موجود در شهرستان جهت مساعدت و در اختیار گذاشتن امکانات، تجهیزات و

بنیاد مسکن انقلاب اسلامی

- درک مسأله، باور مسأله، همراهی، همدلی و مشارکت فعال در مصادیق و موارد معرفی شده از سوی شهرستان‌های پایلوت
- پشتیبانی از موارد معرفی شده مرتبط با طرح در شهرستانهای پایلوت

وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی

- مکاتبه با اداره کل تعاون، رفاه اجتماعی استان‌های خراسان رضوی، کرمان و آذربایجان شرقی به منظور توجیه طرح و معرفی نماینده جهت پیگیری و ارائه گزارش به مقام زیربط
- در حال حاضر حدود ۸۰۰ دفتر مشاوره شغلی و کارایی غیردولتی در سراسر کشور مشغول به فعالیت می‌باشد که از خدمات این دفاتر می‌توان جهت کمک به گروه هدف بهره‌جست و همچنین مراکز خدمات مشاوره کارآفرینی با ارائه مشاوره به کارآفرینان به تلاش در جهت تجاری‌سازی ایده کارآفرینان می‌نماید.

سازمان بهزیستی کشور

▪ دفتر مشاوره و امور روانشناسی

تشکیل شورای شهرستان با حضور تمام نمایندگان سازمانی مرتبط در موضوع طلاق و موضوعات مرتبط به خدمات مشاوره ای و خدمات روانشناختی می‌توانیم کمک کنیم: ۱- ارائه آموزش‌های مرتبط با طلاق (آموزش زندگی خانواده)، آموزش پیش از ازدواج، آموزش قبل از طلاق. ۲- مشاوره‌های مرتبط با طلاق، ۳- وجود خانه‌های سلامت روان محلی

▪ اورژانس اجتماعی

سازمان بهزیستی کشور در حدود ۱۹۰ شهرستان که جمعیت بالای ۵۰ هزار نفر دارند، مراکز مداخله در بحران و خط ۱۲۳ و خودروهای خدمت سیار و خانه امن و مرکز مداخله به منظور کاهش طلاق دارد که اگر در سه شهرستان مذکور هم مستقر نباشند، در شهرستان‌های مجاور وجود دارد و به صورت رایگان، همه افراد دچار آسیب در حوزه خشونت و طلاق را از لحاظ مشاوره و خدمات مددکاری می‌تواند پذیرش کند. لیکن در حوزه اعتیاد، مرکز خط تلفن ۰۹۶۲۸ که در تهران مستقر است، خدمات مشاوره تلفنی دارد و شماره‌های تماس مراکز ترک اعتیاد را در اختیار همه شهروندان تمامی استان‌ها قرار می‌دهند.

اورژانس اجتماعی شامل چهار فعالیت: ۱- خط ۱۲۳، ۲- خودروهای خدمات سیار، ۳- مرکز مداخله در بحران‌های فردی و خانوادگی و اجتماعی و ۴- پایگاه‌های خدمات اجتماعی. پایگاه خدمات اجتماعی مرکزی است که در محلات فعالیت تسهیل‌گری و مددکاری دارند.

خلاصه نکات مهم مطرح شده از طرف حاضران عبارتند از:

- نامه‌ای از طرف وزیر بهداشت به رؤسای دستگاه‌های حاضر در جلسه تهیه شود و حمایت ویژه آنها را برای موفقیت این الگو درخواست کنند، این نامه به استانداران سه استان نیز رونوشت شود.
- دبیرخانه این پروژه در معاونت سیاسی و امنیتی فرمانداری باشد.
- سعی شود صف انتظار طولانی نباشد و از قبل سازمان‌ها آماده چنین ارجاعاتی باشند.
- در جلسه بعدی دفتر بیمه‌های سلامت (سبد کالا و یارانه) و دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی حوزه رفاه وزارتخانه متبوع، مجموعه نهادهایی با قدرت و منابع انبوه در حمایت از فقرا و سرمایه‌گذاری در مناطق کم برخوردار دعوت شوند.
- دفتر سازمان‌های مردم نهاد وزارت کشور و یا رییس شورای سازمان‌های جامعه مدنی ایران، نمایندگانی از مجلس شورای اسلامی و نماینده ستاد ائمه جمعه نیز دعوت شوند.
- بروشور یا متنی از طرح برای دستگاه‌های متناظر استانی از طرف وزارت بهداشت تهیه و در اختیار هر یک از سازمان‌های حاضر در جلسه قرار گیرد.

مقرر گردید متن پیش‌نویس نامه حمایتی دستگاه مربوطه از فرمانداری و واحدهای متناظر در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو ابتدا برای دبیر جلسه تا تاریخ ۱۱ آبان ماه ایمیل گردد و پس از ارایه پیشنهادات تیم پروژه برای ارسال آن از طرف سازمان حداکثر تا پایان آبان ماه اقدام گردد و روند پیشرفت کار به صورت دوره‌ای و با شرکت حاضران در جلسه مرور شود.

در ادامه نامه پیگیری جلسه به کلیه دستگاه‌ها ارسال شد و تا زمان تدوین این گزارش بیش از ۱۰ دستگاه نامه‌های حمایتی خود را برای سه استان مذکور ارسال کرده‌اند که نمونه این نامه‌ها در پیوست این گزارش آمده است:

- **نیروی انتظامی، معاونت امور اجتماعی،** سردار منتظرالمهدی (معاون)، مکاتبه ۵۲۳/۹۴۵۹۶۷۵/۱۰/۱۹/۹/۰۱/۱۰ مورخ ۹۴/۱۱/۲۵
- **وزارت کشور، معاونت مرکز امور اجتماعی و فرهنگی،** آقای دکتر محبوبی (مشاور وزیر و معاون)، مکاتبه ۳۸۷۱ مورخ ۹۵/۱/۲۱
- **وزارت کشور، شورای عالی استان‌ها،** آقای غلامرضا بصیری پور (رییس)، مکاتبه ۹۴/۹۲۶۶ مورخ ۹۴/۱۰/۷
- **سازمان بهزیستی، مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد،** دکتر رضازاده (رییس) مکاتبه ۹۰۰/۹۴/۱۵۴۴۶۳ مورخ ۹۴/۱۰/۲۱
- **سازمان بهزیستی، معاونت امور اجتماعی،** دکتر مسعودی‌فرید (معاون اجتماعی) مکاتبه ۷۰۰/۹۴/۱۵۸۹۳۷ مورخ ۹۴/۱۰/۲۸
- **سازمان نهضت سوادآموزی،** دکتر باقرزاده (معاون وزیر و رییس سازمان) ۲۳/۹۴۲/۲۲۶۴ مورخ ۹۴/۸/۱۱ و ۱/۹۴۲/۳۰۶۰ مورخ ۹۴/۱۰/۲۷
- **وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دفتر امور اجتماعی،** آقای بستانمنش (مدیرکل) مکاتبه ۲۰۵۷۱۱ مورخ ۹۴/۱۰/۲۶
- **وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دفتر هدایت نیروی کار و کاریابی‌ها،** آقای محمد اکبرنیا (مدیرکل) مکاتبه ۱۵۶۶۶۷ مورخ ۹۴/۸/۱۳
- **وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، کانون عالی انجمن‌های صنفی کافرمايي ايران،** محمد مروج حسینی (رییس) مکاتبه ۳۱۰/۱۵۸۱۹ مورخ ۹۴/۱۱/۳
- **سازمان حفاظت محیط زیست، دفتر آموزش و مشارکت‌های مردمی،** آقای محمد درویش (مدیرکل)، ۵۳۲۵۴/۹۴ مورخ ۹۴/۱۱/۱۲
- **سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای، دفتر کاهش آسیب‌های اجتماعی،** مهندس سعید جلائی‌فر (مدیرکل) مکاتبه ۹۴/۴۰۸۵ مورخ ۹۴/۱۱/۱۲
- **بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، حوزه ریاست،** علیرضا تایش (رییس)، ۰۱/۱/۱۸/د مورخ ۹۴/۸/۱۱
- **کمیته امداد امام خمینی (ره)، معاونت حمایت و سلامت،** آقای ذوالفقاری (معاون)، ۱/۲۳۹۹۲۴۲ مورخ ۹۴/۱۰/۳۰

۳) آموزش تیم سلامت روان شهرستان

آموزش کارشناس مراقب سلامت (بهبان) به معاونت های بهداشتی استان ها تفویض شد و کلیه مستندات آموزشی به آنها تحویل داده شد. این آموزش در چهار روز برای هر استان برگزار شده است. آموزش تیم مرکز سلامت روان جامعه‌نگر به صورت متمرکز در تهران به مدت یک هفته برگزار شد. آموزش فرمانداران، معاون فرماندار و رییس شبکه بهداشتی درمانی شهرستان در زمینه اصول و فنون اقدام جامعه نیز در تهران به صورت متمرکز برگزار شد.



برنامه آموزشی بسته خدمات پایه کارشناس مراقب سلامت خانواده (بهبان)

روز اول	۱. طرح تحول نظام سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۶۰ دقیقه) ۲. تعاریف، عوامل مؤثر و راهبردهای ارتقا در حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد (۶۰ دقیقه) ۳. آشنایی با چارچوب برنامه‌ها (۶۰ دقیقه) ۴. ارتقای سواد سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۶۰ دقیقه) ۵. شناسایی گروه‌های هدف، ارزیابی خانوار و غربالگری اختلالات روانپزشکی (۶۰ دقیقه) ۶. شناسایی و برقرار ارتباط با گروه‌های هدف، آشنایی با غربالگری و مداخلات مختصر در اختلالات مصرف مواد (۹۰ دقیقه)
روز دوم	۱. مروری بر اختلالات شایع روانپزشکی کودک و نوجوان (۱۵۰ دقیقه) ۲. برقراری ارتباط با گروه‌های هدف در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۶۰ دقیقه) ۳. غربالگری ریسک فاکتورهای مشکلات اجتماعی و برنامه خشونت خانگی (۶۰ دقیقه) ۴. ارتقای مشارکت اجتماعی (۶۰ دقیقه) ۵. حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و بلایا (۶۰ دقیقه)
روز سوم	۱. همه‌گیرشناسی اختلالات مصرف مواد (۴۵ دقیقه) ۲. شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده در حوزه مصرف مواد (۶۰ دقیقه) ۳. غربالگری اولیه در مصرف مواد و فرآیند ارجاع (۴۵ دقیقه) ۴. کلیات پیشگیری از اعتیاد (اهمیت و ضرورت، آشنایی با سبب‌شناسی اختلالات مصرف مواد، عوامل خطر و محافظتی) (۶۰ دقیقه) ۵. آشنایی با مداخلات پیشگیری اولیه به تفکیک گروه‌های سنی (۴۵ دقیقه) ۶. کلیات درمان اختلالات مصرف مواد (۴۵ دقیقه) ۷. مدیریت مصرف مواد در بارداری (۴۵ دقیقه) ۸. کاهش آسیب (۴۵ دقیقه)
روز چهارم	۱. مروری بر اختلالات شایع روانپزشکی (۲۱۰ دقیقه) ۲. مراقبت و پیگیری در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۳۰ دقیقه)

برنامه آموزشی بسته خدمات پایه

کارشناس سلامت روان اجتماعی (کارا)

حوزه سلامت روان	۱. مفاهیم و کلیات سلامت روان (۳ ساعت) ۲. اصول اساسی مشاوره (۳ ساعت) ۳. آموزش مهارت‌های فرزندپروری (۱۸ ساعت) ۴. آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان ۱۰-۱۲ سال (۱۸ ساعت) ۵. آموزش مهارت‌های زندگی به بزرگسالان ۱۸-۴۸ سال (۱۸ ساعت) ۶. حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و بلایا (۱۲ ساعت) ۷. مداخله مؤثر در اورژانس‌های روانپزشکی (خودکشی) (۶ ساعت) ۸. آموزش مداخلات روانشناختی مختصر (۱۴ ساعت) ۹. آموزش خودمراقبتی در حوزه سلامت روان (۳ ساعت)
حوزه اعتیاد	۱. مبانی، واژه‌شناسی و تعاریف مرتبط با اختلالات مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی (۱/۵ ساعت) ۲. آشنایی با انواع مواد، عوارض و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن - ۳ ساعت) ۳. آشنایی با کلیات برنامه اختلالات مصرف مواد، شرح وظایف، فلوجارت، ثبت و گزارش‌دهی (۱/۵ ساعت) ۴. کلیات پیشگیری از اعتیاد (سبب‌شناسی اعتیاد- آشنایی با عوامل خطر و محافظ- اهمیت و ضرورت- انواع مداخلات پیشگیری) (۳ ساعت) ۵. آشنایی با گروه‌های هدف و مداخلات در حوزه پیشگیری از مصرف مواد (۲ ساعت) ۶. انواع مداخلات پیشگیری از مواد با تمرکز بر گروه‌های سنی (۱/۵ ساعت) ۷. مهارت‌های مشاوره پایه در کار با افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد و خانواده‌های آنها (۲ ساعت) ۸. غربال‌گری درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد (۳ ساعت) ۹. مداخلات مختصر و مداخلات مختصر گسترش یافته (۶ ساعت) ۱۰. کلیات درمان (اهداف و مفاهیم کلی درمان اختلالات مصرف مواد- انواع رویکردهای درمانی- مداخلات مبتنی بر شواهد) (۱/۵ ساعت) ۱۱. درمان مواد با تمرکز بر گروه‌های سنی (۲ ساعت) ۱۲. آموزش خانواده بیماران (۱/۵ ساعت) ۱۳. کلیات کاهش آسیب (۱/۵ ساعت) ۱۴. آموزش روانشناختی کاهش آسیب (۱/۵ ساعت)
حوزه اجتماعی	۱. کلیات سلامت اجتماعی (۲ ساعت) ۲. غربالگری فاکتورهای خطر سلامت اجتماعی (۲ ساعت) ۳. مداخلات روانی، اجتماعی در خشونت خانگی (بزرگسالان) (۴ ساعت) ۴. مداخلات روانی، اجتماعی در خشونت خانگی (کودکان و نوجوانان) (۳ ساعت) ۵. مدل اجتماع محور ارتقای سلامت اجتماعی (۴ ساعت)

برنامه آموزشی بسته خدمات تخصصی	
روز اول	- صبح ۴ ساعت برای همه مخاطبان کلیات برنامه آموزش داده می‌شود - بعد از ظهر ۴ ساعت شیوه مدیریت برنامه برای روانپزشک و مدیر اجرایی و شیوه اجرای خدمات برای سه گروه دیگر
روز دوم	- صبح و بعد از ظهر هشت ساعت آموزش عملی-بازدید از CMHC روانپزشک و مدیر اجرایی - صبح و بعد از ظهر هشت ساعت آموزش پرسنل واحد روزانه برای آموزش خانواده - پرسنل واحد مراقبت پس از ترخیص: صبح چهار ساعت آموزش عملی-بازدید از CMHC بعد از ظهر چهار ساعت آموزش عملی-ویزیت در منزل - پرسنل واحد مراقبت مشارکتی: صبح چهار ساعت آموزش عملی-بازدید از CMHC و بعد از ظهر چهار ساعت آموزش عملی-بازدید از مطب/درمانگاه
روز سوم	- آموزش خانواده پرسنل واحد روزانه صبح و بعد از ظهر (۸ ساعت) - آموزش نرم افزار پرسنل واحد مراقبت مشارکتی صبح و بعد از ظهر (۸ ساعت)
روز چهارم	آموزش بیماری پرسنل واحد روزانه صبح و بعد از ظهر (۸ ساعت)
روز پنجم و ششم	آموزش مهارت‌های اجتماعی پرسنل واحد روزانه صبح و بعد از ظهر (۸ ساعت)

برنامه آموزشی بسته اقدام جامعه	
روز اول	برنامه توجیهی و آموزشی فرمانداران سه شهرستان در زمینه وضعیت سلامت روان جامعه، علل و عوامل مؤثر و راهکارهای ارتقای آن و شرح پروژه (۲ ساعت)
روز دوم تا سوم	برنامه آموزشی اصول و فنون تغییر در جامعه ویژه رییس دبیرخانه رصد اقدام جامعه و مدیر برنامه شهرستان بخش اول: مبانی و مفاهیم (نیم روز) - تعریف سلامت اجتماعی و سلامت روانی، مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، شاخص‌ها و راهکارها - وضعیت موجود آسیب‌های اجتماعی و سلامت روان، علل مؤثر بر آن و مداخلات هزینه اثربخش - آنانومی سازمان‌های جامعه که در ارتقای سلامت اجتماعی و روانی مؤثر هستند. - شرح وظایف و آسیب‌شناسی عملکرد سازمان‌های جامعه در شهرستان‌ها بخش دوم: اصول و فنون تأثیرگذاری در حوزه سلامت (نیم روز دوم و روز سوم) - اصول و فنون تدوین سند اقدام - اصول و فنون همکاری بین بخشی و مشارکت مردم - مهارت ظرفیت‌سنجی دارایی‌های منطقه - اصول و فنون حمایت‌طلبی و بازاریابی اجتماعی - اصول و فنون ارتباط مؤثر و کار تیمی (مذاکره موفق، سخنرانی مؤثر، نقد مؤثر، مدیریت جلسه مؤثر، ارتباط بین فردی و مشاوره) - اصول فنون پایش، ارزشیابی و نهادینه‌سازی برنامه‌ها و استقرار نظام‌های دیده‌بانی - اصول و فنون استقرار مؤثر برنامه‌ها
روز چهارم	برنامه آموزشی و توجیهی شورای فرمانداری در زمینه وضعیت سلامت روان جامعه، علل و عوامل مؤثر و راهکارهای ارتقای آن و شرح پروژه (۳ ساعت)

شماره ۱۸۴۵۲/۳۰۰۰
تاریخ ۱۳۹۴/۱۱/۰۷
پست نیاورد

بسمه تعالی



جناب آقای دکتر محمدحسین صومی
رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی (تبریز)

جناب آقای دکتر علی اکبر حقدوست

رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

جناب آقای دکتر مصطفی مهرابی بهار

رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

موضوع: ابلاغ زمان شروع استقرار برنامه جامع خدمات سلامت روان و مراقبت های روانپزشکی در سه شهرستان اسکو، قوچان و بردسیر

با سلام و احترام

بر اساس نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۳۹۰، ۲۳،۶٪ افراد ۶۴-۱۵ سال حداقل به یکی از انواع اختلالات روانپزشکی که اغلب موارد افسردگی و اضطراب است، مبتلا هستند. بررسی ها نشان می دهد که اگر این اختلالات درمان نشوند باعث خسارهای مالی و ایجاد ناتوانی در افراد مبتلا می گردد. در حال حاضر امکان بالقوه دریافت درمان موفق اختلالات روانپزشکی وجود دارد، اما دو سوم افراد مبتلا، از مداخلات بهداشتی درمانی بهره مند نمی شوند. همچنین، بررسی شاخص حداقل درمان کافی نشان می دهد که فقط ۲۰ درصد از کل این بیماران حداقل درمان کافی را دریافت می کنند. تحقیقات نشان می دهد ساکنین شهر ها و اقشار کم درآمد کمترین بهره مندی را از خدمات بهداشت روانی داشته اند.

شواهد موجود نشان می دهند که ادغام خدمات سلامت روان در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه مناسب ترین روش جبران شکاف بین خدمات موجود و خدمات مورد نیاز جامعه می باشد و شرایطی را فراهم می سازد که افراد بتوانند مراقبت هایی را که مورد نیاز آنها است، دریافت نمایند. مراقبت های اولیه برای سلامت روان مقرون به صرفه است و سرمایه گذاری در این حیطه منافع زیادی را با خود به همراه دارد.

حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد این معاونت الگوی خدمات جامع سلامت روان شهرستان و مراقبت های تخصصی روانپزشکی مبتنی بر تجربیات جهانی و تجربیات ملی دو دهه گذشته را با همکاری دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان و موسسه ملی تحقیقات سلامت در سال ۱۳۹۳ طراحی نمود و از ابتدای سال ۱۳۹۴ بسترهای لازم از جمله آماده سازی فضای فیزیکی، تجهیزات، نیروی انسانی، آموزش مدون تیم های شهرستان و حمایت طلبی از مسئولان ملی، استانی و شهرستانی را فراهم نموده است.

ارائه خدمات در این الگو در قالب سه بسته خدمات سطح پایه سلامت روان، خدمات سطح تخصصی روانپزشکی (شامل کلینیک های تخصصی سلامت روان جامعه نگر و تخت های روانپزشکی در بیمارستان های عمومی) و بسته اقدام جامعه (فعالیت بین بخشی و مشارکت مردمی با محوریت فرمانداری) مد نظر می باشد. مراحل ارزشیابی اثربخشی اجزای این الگو به همراه استقرار آن در سه شهرستان مورد و سه شهرستان شاهد شروع شده است.

بدین وسیله شروع مرحله استقرار این الگو در سه شهرستان بردسیر، اسکو و قوچان به روسای دانشگاه ها از تاریخ ۱۲ بهمن ماه ابلاغ می گردد . انتظار می رود روسای محترم دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، آذربایجان شرقی و خراسان رضوی با نظارت جدی بر مراحل استقرار، به توسعه این الگو در کشور همت بگذارند.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

دکتر محمد آقاجانی
معاون درمان

مکاتبات انجام شده مرحله یک

۱. مکاتبه شماره ۴۰۰/۷۶۲۳ و ۳۱۰/۴۳۸۵ د مورخ ۹۴/۴/۳ و ابلاغ زمان بندی انتظارات از استان های کرمان، آذربایجان شرقی و خراسان رضوی
۲. مکاتبه شماره ۳۰۰/۱۱۳۳۸ د مورخ ۹۴/۷/۲۲ معاون بهداشت وزیر برای پیگیری مکاتبه شماره ۷۶۲۳ و ارایه گزارش پیشرفت سه استان
۳. مکاتبه شماره ۳۱۰/۱۰۵۹۷ د مورخ ۹۴/۷/۱۲ و ۴۰۰/۱۷۴۶۷ د مورخ ۹۴/۷/۱۲ دعوت توجیهی و آموزشی تیم استقرار عرصه برای مرور مراحل کار پایلوت
۴. ابلاغ بسته خدمات درمانی بیمارستان ها برای درمان اختلالات روانپزشکی توسط معاون اجرایی معاونت درمان به شماره ۴۰۰/۱۹۳۶۷ د مورخ ۹۴/۷/۲۹
۵. مکاتبه شماره ۳۱۰/۱۱۴۸۹ د مورخ ۹۴/۷/۲۶ جهت شرکت دستگاه های ملی در جلسه همکاری بین بخشی برای استقرار بسته خدمات اجتماعی در نظام مراقبت های اولیه سلامت
۶. مکاتبه شماره ۳۱۰/۸۰۳۱ د مورخ ۹۴/۷/۲۵ برای دعوت فرمانداران سه شهرستان جهت شرکت در جلسه همکاری بین بخشی برای استقرار بسته خدمات اجتماعی در نظام مراقبت های اولیه سلامت
۷. مکاتبه شماره ۳۱۰/۱۵۵۶۱ د مورخ ۴۰۰/۲۴۹۱۲ و ۹۴/۹/۲۴ و ابلاغ برنامه آموزشی هر سه بسته پایه، تخصصی و اقدام جامعه
۸. مکاتبه مشترک معاون بهداشت و معاون درمان وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۸۴۵۲ مورخ ۹۴/۱۱/۷ و ابلاغ استقرار برنامه جامع خدمات سلامت روان و مراقبت های اجتماعی در سه شهرستان بردسیر ، قوچان و اسکو

فصل چہارم

بحث و نتیجہ گیری

به طور خلاصه در این پروژه که به طریق اقدام پژوهی انجام شده است بسترهای لازم برای ارایه خدمات سلامت روانی و اجتماعی شامل موارد زیر فراهم شد:

- توجیه مدیران ارشد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای استقرار پیشگام این خدمات در سه استان
- تأمین مالی ارایه خدمات سلامت روانی اجتماعی
- انتخاب، تشکیل تیم‌های استقرار ملی و محیطی و حمایت‌طلبی از آنها
- فراهم آوردن بسته‌های سه گانه خدمات سلامت روانی و اجتماعی
- تدوین بسته‌های آموزشی و همچنین آموزش تیم‌های ارایه‌کننده خدمت شامل کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی، گروه خدمات سلامت روانی تخصصی و تیم اقدام جامعه در فرمانداری و شبکه بهداشتی و درمانی شهرستان
- تجهیز فضای فیزیکی لازم برای ارایه خدمات تخصصی (مرکز سلامت روان جامعه‌نگر و تخت‌های روانپزشکی)
- ایجاد دبیرخانه اقدام جامعه در فرمانداری‌های سه شهرستان
- شناسایی و ایجاد همسویی دستگاه‌های ملی که می‌توانند مراقبت‌های اجتماعی در این سه شهرستان را حمایت عمودی بکنند.

- جذب حداقل ۲۵ نفر روانشناس، ۳ روانپزشک برای کار در این فرایند
 - سنجش شاخص‌های پایه وضعیت سلامت روانی و اجتماعی در سه شهرستان مذکور
- علاوه بر موارد فوق مشکلات و چالش‌های موجود در فرایند بسترسازی واستقرار استخراج شد، از جمله اینکه تدارک این خدمات در حد بسترسازی نیازمند مجوزهای صریح برای جذب نیروهای انسانی روانپزشک و روانشناس است به طوری که جذب نیروها بیشتری تعویق در مهلت‌های زمانی پروژه ایجاد کرد. دانش، نگرش و مهارت لازم برای مجموعه خدمات تدارک دیده شده متناسب با مدارک تحصیلی نیروهای مذکور نیست. فرمانداری‌ها و شبکه بهداشتی درمانی با مفاهیم همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردم کمتر آشنا هستند و در اصل بدون آموزش مؤثر این گروه‌ها امکان پیاده‌سازی بسته اقدام جامعه وجود ندارد.

در ادامه مسیر لازم است برنامه‌های حمایت‌طلبی از افراد زیر در دستور کار قرار گیرد:

- معاون اجتماعی وزارت کشور
 - مشاور وزیر بهداشت در امور مشارکت‌های مردمی
 - شورای معاونان وزارت
 - چاپ و انتشار دفترک معرفی برنامه برای کلیه مقامات و شورای‌های تأثیرگذار در سطح ملی
- بسته اقدام جامعه از نظر توانمندسازی هزینه‌هایی را شامل می‌شد که از بودجه ستادی تأمین و کارگاه‌های آموزشی برگزار شد اما در ادامه برای اجرای تفاهم‌نامه‌های مربوطه به سه شهرستان در فرمانداری مکاتبات با استاندار و وزارت کشور باید انجام شود.
- به کارگیری نرم‌افزار در این پروژه حیاتی است و البته چالش‌هایی با نرم‌افزارهای موجود وزارت بهداشت داشت که لازم است در ادامه کار مسؤولان ذیربط در وزارتخانه متبوع مشارکت داده شوند.
- تحلیل هزینه‌های واحد یک مرکز بهداشتی درمانی، یک مرکز سلامت روان جامعه‌نگر و اقدام جامعه باید استخراج شود تا توجیه هزینه اثربخشی این پروژه انجام شود لذا در ادامه کار لازم است از مشورت یک متخصص اقتصاد سلامت استفاده شود. به همین استدلال طراحی نظام پرداخت بهینه برای این خدمات ضروری است.

پایش از نزدیک و توانمندسازی نیروها در حین ارایه خدمات پیشگام ضروری است و لازم است منابع مالی برای پایش توسط مشاوران فراهم شود.

مرحله دوم: ارایه خدمات پایلوت (از اسفند ماه ۱۳۹۴ تا پایان بهمن ماه ۱۳۹۵)

۱. ارایه خدمات شامل سه مرحله اصلی فراخوان مردم برای مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی، ثبت اطلاعات و شناسایی موارد و مراقبت، ارجاع و پس خواند
۲. برگزاری جلسات پایش با تیم سلامت روان (هفتگی در دو ماه اول و سپس ماهانه تا پایان سال) و ثبت نتایج و اعمال آنها در سامانه کاری پایلوت

مرحله سوم: ارزشیابی و کاربست نتایج (اسفند ۱۳۹۵ تا خرداد سال ۱۳۹۶)

۱. انجام پیمایش بعد
۲. تعیین عناوین مستندسازی این تجربه برای چاپ در یک یا چند مجله منتخب علمی پژوهشی
۳. مستندسازی فرایند به صورت مکتوب و فیلم مستند (به دو زبان انگلیسی و فارسی)
۴. برگزاری نشست رهیافت‌های پایلوت خدمات سلامت روان در هر استان
۵. تدوین نیازمندی‌های توسعه این تجربه در ملی و هزینه اثربخشی آن
۶. برگزاری نشست رهیافت‌های پایلوت خدمات سلامت روان در سطح ملی به منظور تعمیم

۱. غلامی نتاج س، عظیمی م. آسیب‌شناسی برنامه‌های توسعه اقتصادی کشور بعد از پیروزی انقلاب اسلامی. معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی و مرکز تحقیقات استراتژیک (مجمع تشخیص مصلحت نظام). شهریور ۱۳۸۸
۲. دماری بهزاد. اصول و فنون تغییر در نظام سلامت. نشر طب و جامعه. ۱۳۹۴
3. Michele Issel, l. Health Program Planning and Evaluation. Jones and Bartlett Publishers. 2004
۴. دماری بهزاد. سیاست سالم. نشر طب و جامعه. ۱۳۹۴
5. Crossing Sectors , Experiences in Intersectoral Action, Public Policy and Health . Public Health Agency of Canada in collaboration with the Health Systems Knowledge Network of the World Health Organisation's Commission on Social Determinants of Health and the Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa (EQUINET).
۶. جان پی. کاتر (ترجمه دکتر مهدی ایران نژاد پاریزی). رهبری تحول. مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت. چاپ چهارم. ۱۳۸۷
۷. تبریزی بهنام (ترجمه محمد دل آسا و امیرعباس معصومی). تحول سریع، برنامه ۹۰ روزه برای تغییر چالاک و مؤثر. مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت. چاپ اول. ۱۳۸۸
۸. لاری بوسیدی (ترجمه غلامحسین خاقتایی). اجرا. نشر مؤسسه فرهنگی فرا. ۱۳۸۸
۹. دماری بهزاد. اصول و فنون بازاریابی اجتماعی در نظام سلامت نشروط و جامعه. ۱۳۸۸
10. McKENZIE, J at al. Planning, Implementing & Evaluation Health Promotion Program. 2005. Pearson Education
11. Kent Buse, at al. Making Health Policy. 2005. London School of Hygiene & Tropical Medicine
12. Restructuring Government to Address Social Determinants of Health. Prevention Institute on behalf of Trust for Americans Health. 2008
۱۳. حاجبی، الف. اسدی، ع. نوروزی، ع. امیدنیا، س. خادم، ص. زیادلو، ط. قاسم زاده، م. یزدانی، س. محمد صادقی، م. مهربانی، م. ۱۳۹۴، بسته آموزشی و راهنمای عمل کارشناس مراقب سلامت خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۱۴. شریعت، و. رهبر، م. شعبانی، الف. جلالی، الف. خدایی فر، ف. حفاظی، م. صدیقی، گ. کوهی حبیبی، ل. پورطاهریان، پ. میراب زاده، الف. شکیبیا، ع. ۱۳۹۴، بسته آموزشی و راهنمای عمل ویژه پزشک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۱۵. شریعت، و. رهبر، م. شعبانی، الف. جلالی، لواسانی، ف. ۱۳۹۴. راهنمای سلامت روان ویژه کارشناسان سلامت روان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۱۶. فتی، لادن. محمدخانی، شهرام. کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد. ۱۳۹۱. آموزش مهارت‌های زندگی (ویژه دانشجویان) انتشارات میانکوشک، چاپ اول.
۱۷. شهریور، زهرا. عربگل، فریبا. داوری آشتیانی، رزیتا. حکیم شوشتری، میترا. ۱۳۹۴. بسته آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای کودکان ۲-۱۲ سال. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.
۱۸. عربگل، فریبا. خادمی، مژگان. شهریور، زهرا. ۳۹۴. راهنمای عملی اجرای دستورالعمل رفتار و مراقبت از کودکان و نوجوانان در مراکز بهداشتی - درمانی کشور.
۱۹. سازمان جهانی بهداشت. ۲۰۰۸. برنامه عملیاتی شکاف در سلامت روان (راهنمای مداخله برای اختلالات روانی، عصبی و مصرف مواد در ساختار غیر تخصصی نظام سلامت)، ترجمه نوربالا، احمد. حاجبی، احمد، باقری یزدی، سیدعباس. بوالهری، جعفر. ۱۳۹۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۲۰. یاسمی، محمد تقی. باقری یزدی، سید عباس. امین اسماعیلی، معصومه. ۱۳۸۳. حمایت‌های روانی- اجتماعی در زلزله و حوادث غیر مترقبه (کتابچه آموزشی متخصصین بهداشت روانی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۲۱. حسن زاده، سید مهدی. ۱۳۸۶. برنامه جامع پیشگیری از خودکشی قابل ادغام در PHC. وزارت بهداشت، درمان و آموزش
۲۲. برای ارتقای سلامت روان مردم چه کنیم؟، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشر طب و جامعه، ۱۳۹۴.
۲۳. تحقیق و تألیف کتاب سیاست ارتقای سلامت اجتماعی وزارت بهداشت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشر طب و جامعه، ۱۳۹۴.
۲۴. کتاب مجموعه انتظارات بین بخشی برای ارتقای سلامت در جمهوری اسلامی، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشر طب و جامعه، ۱۳۹۴.
۲۵. کتاب الگوی نوین خدمات سلامت در مراکز بهداشتی درمانی، خدمات ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روانی اجتماعی، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشر طب و جامعه، ۱۳۹۴.
۲۶. تحقیق و تألیف کتاب «نظام نامه استانی مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه». ۱۳۹۱.
۲۷. کتاب حمایت‌طلبی‌ها و مطالعات گروه علمی سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی، حاوی روش کار، تحقیقات گروه و حمایت‌طلبی‌ها طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴.
۲۸. دماری بهزاد. سهم و نقش دستگاه‌های ملی در ارتقای سلامت مردم ایران. مجله پایش. ۱۳۹۴: ۱۴ (۵): ۵۱۱-۵۲۱.
۲۹. دماری بهزاد. چالش‌ها و راهکارهای توسعه حوزه بهداشت کشور، از دیدگاه معاونان بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی و رؤسای مراکز بهداشت استان‌ها. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۹۴: ۱۳ (۱): ۱-۱۶.
۳۰. دماری بهزاد، وثوق مقدم عباس. بسته‌های خدمات سلامت اجتماعی، الگویی برای مداخله نظام مدیریت سلامت شهری. مجله پایش. ۱۳۹۲: ۱۲ (۳): ۲۹۷-۳۰۴.
۳۱. دماری بهزاد، وثوق مقدم عباس، بنکدار اصفهانی شیرین. رویکردهای ارتقای همکاری بین‌بخشی در سلامت از طریق شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۹۲: ۱۱ (۳): ۱-۱۶.
۳۲. دماری بهزاد، ناصحی عباسعلی، وثوق مقدم عباس. برای ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان چه کنیم؟ مروری بر وضع موجود، راهبردهای ملی و نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۹۲: ۱۱ (۱): ۴۵-۵۸.
۳۳. دماری بهزاد، زینالو علی اکبر، مطلق اسماعیل، شادپور کامل. تجربه ۳۰ ساله جمهوری اسلامی ایران در مؤلفه‌های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت: نقش‌ها و جهت‌گیری‌های آینده مجلس شورای اسلامی. مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۱ پاییز: ۳۰ (۳): ۲۲۵-۲۳۶.

۱) دعوتنامه دومین نشست تیم استقرار معاونان بهداشت سه دانشگاه پایلوت – ۲۵ خرداد ماه

شماره: ۳۱۰/۲۶۷۲
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۲/۳۰
پیوست: یکبار



معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی
معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
موضوع: استقرار آزمایشی نظام خدمات سلامت روان

با سلام و احترام

به استحضار میرساند پیرو نشست مورخ ۱۵ اردیبهشت ماه در مورد استقرار آزمایشی نظام خدمات سلامت روان در یکی از شهرستان‌های استان، ضمن تشکر از حضور موثر جنابعالی و همکاران محترم، خواهشمند است جهت بررسی پروتکل اجرایی در جلسه مورخ دوشنبه ۲۵ خرداد ماه سال جاری که از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۳ در تهران خیابان ایتالیا سالن شورای موسسه ملی تحقیقات سلامت برگزار می‌شود، حضور به هم رسانید، ضمناً برای ادامه کار، گزارش موارد زیر را حداکثر تا تاریخ ۱۰ خرداد به این دفتر اعلام فرمائید:

- تعیین نام نهایی شهرستان (بر اساس رعایت اغلب معیارهای زیر) و صدور ابلاغ رئیس شبکه شهرستان به عنوان مدیر اجرایی پروژه با معرفی مشترک معاونین بهداشت و درمان و اعضای رئیس محترم دانشگاه: جمعیت شهرستان حداکثر ۸۰ تا ۱۰۰ هزار نفر، دارا بودن شهری با جمعیت بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر، دارا بودن بیمارستان، روانپزشکی و بخش روانپزشکی در یکی از بیمارستانهای عمومی شهر _ یا پتانسیل ایجاد بخش روانپزشکی در بیمارستان عمومی شهر _، نزدیکی به مرکز استان، رئیس شبکه علاقمند، توانمند و ماندگار (حداقل تا دو سال)
- وضعیت موجود شهرستان منتخب: تعداد خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی شهرستان (روستا و شهرها)، نیروی انسانی شاغل در مراکز بخش خصوصی و دولتی، مراکز مشاوره روانشناختی در سطح شهرستان
- ارائه گزارشی از میزان پیشرفت استقرار برنامه نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در منطقه حاشیه و شهر اجرای پایلوت شامل: تعداد پایگاه‌ها و مراکز جامع شهری راه اندازی شده، نیروهای فعال در این مراکز از قبیل کارشناس مراقب سلامت خانواده، روانشناس و ...، تعداد جلسات یا کارگاه‌های برگزار شده به منظور آموزش نیروهای فوق الذکر

• هر گونه پیشنهاد و درخواست از سطح ستادی که بتواند استقرار آزمایشی این پروژه را در سطح شهرستان تسهیل کند

ضمناً انتظار می رود تا پایان خرداد ماه اقدامات به شرح زیر صورت پذیرد :

❖ مذاکره با رئیس محترم دانشگاه و طرح موضوع در هیات رئیسه دانشگاه

❖ آماده سازی احکام کمیته راهبری استقرار پروژه

❖ تشکیل یک جلسه توجیهی و حمایت طلبی با حضور افراد زیر :

ریاست محترم دانشگاه (رئیس کمیته)، معاونین محترم بهداشت و درمان دانشگاه، معاون درمان سازمان تامین

اجتماعی، بیمه سلامت استان، مدیر گروه روانشناسی، رئیس بهزیستی استان / شهرستان، فرماندار، رئیس

شبکه شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، رئیس بیمارستان و روانپزشک شهرستان، رئیس گروه

سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد استان

دکتر احمد حاجبی
مشاور در امور بهداشت
روان و اعتیاد

پروژه پایلوت نظام خدمات سلامت روان شهرستان
شهرستان های منتخب استان های کرمان ، خراسان رضوی و آذربایجان شرقی
موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
دومین نشست معاونان بهداشت و درمان استان ها ، ۲۵ خرداد ۱۳۹۴

مقدمه

همانطور که مستحضر هستید میانگین شیوع اختلالات روانی در کشور ۲۳٫۶٪ است و چنانکه آسیب های اجتماعی را به آن اضافه کنیم افراد زیادی در کشور نیازمند مراقبت هستند . شیوع همزمان بیماری های غیرواگیر و واگیر موجب شده که اپیدمی سه گانه ای در کشورهای در حال توسعه پدید آید و این در حالی است که هنوز نظام سلامت کشور کمتر از یک پنجم خدمات مورد نیاز و فعال را در سطح پایه و تخصصی فراهم آورده است . به همین منظور و برای گسترش خدمات اولویت دار و ادغام یافته ، سال گذشته بر اساس سند ملی سلامت روان ابلاغ وزیر وقت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (در سال ۱۳۹۱)، تجمیع خدمات سلامت روان در دستور کار دفتر سلامت روانی اجتماعی قرار گرفت و با همکاری انستیتو روانپزشکی تهران و موسسه ملی تحقیقات سلامت نظام نامه خدمات سلامت روان تدوین شد که پس از نقد ذینفعان مقرر گردید در سه شهرستان منتخب در سه استان آزمایش شود . هدف این پایلوت نهایی سازی نظام خدمات سلامت روان شهرستان برای اجرا در کل کشور است .

هدف از نشست

انتظار می رود شرکت کنندگان در پایان این نشست :

۱. درک مشترکی از الگوی طراحی شده نظام خدمات سلامت روان شهرستان داشته باشند .
۲. اقدامات لازم برای بسترسازی اجرای پایلوت در نیمه دوم سال را شناسایی و پیشنهادات خلاق ارایه دهند
۳. جدول زمان بندی مناسب برای فصل تابستان توافق کنند .

برنامه نشست :

۱. توضیحات تیم مشاوران در مورد خدمات سطح پایه و تخصصی مطابق بیوست یک و دو (ساعت ۸:۳۰ لغایت ۹:۳۰)
۲. پاسخ به سوالات شرکت کنندگان بیوست های یک و دو (ساعت ۹:۳۰ لغایت ۱۰)
۳. کارگروهی : نهایی سازی فهرست یازینی عملیات و توافقی بر جدول زمان بندی تابستان (ساعت ۱۰ لغایت ۱۱)
۴. ارایه نتایج و جمع بندی (۱۱ لغایت ۱۲)
۵. ناهار (۱۲ لغایت ۱۳)

**۲) نامه جدول زمان بندی استقرار آزمایشی نظام سلامت روان
به معاون بهداشت و درمان سه دانشگاه پابلوت (آذربایجان شرقی، خراسان رضوی و کرمان)**

شماره.....۷۶۲۳/۰۰۴۰۰...
تاریخ.....۱۳۹۴/۰۴/۰۳...
پیوست.....دارد.....

بسمه تعالی



معاونت درمان

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
موضوع: استقرار نظام خدمات سلامت روان ۲
سلام علیکم

احتراما نظر به نتایج دومین نشست پابلوت طرح نظام خدمات جامع و یکپارچه سلامت روان شهرستان، مورخ ۲۵ خرداد، که صورت جلسه آن یک تیرماه از طریق ایمیل به اعضای محترم جلسه ارسال شده است؛ به پیوست موارد زیر جهت دستور اقدام مقتضی ارسال می گردد :

الف) دو برگ مستند فرایند اصلی و جدول روال ها و استانداردها

ب) جدول زمان بندی استقرار بسته تدارک خدمات سلامت روان تا روز فراخوان

خواهشمند است تا تاریخ ۱۰ تیر ماه تصویر ابلاغ مدیر اجرایی طرح در دانشگاه با امضاء رئیس محترم دانشگاه ارسال شود تا پیگیری امور پروژه تسهیل و تسریع گردد . شرایط و محدوده شرح وظایف مدیر اجرایی در صورت جلسه ارسال می گردد .
یک تیرماه اعلام شده است . سرکار خانم صدیقه خادم به شماره تلفن ۸۱۴۵۴۹۷۰ برای ارتباط با دبیرخانه طرح معرفی می گردد .

شماره: ۵۳۱۰/۴۳۸۵
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۴/۰۳
پوست دارد



معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی
معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
موضوع: استقرار نظام خدمات سلامت روان ۲۲
سلام علیکم

احتراما نظر به نتایج دومین نشست پایلوت طرح نظام خدمات جامع و یکپارچه سلامت روان شهرستان، مورخ ۲۵ خرداد، که صورت جلسه آن یک تیرماه از طریق ایمیل به اعضای محترم جلسه ارسال شده است؛ به پیوست موارد زیر جهت دستور اقدام مقتضی ارسال می گردد :

الف) دو برگ مستند فرآیند اصلی و جدول روال ها و استانداردها

ب) جدول زمان بندی استقرار بسته تدارک خدمات سلامت روان تا روز فراخوان

خواهشمند است تا تاریخ ۱۰ تیر ماه تصویر ابلاغ مدیر اجرایی طرح در دانشگاه با امضاء رئیس محترم دانشگاه ارسال شود تا

پیگیری امور پروژه تسهیل و تسریع گردد . شرایط و محدوده شرح وظایف مدیر اجرایی در صورت جلسه ارسالی یک تیرماه اعلام

شده است . سرکار خانم صدیقه خادم به شماره تلفن ۸۱۴۵۴۹۷۰ برای ارتباط با دبیرخانه طرح معرفی می گردد .

**۳) نامه درخواست ارایه گزارش برنامه جامع خدمات سلامت روان
از معاونت بهداشت سه دانشگاه پایلوت**

شماره: ۳۰۰/۱۱۳۳۸
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۲۲
پیوست: دارد



معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

آذربایجان شرقی

معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

موضوع: ارائه گزارش برنامه جامع خدمات سلامت روان

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۴۳۸۵/۴۳۱۰ مورخ ۹۴/۴/۳ در خصوص ارسال جدول برنامه ریزی برآمدهای پروژه پایلوت نظام خدمات سلامت روان و همچنین پیرو نامه شماره ۹۷۱۷/۳۰۰ مورخ ۹۴/۶/۲۹ با موضوع مجوز جذب روانشناس، به پیوست ضمن ارسال جدول پیشرفت پروژه و جدول پیشرفت راه اندازی مرکز، خواهشمند است دستور اقدام مقتضی در خصوص تکمیل اقدامات مندرج در جداول و ارسال مستندات مربوطه میبذول فرمایند. ارسال اطلاعات حداکثر تا تاریخ ۹۴/۷/۲۹ مزید امتنان می باشد.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین قلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>

۴) دعوتنامه جلسه ۱۹ مهر ماه کارشناسان مشارکت کننده در طرح در سه دانشگاه پایلوت جهت آشنایی با نظام جامع خدمات سلامت روان در سطوح پایه و تخصصی برای معاونان درمان و بهداشت

شماره: ۳۱۰/۱۰۵۹۷
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۱۲
پست پدید



معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی
موضوع: دعوتنامه جلسه ۱۹ مهر ماه

سلام علیکم

احتراماً با توجه به اجرای پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان سه شهرستان بردسیر، اسکو و قوچان، برنامه آموزشی و توجیهی روز یکشنبه مورخ ۱۹ مهر ماه در محل موسسه ملی تحقیقات سلامت برگزار می گردد. خواهشمند است دستور فرمایند همکاران مربوطه در جلسه حضور به هم رسانند. برنامه و آدرس موسسه به شرح زیر به حضور اعلام می گردد:

- ساعت ۸:۳۰ صبح لغایت ۱۴، آشنایی با نظام جامع خدمات سلامت روان در سطوح پایه و تخصصی با حضور افراد زیر:
 - مدیر اجرایی برنامه پایلوت که ابلاغ رئیس دانشگاه را دریافت نموده است
 - مدیر گروه یا کارشناس مسئول سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه
 - روانپزشک شهرستان محل پایلوت
 - یک نفر از مربیان مرکز آموزش عالی شهرستان
 - ساعت ۱۴ لغایت ۱۷، بررسی و توجیه در مورد برنامه حمایت طلبی و شروع فراخوان با حضور افراد زیر:
 - مدیر اجرایی برنامه پایلوت که ابلاغ رئیس دانشگاه را دریافت نموده است
 - مدیر گروه یا کارشناس مسئول سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه
- آدرس موسسه: تهران - خیابان ایتالیا - شماره ۷۸ - سالن شورا - موسسه ملی تحقیقات سلامت

دکتر احمد حاجبی
مدیر کل دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد

برنامه نشست مجریان پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان اجتماعی شهرستان

بردسیر، اسکو و قوچان، ۱۹ مهر ماه ۱۳۹۴

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت روانی و اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد) و موسسه ملی تحقیقات سلامت

اهداف

۱. مربیان مرکز آموزش عالی سلامت شهرستان و مدیران اجرایی این پایلوت در سه شهرستان با بسته ها و اقدامات استقرار نظام جامع خدمات در سطح پایه (پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی) توجیه و آشنا شوند.
۲. روانپزشکان با بسته ها و اقدامات لازم برای استقرار نظام جامع خدمات در سطح تخصصی (کلینیک های سلامت روان) توجیه و آشنا شوند.
۳. مدیران اجرایی پروژه پایلوت در شهرستان (منصوب رئیس محترم دانشگاه) و رئیس شبکه شهرستان برای حمایت طلبی در شورای فرمانداری شهرستان و استقرار برنامه توجیه و آشنا شوند.

شرکت کنندگان

مربیان مرکز آموزش عالی سلامت، مدیران اجرایی، روانپزشکان و روسای شبکه های مرتبط به پایلوت نظام خدمات سلامت روان سه شهرستان بردسیر، اسکو و قوچان

برنامه

زمان	موضوع و ارائه دهنده
تلاوت قرآن، سرود، معارفه و خیرمقدم	دکتر احمد حاجبی، مدیرکل دفتر سلامت روان اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
ساعت ۸:۳۰ لغایت ۱۰	معرفی نظام نامه خدمات جامع سلامت روان و اجتماعی: دکتر سهند ریاضی شیوه نامه استقرار و بسته های خدمات سطح پایه: دکتر احمد حاجبی شیوه نامه استقرار و بسته های خدمات سطح تخصصی: دکتر ونداد شریفی
ساعت ۱۰ تا ۱۰:۳۰	پنذیرایی
ساعت ۱۰:۳۰ لغایت ۱۲	کارگروهی، بررسی جزئیات بسته ها، پرسش و پاسخ گروه خدمات پایه: دکتر حاجبی گروه خدمات تخصصی: دکتر شریفی
ساعت ۱۲ تا ۱۲:۳۰	نماز، ناهار
ساعت ۱۲:۳۰ لغایت ۱۳:۳۰	آشنایی با روال حمایت طلبی شورای فرمانداری و انجام پیمایش ارزیابی نتایج پایلوت دکتر بهزاد دمازی و دکتر فرشید علاء الدینی
ساعت ۱۳:۳۰ لغایت ۱۴:۳۰	جمع بندی و ترسیم جدول زمان بندی اجرای پایلوت (آموزش، حمایت طلبی، فراخوان و نظارت)

لطفا هر گونه پیشنهاد اصلاحی برای اجرای هر چه بهتر و موفق تر برنامه پایلوت را به صورت جمع بندی شده

در پشت صفحه درج نمایند، تا در گزارش پیشرفت پروژه پایلوت با ذکر نام از شما قدردانی شود.

- نام و نام خانوادگی
- شغل و تحصیلات
- آدرس ایمیل
- شماره همراه

جناب آقای دکتر حمیدرضا رشیدی نژاد
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
جناب آقای دکتر محمدهادی سعید مدقق
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد (خراسان رضوی)
جناب آقای دکتر علی تقی زاده
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی (تبریز)
موضوع: دعوتنامه جلسه ۱۹ مهرماه

سلام علیکم

احتراماً با توجه به اجرای پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان سه شهرستان بردسیر، اسکو و قوچان، برنامه آموزشی و توجیهی روز یکشنبه مورخ ۱۹ مهر ماه در محل موسسه ملی تحقیقات سلامت برگزار می گردد . خواهشمند است دستور فرمایند همکاران مربوطه در جلسه حضور به هم رسانند . برنامه و آدرس موسسه به شرح زیر به حضور اعلام می گردد :

ساعت ۸:۳۰ صبح لغایت ۱۴، آشنایی با نظام جامع خدمات سلامت روان در سطح پایه و تخصصی با حضور افراد زیر :

- مدیر اجرایی برنامه پایلوت که ابلاغ رئیس دانشگاه را دریافت نموده است
- مدیر گروه یا کارشناس مسئول سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه
- روانپزشک شهرستان محل پایلوت
- یک نفر از مربیان مرکز آموزش عالی شهرستان

ساعت ۱۴ لغایت ۱۷، بررسی و توجیه در مورد برنامه حمایت طلبی و شروع فراخوان با حضور افراد زیر :

- مدیر اجرایی برنامه پایلوت که ابلاغ رئیس دانشگاه را دریافت نموده است
- مدیر گروه یا کارشناس مسئول سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه

آدرس موسسه : تهران - خیابان ایالتی- شماره ۷۸ - سالن شورا - موسسه ملی تحقیقات سلامت

دکتر احمد حاجبی
فائده مقام معاون درمان
در حوزه سلامت روان و اعتیاد

۵) نامه همکاری بین بخشی جهت اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات سلامت اجتماعی در نظام مراقبت ها اولیه سلامت به معاونان سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت (جهت هماهنگی با فرمانداران سه استان پایلوت)

شماره: ۳۱۰/۱۱۴۸۹
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۲۶
پوست بدارد



معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی
معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
موضوع: همکاری بین بخشی برای اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات اجتماعی در نظام مراقبت های اولیه سلامت

با سلام و احترام

همان طور که مستحضر هستید میانگین کشوری شیوع اختلالات روانی بر اساس آخرین پیمایش کشوری در سال ۱۳۹۰ در حدود ۲۴٪ است و مداخلات برای مراقبت از این افراد و پیشگیری از بروز اختلالات روانی ضروری است. در همین راستا پس از مرور برنامه ها و اقدامات گذشته و همچنین تجربیات کشورهای مختلف و توصیه های سازمان جهانی بهداشت، در بستر مراقبت های اولیه سلامت کشوری الگویی آماده شده است که مقرر گردیده در سه شهرستان بردسیر (کرمان)، قزوین (خراسان رضوی) و اسکو (آذربایجان شرقی) به صورت آزمایشی اجرا گردد، هدف از این اجرا تعیین نقاط قوت و فرصت های بهبود الگو و تعمیم آن در کل کشور است، همزمان برای ارزشیابی تأثیر الگو در رضایت مراجعان، میزان پوشش، کیفیت خدمات و ... پیمایش مورد و شاهد انجام خواهد شد. یکی از خدمات ضروری برای افراد دارای اختلالات روانی و همچنین پیشگیری از بروز آن، فراهم کردن حمایت های اجتماعی مرتبط است؛ لذا خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا فرماندار محترم شهرستان های مذکور در جلسه ای که با همین منظور در روز سه شنبه ۵ آبان ماه ۱۳۹۴ از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۱ در سالن شورای موسسه ملی تحقیقات سلامت (تهران، بلوار کشاورز، بین خیابان وصال شیرازی و خ قدس، خ ایتالیا، پلاک شماره ۷۸) تشکیل می شود، حضور یابند.

دستور کار این جلسه به شرح جدول ذیل خواهد بود:

موضوع	ساعت
خیر مقدم و معارفه	۸:۳۰-۸:۴۰
معرفی الگوی طراحی شده و اقدامات انجام شده در چهار ماه گذشته	۸:۴۰-۹:۰۰
معرفی بسته حمایت های اجتماعی قابل اجرا در نظام خدمات سلامت روان شهرستان و تقسیم کار	۹:۰۰-۹:۳۰
بیان پیشنهادات و حمایت های نماینده سازمان ها و وزارتخانه ها در ارائه خدمات حمایتی در این الگو	۹:۳۰-۱۰:۳۰
امکان سنجی پایش شاخص های سلامت اجتماعی	۱۰:۳۰-۱۰:۴۵
جمع بندی و اختتام جلسه	۱۰:۴۵-۱۱

دکتر احمد حاجبی
مدیر کل دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعیان

۶) نامه ارسال بسته خدمات درمانی بیمارستان‌ها/ بخش‌های روانپزشکی برای بیماران روانپزشکی به معاونان درمان سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت

شماره... ۱۹۳۴۷/۰۰۰۰۰۰۰۰
تاریخ... ۱۳۹۶/۰۷/۲۹
پرست... د. اید.

بسمه تعالی



معاونت درمان

جناب آقای دکتر حمیدرضا رشیدی نژاد
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
جناب آقای دکتر علی تقی زاده
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی (تبریز)
جناب آقای دکتر محمدهادی سعید مدقق
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد (خراسان رضوی)
موضوع: اجرای بسته خدمات درمانی بیمارستان‌ها/بخش‌های روانپزشکی برای بیماران روانپزشکی

با سلام و احترام

به پیوست بسته خدمات درمانی بیمارستان‌ها و بخش‌های روانپزشکی برای بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانپزشکی، که مورد تأیید دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد این معاونت می‌باشد، جهت اجرا در شهرستان تحت پوشش آن دانشگاه که به عنوان پایلوت انتخاب گردیده است (قزوین، اسکو، پردیس) ارسال می‌شود، مقتضی است در این خصوص همکاری و اقدام لازم به عمل آید.

دکتر علی شهبازی
معاون اجرایی معاونت درمان

۷) دعوتنامه جلسه ۵ آبان ماه همکاری بین‌بخشی جهت اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات سلامت اجتماعی در نظام مراقبت‌ها اولیه سلامت به دستگاه‌های ملی

شماره: ۳۱۰/۸۰۳۱
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۲۵
پیوست: ندارد



جناب آقای دکتر محبوبی - مشاور محترم وزیر و معاون محترم مرکز امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور
جناب آقای دکتر روشناسی - معاون کمیسیون ها و امور دولت شورای عالی استانها
جناب آقای قربانی - مدیر کل حوزه ریاست بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
جناب آقای دکتر زنگانه - مشاور محترم و مدیر کل پیشگیری های فرهنگی و اجتماعی قوه قضائیه
جناب سرهنگ حمیدی فر - مدیر محترم اداره کل مشاوره و مددکاری اجتماعی نیروی انتظامی
جناب آقای دکتر مسعودی فرید - معاون محترم اجتماعی سازمان بهزیستی کل کشور
جناب آقای ذوالفقاری - معاون محترم حمایت و سلامت خانواده کمیته امداد امام خمینی (ره)
جناب آقای مختار محمدیان - مدیر کل دفتر برنامه ریزی دوره های سواد آموزی
جناب آقای دکتر ضیاء الدینی - مدیر کل محترم دفتر سلامت و پیشگیری آسیبهای اجتماعی وزارت آموزش و پرورش
جناب آقای بستان منشی - مدیر کل محترم دفتر امور اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای سعید جلایی فر - مدیر کل دفتر کاهش آسیب اجتماعی سازمان آموزش فنی و حرفه ای کشور
جناب آقای محمد اکبرنیا - مدیر کل محترم دفتر هدایت نیروی کار و کاربابی های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای محمد درویش - مدیر کل محترم دفتر آموزش و مشارکت های مردمی سازمان حفاظت محیط زیست
جناب آقای دکتر رضا زاده - رئیس محترم مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور
جناب آقای مهندس محسن خلیلی عراقی - رئیس محترم هیئت مدیره کانون عالی انجمن های صنفی کارفرمایی ایران

موضوع: همکاری بین بخشی برای اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات اجتماعی در نظام مراقبت های اولیه سلامت

با سلام و احترام

همان طور که مستحضر هستید میانگین کشوری شیوع اختلالات روانی بر اساس آخرین پیمایش کشوری در سال ۱۳۹۰ در حدود ۲۳٪ است و مداخلات برای مراقبت از این افراد و پیشگیری از بروز اختلالات روانی ضروری است. در همین راستا پس از مرور برنامه ها و اقدامات گذشته و همچنین تجربیات کشورهای مختلف و توصیه های سازمان جهانی بهداشت، در بستر مراقبت های اولیه سلامت کشوری الگویی آماده شده است که مقرر گردیده در سه شهرستان بردسیر (کرمان)، قوچان (خراسان رضوی) و اسکو (آذربایجان شرقی) به صورت آزمایشی اجرا گردد، هدف از این اجرا، تعیین نقاط قوت و فرصت های بهبود الگو و تعمیم آن در کل کشور است. همزمان برای ارزشیابی تأثیر

شماره: ۳۱/۸۰۳۱
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۲۵
پست‌پرداز



الگو در رضایت مراجعان، میزان پوشش، کیفیت خدمات و ... پیمایش مورد و شاهد انجام خواهد شد. یکی از خدمات ضروری برای افراد دارای اختلالات روانی و همچنین پیشگیری از بروز آن، فراهم کردن حمایت های اجتماعی مرتبط است، لذا از جنایعالی خواهشمند است در جلسه ای که با همین منظور در روز سه شنبه ۵ آبان ۱۳۹۴ از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۱ در سالن شورای موسسه ملی تحقیقات سلامت (بلوار کشاورز، خیابان قدس، خیابان ایتالیا، شماره ۷۸) تشکیل می شود، حضور یابید. دستور کار این جلسه به شرح جدول ذیل خواهد بود:

موضوع	ساعت
خیر مقدم و معارفه	۸:۰۰-۸:۳۰
معرفی الگوی طراحی شده و اقدامات انجام شده در چهار ماه گذشته	۸:۳۰-۹:۰۰
معرفی بسته حمایت های اجتماعی قابل اجرا در نظام خدمات سلامت روان شهرستان و تقسیم کار	۹:۰۰-۹:۳۰
بیان پیشنهادات و حمایت های نماینده سازمان ها و وزارتخانه ها در ارایه خدمات حمایتی در این الگو	۹:۳۰-۱۰:۳۰
امکان سنجی پایش شاخص های سلامت اجتماعی	۱۰:۳۰-۱۰:۴۵
جمع بندی و اختتام جلسه	۱۰:۴۵-۱۱

دکتر احمد حاجبی
مدیر کل دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعیاد

۸) نامه پیگیری نتایج جلسه ۵ آبان ماه در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت با عنوان جلب همکاری دستگاه‌های ملی در زمینه تسهیل حمایت‌های اجتماعی پائلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو

شماره: ۳۱۰/۸۴۴۰
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۹/۰۲
پوست بدارد



جناب آقای دکتر محبوبی - مشاور محترم وزیر و معاون محترم مرکز امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور
جناب آقای بهمن مشکینی - مشاور محترم وزیر و معاون سازمان های مردم نهاد وزارت کشور
جناب آقای دکتر محمدباقر الفت - معاون محترم اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه
جناب آقای سردار منتظرالمهدی - معاون محترم امور اجتماعی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای دکتر مسعودی فرید - معاون محترم اجتماعی سازمان بهزیستی کل کشور
جناب آقای دکتر باقرزاده - معاون محترم وزیر و رئیس سازمان نهضت سوادآموزی وزارت آموزش و پرورش
جناب آقای دکتر ضیاء الدینی - مدیر کل محترم دفتر سلامت و پیشگیری آسیبهای اجتماعی وزارت آموزش و پرورش
جناب آقای بهستان منش - مدیر کل محترم دفتر امور اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای محمد اکبرنیا - مدیر کل محترم دفتر هدایت نیروی کار و کاربایی های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای محمد درویش - مدیر کل محترم دفتر آموزش و مشارکت های مردمی سازمان حفاظت محیط زیست
جناب آقای دکتر رضا زاده - رئیس محترم مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور
جناب آقای دکتر غلامعلی افروز - رئیس محترم انجمن اولیا و مربیان ایران
جناب آقای پور عباس - رئیس محترم سازمان آموزش فنی و حرفه ای
جناب آقای غلامرضا بصیری پور - رئیس محترم شورای عالی استانها
جناب آقای مهندس محسن خلیلی عراقی - رئیس محترم هیئت مدیره انجمن عالی صنفی کارفرمایان ایران
جناب آقای مهندس علیرضا تابش - رئیس محترم بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
جناب آقای مهندس محمدرضا حسینی - رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)

موضوع: پیگیری نتایج جلسه ۵ آبان ماه ۱۳۹۴ در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت با عنوان جلب همکاری دستگاه های ملی در زمینه تسهیل حمایت های اجتماعی پروژه پائلوت خدمات سلامت روا در سه شهرستان بردسیر ، قوچان و اسکو

با سلام و احترام

ضمن تشکر از حضور جنابعالی و نمایندگان محترم آن سازمان، موارد مطروحه و مصوبات جلسه ۵ آبان ماه ۱۳۹۴ با عنوان جلب همکاری دستگاه های ملی در زمینه تسهیل حمایت های اجتماعی پروژه پایلوت خدمات سلامت روا در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو به شرح زیر اعلام می گردد:

اول (در مجموع از ۱۵ سازمان و نهاد اولویت گذاری شده برای همکاری در تسهیل حمایت های اجتماعی، فقط سه سازمان در جلسه حاضر نبودند: سازمان حفاظت از محیط زیست، اداره کل مشاوره و مددکاری اجتماعی نیروی انتظامی، وزارت کشور دوم) موارد مطروحه در جلسه:

- ارائه بسته خدمتی حمایت های اجتماعی در ده مسئله اولویت دار جهت اجرا در سه شهرستان
- طرح سوالات و ابهامات در مورد شیوه حمایت دستگاه از این اقدام، محدودیت ها و پیشنهادات شرکت کنندگان
- دریافت نظرات اعضاء در خصوص دو سوال
- (سوم) نظرات و پیشنهادات حاضران در جلسه:
- نامه ای از طرف وزیر بهداشت به روسای دستگاه های حاضر در جلسه تهیه شود و حمایت ویژه آنها را برای موفقیت این الگو درخواست کنند، این نامه به استانداران سه استان نیز رونوشت شود.
- دبیرخانه این پروژه در سه شهرستان مذکور در معاونت سیاسی و امنیتی فرمانداری باشد
- سعی شود صف انتظار دریافت خدمات اجتماعی طولانی نباشد و از قبل سازمان ها آماده چنین ارجاعاتی باشند
- در جلسه بعدی دفتر بیمه های سلامت (سبد کالا و یارانه) و دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی حوزه رفاه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مجموعه نهادهایی با قدرت و منابع انبوه در حمایت از فقرا و سرمایه گذاری در مناطق کم برخوردار دعوت شوند
- دفتر سازمان های مردم نهاد وزارت کشور، رئیس شورای سازمان های جامعه مدنی ایران، نمایندگان از مجلس شورای اسلامی و نماینده ستاد ائمه جمعه کشور نیز دعوت شوند،
- بروشور یا متنی از طرح برای دستگاه های متناظر استانی از طرف وزارت بهداشت تهیه و در اختیار هر یک از سازمان های

شماره: ۳۱۰/۸۴۴۰
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۹/۰۲
پست بیدار



حاضر در جلسه قرار گیرد .

چهارم (مصوبات : مقرر گردید متن پیش نویس نامه حمایتی دستگاه مربوطه از فرمانداری و واحدهای متناظر در سه شهرستان بردیسیر ، قوچان و اسکو ابتدا برای مشاور پروژه (آدرس ایمیل bdamari@gmail.com و یا شماره ۸۸۹۹۱۱۰۷) تا تاریخ ۱۱ آبان ماه ایمیل گردد و پس از ارایه پیشنهادات مشاورین پروژه، برای ارسال آن از طرف سازمان مربوطه حداکثر تا پایان آبان ماه اقدام گردد . لازم به ذکر می باشد که تاکنون فقط بنیاد مسکن پیش نویس نامه را ارسال نموده اند . مزید امتنان است با توجه به شروع برنامه آموزشی سه شهرستان در آذر ماه، نامه حمایتی آن دستگاه از این برنامه حداکثر تا تاریخ ۱۰ آذر ماه به استان ها و شهرستان های مذکور ارسال و رونوشت آن به این دفتر منعکس گردد .

دکتر احمد حاجبی
مدیرکل دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد

۹) نامه حمایت دستگاه‌های ملی از طرح

۹-۱) سازمان نهضت سوادآموزی



باسمه تعالی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۲۷
شماره: ۱۸۴۲/۳۰۶۰
پیوست: دارد

سوادآموزی یک تکلیف دینی و شرعی است
(امام خمینی ره)

مدیر کل محترم آموزش و پرورش استان کرمان، آذربایجان شرقی و خراسان رضوی
سلام علیکم

با صلوات بر حضرت محمد (ص) و خاندان پاک و مطهرش، پیرو مکاتبه مدیر کل محترم سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با «جلب همکاری دستگاه‌های ملی در زمینه تسهیل حمایت‌های اجتماعی پروژه پایلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو» (به شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۲)، به این وسیله اعلام می‌گردد که این سازمان از اجرای این پروژه در سه شهرستان مذکور حمایت می‌نماید؛ لذا همکاران استانی و شهرستان مساعدت و همکاری لازم را با مراکز بهداشتی درمانی داشته باشند و در مورد افراد ارجاع شده از طرف مراکز بهداشتی درمانی برای دریافت حمایت‌های اجتماعی مرتبط به وظایف سازمان هماهنگی انجام گردد.

علی باقرزاده
معاون وزیر و رئیس سازمان

رونوشت:

جناب آقای دکتر احمد حاجبی، مدیر کل محترم سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به نامه شماره به شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۲

باسمه تعالی



وزارت بهداشت و پرورش
سازمان نهضت سوادآموزی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۲۷

شماره: ۱/۹۴۲/۳۰۶۰

پیوست: دارد

سواد آموزی یک تکلیف دینی و شرعی است
(امام خمینی ره)

**مدیرکل محترم آموزش و پرورش استان کرمان، آذربایجان شرقی و خراسان رضوی
سلام علیکم**

با صلوات بر حضرت محمد (ص) و خاندان پاک و مطهرش، پیرو مکاتبه مدیرکل محترم سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با «جلب همکاری دستگاه های ملی در زمینه تسهیل حمایت های اجتماعی پروژه پایلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو» (به شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۲)، به این وسیله اعلام می گردد که این سازمان از اجرای این پروژه در سه شهرستان مذکور حمایت می نماید؛ لذا همکاران استانی و شهرستان مساعدت و همکاری لازم را با مراکز بهداشتی درمانی داشته باشند و در مورد افراد ارجاع شده از طرف مراکز بهداشتی درمانی برای دریافت حمایت های اجتماعی مرتبط به وظایف سازمان هماهنگی انجام گردد.

علی باقرزاده

معاون وزیر و رئیس سازمان

رونوشت:

✓ جناب آقای دکتر احمد حاجبی، مدیر کل محترم سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به نامه شماره به شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۲

شماره: ۹۹۹۹۹۹۹۹
تاریخ: ۱۳۹۶/۸/۱۲
پیوست:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر حاجی
مدیرکل محترم و قمر سلامت روانی، اجتماعی و اقتصاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
باسلام و احترام

با عنایت به مباحث مطروحه در جلسه مورخ ۹۴/۸/۵ آن دفتر پیرامون بسته حمایت های اجتماعی قابل اجرا در نظام خدمات سلامت روان، به استحضار می رساند که معاونت توسعه کارآفرینی و اشتغال وزارت متبوع به منظور اجرایی نمودن بسته مذکور، آماده ارایه خدمات زیر از طریق ادارات کل تعاون کار و رفاه اجتماعی استانی می باشد.

۱-دفاتر مشاوره شغلی و کاریابی غیردولتی :

در حال حاضر ۸۱۰ دفتر کاریابی در سراسر کشور مشغول به فعالیت در این حوزه و ارایه خدمات مشاوره شغلی و کاریابی به کارجویان و کارفرمایان می باشند که فهرست نشانی و تلفن دفاتر کاریابی و مشاوره شغلی داخلی و خارجی ، آیین نامه اجرایی کاریابی های غیردولتی و سایر دستورالعمل های مربوطه در سایت اینترنتی به نشانی زیر موجود می باشد.

<http://karyabi.mcls.gov.ir>

۲ - کانونهای کارآفرینی متشکل از کارآفرینان برتر استانی هستند که در کلیه استانهای کشور ایجاد شده اند. این کانونها به عنوان اتاق فکر وزارت متبوع در سطح استانها فعالیت می کنند و در تصمیم سازیهای مدیران اجرایی ادارات کل در زمینه توسعه کارآفرینی و اشتغال همکاری می کنند. با توجه به اینکه کانون های یادشده یک نهاد غیردولتی بوده و در سطح استان از نزدیک با افراد جامعه در ارتباط هستند لذا می توان با برقراری ارتباط و تعامل مناسب، از پتانسیل های موجود آنها استفاده نمود. قابل ذکر است هر کانون دارای رئیس، دبیر و سایر اعضا می باشد که اسامی و

شماره های تماس آنها در سایت زیر موجود است

<http://karafarini.mcls.gov.ir>

۳ - اجرای طرح کارورزی دانش آموزان دانشگاهی

اجرای طرح کارورزی دانش آموزان دانشگاهی ، در راستای توانمند سازی و ارتقاء مهارت فارغ التحصیلان دانشگاهی و به منظور سهولت جذب آنان به بازار کار، در بند الف ماده ۲۱ قانون برنامه پنجم توسعه کشور و بند ۲-۱۲ بسته سیاستی - اجرایی توسعه اشتغال پایدار به آن اشاره شده است. از این رو به منظور عملیاتی نمودن موارد مندرج در ماده واحده های مذکور، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با محوریت معاونت توسعه کارآفرینی و اشتغال و با همکاری دستگاههای اجرایی از جمله وزارتخانه های صنعت، معدن و تجارت، جهاد کشاورزی ، راه و شهر سازی ، فرهنگ و ارشاد اسلامی ، کمیته امداد امام خمینی (ره)، بنیاد شهید و امور ایثارگران واقدامات لازم جهت اجرای طرح در سطح کشور را انجام داده است. در حال حاضر با توجه به بودجه تخصیصی داده شده، برنامه ریزیهای لازم جهت اجرای آزمایشی طرح در استانهای گلستان و قزوین با توجه به آیین نامه جدید، بعمل آمده است.

۴- حمایت از اجرای گسترده طرح تامین مالی خرد با رویکرد بانکداری پیوندی در راستای اجرای مواد قانونی ۸۰ و ۱۹۴ برنامه پنجم توسعه و به منظور کاهش عدم تعادل منطقه‌ای، توسعه کسب و کار خانگی و مشاغل از راه دور و طرح‌های اشتغالزای بخش خصوصی و تعاونی به‌ویژه در مناطق با نرخ بیکاری بالاتر از متوسط نرخ بیکاری کشور، تدوین برنامه ملی " توسعه کسب و کار از طریق گسترش طرح تامین مالی خرد (رویکرد بانکداری پیوندی)" انجام شد. این طرح حاصل همکاری‌های صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی سازمان ملل متحد (ایفاد)، اداره کل همکاری‌های توسعه اقتصادی ایتالیا (وزارت امور خارجه آن کشور)، بانک کشاورزی ایران و موسسه تاک می باشد. در سال‌های اخیر، سازمان بهزیستی کشور نیز به صورت جدی به‌صاف حامیان طرح پیوسته و نقشی بسیار کلیدی در راه استحکام و گسترش آن بر عهده گرفته است. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نهاد ریاست جمهوری نیز با مصوبات و پیگیری‌های لازم توسعه طرح را حمایت نموده‌اند. تاکنون در ۱۲ استان حدود ۱۰۰۰ گروه خودیار تشکیل شده است که شامل حدود ۱۶۰۰۰ نفر عضو می‌باشند. گروه‌های خودیار توانسته‌اند تا سه دوره از پیوند مالی با بانک بهره‌مند شوند.

۵- برنامه ساماندهی و حمایت از مشاغل خانگی برنامه ساماندهی و حمایت از مشاغل خانگی یکی از سیاست‌های اشتغالزایی وزارت متبوع می‌باشد و هر ساله از طریق صدور مجوزهای مشاغل خانگی و پرداخت تسهیلات به متقاضیان واجد شرایط، این برنامه تداوم یافته است. در سالجاری مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال از محل منابع قرض الحسنه بانک‌ها به این مهم اختصاص داده شده و توزیع آن به استان‌ها ابلاغ گردیده است. لازم به ذکر است تنوع و گوناگونی رشته‌های مشاغل خانگی و مزایای فراوان آن از جمله نیاز به سرمایه اندک برای راه اندازی و همچنین اتعاط پذیر بودن ساعات کار، امکان اشتغال برای طیف وسیعی از اقشار جامعه از جمله زنان، فارغ التحصیلان، معلولان و غیره را فراهم آورده است و بیش از ۷۰٪ متقاضیان مشاغل خانگی کشور را زنان تشکیل می‌دهند.

محمد اکبر نیل
مدیرکل دفتر ریاست سازمان تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۲۰۸۷۷۰
تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۲۹
پیوست:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

بسیاستی

جناب آقای احمدی

مدیرکل محترم تعاون کار و رفاه اجتماعی استان خراسان رضوی

جناب آقای حسینی

مدیرکل محترم تعاون کار و رفاه اجتماعی استان آذربایجان شرقی

جناب آقای امایلی پور

مدیرکل محترم تعاون کار و رفاه اجتماعی استان کرمان

با سلام و احترام

احتراماً پیرو مکاتبه مدیر کل محترم سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با «جلب همکاری دستگاه های ملی در زمینه تسهیل حمایت های اجتماعی پروژه پایلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو» (به شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۲)، بدین وسیله اعلام می گردد که این دفتر از اجرای این پروژه در سه شهرستان مذکور حمایت می نماید؛ لذا خواهشمند است دستور فرمایید همکاران استان و شهرستان مساعدت و همکاری لازم را با مراکز بهداشتی درمانی معمول نمایند.

محمد اکبرزایی
مدیرکل دفتر دبیرت نسیم کار و رفاه اجتماعی

۳-۹) وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛ اداره کل امور اجتماعی

شماره: ۲۰۵۷۱۱
تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۲
پیوست:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

برسالتی

جناب آقای دکتر حاجی

مدیرکل محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی و امنیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

باسلام و احترام

بدین وسیله ضمن تشکر از اقدام ارزنده جناب عالی و همکاران محترمان در تدوین الگوی مراقبت های روانی و اجرای آزمایشی آن در سه شهرستان (بردسیر، قوچان و اسکو) ضمن مکاتبات لازم با ادارات کل اجرایی مربوطه، این اداره کل آمادگی خود را برای استقرار خدمات جامع سلامت روانی و اجتماعی اعلام می دارد.

غلامرضا ستانیش
مدیرکل امور اجتماعی

تهران: خیابان شهید بهشتی - ضلع جنوبی میدان تخیلی - پلاک ۲۶۶ - کدپستی: ۱۵۷۶۶۵۳۵۱۷
Website: mcls.gov.ir Email: info@mcls.gov.ir

جناب آقای

میرکرم محمدن کار و رفاه اجتماعی استان تهران رضوی

با احترام

با عنایت به ارسال پیش نویس نظام نامه خدمات جامع سلامت روان و اجرای پایلوت آن در سه شهرستان مبرز در آن، خواهشمند است دستور فرمایید، ضمن طرح موضوع در اتاق فکر پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارائه بسته های پیشنهادی حمایت اجتماعی مرتبط نسبت به همکاری و مساعدت لازم با مجریان نظام نامه فوق الذکر اقدامات مقتضی را معمول دارند.

نظام روانشناسی
میرکرم محمدن

جناب آقای سراد صبیحی

میرکرم محمدن کار و رفاه اجتماعی استان آذربایجان شرقی

با احترام

با عنایت به ارسال پیش نویس نظام نامه خدمات جامع سلامت روان و اجرای پایلوت آن در سه شهرستان مبرز در آن، خواهشمند است دستور فرمایید، ضمن طرح موضوع در اتاق فکر پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارائه بسته های پیشنهادی حمایت اجتماعی مرتبط نسبت به همکاری و مساعدت لازم با مجریان نظام نامه فوق الذکر اقدامات مقتضی را معمول دارند.

نظام روانشناسی
میرکرم محمدن

جناب آقای امیرعلی پور

میرکرم محمدن کار و رفاه اجتماعی استان کرمان

با احترام

با عنایت به ارسال پیش نویس نظام نامه خدمات جامع سلامت روان و اجرای پایلوت آن در سه شهرستان مبرز در آن، خواهشمند است دستور فرمایید، ضمن طرح موضوع در اتاق فکر پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارائه بسته های پیشنهادی حمایت اجتماعی مرتبط نسبت به همکاری و مساعدت لازم با مجریان نظام نامه فوق الذکر اقدامات مقتضی را معمول دارند.

نظام روانشناسی
میرکرم محمدن

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۱۲

شماره: ۹۴/۵۳۲۵۴

پیوست: ندارد

ریاست جمهوری



به نام خدا

جناب آقای دکتر حاجبی
مدیر کل محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
موضوع: طرح پابلوت خدمات سلامت

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۲ در خصوص تسهیل حمایت های اجتماعی پروژه پابلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو، بدین وسیله ضمن تقدیر و تشکر از اقدام ارزشمند جنابعالی و همکاران محترم در راستای تدوین طرح فوق الذکر، به استحضار می رساند این سازمان نیز با توجه به اصل پنجاهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به منظور حفاظت از محیط زیست و تضمین بهره مندی صحیح و مستمر از محیط زیست به نحوی که ضمن حفظ تعادل مناسبات زیستی، موجبات توسعه پایدار و بهبود، رشد و اعتلای کیفی انسان ها را فراهم آورد در راستای اهداف و وظایف اساسی خود از طرح مذکور و از نتایج قابل حصول در بسته خدمتی مراقبت های سلامت اجتماعی در نظام مراقبت های اولیه سلامت ایران برای بهبود شاخص های محیط زیستی و مشوق های محیطی برای ارتقای سلامت اجتماعی استقبال می نماید.

محمد دوش
مدیر کل دفتر آموزش و همکاران مردمی

سرکار خانم دکتر مظاهری، معاون محترم آموزش و پژوهش به منظور استحضار.

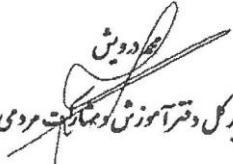
به نام خدا

جناب آقای قاسمی، مدیر کل محترم حفاظت محیط زیست استان آذربایجان شرقی
جناب آقای صالحی، مدیر کل محترم حفاظت محیط زیست استان خراسان رضوی
جناب آقای صفرزاده، مدیر کل محترم حفاظت محیط زیست استان گومان
موضوع: حمایت از طرح پایلوت خدمات سلامت

با سلام و احترام

به استحضار می‌رساند دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نظر دارد طرح تسهیل حمایت‌های اجتماعی خدمات سلامت روان را به صورت پایلوت در سه شهرستان بردسیر، فوجان و اسکو، اجرا کند و با تائید به مامیت بین بخشی و خارج دستگاهی در راستای اجرایی شدن آن، به همکاری‌های سایر دستگاه‌ها و سازمان‌ها نیاز است. از این رو سازمان حفاظت محیط زیست نیز با توجه به اصل پنجاهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به منظور حفاظت از محیط زیست و تضمین بهره‌مندی صحیح و مستعراز محیط زیست بنحوی که ضمن حفظ تعادل مناسبات زیستی، موجبات توسعه پایدار و بهبود رشد و اعتدالی کیفی انسان‌ها را فراهم آورد در راستای اهداف و وظایف اساسی خود از طرح مذکور و از نتایج قابل حصول در دست خدمتی مراقبت‌های سلامت اجتماعی در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت ایران برای بهبود شاخص‌های محیط زیستی و مشوق‌های محیطی برای ارتقای سلامت اجتماعی استقبال می‌نماید و آن را فرصت معنمی می‌شمارد تا از طریق حساس‌سازی، آموزش‌های محیط زیست و مشارکت در فعالیت‌های محیط زیستی، رفع مضطرب‌ها و آلاینده‌های آب‌های زیرزمینی، خاک و هوا توسط مردم و صنایع، تکنیک پسماندهای عفونی و غیرعفونی و سایر موارد مرتبط با سازمان، به شاخص‌های محیط زیستی در سطح سه شهرستان فوق‌الذکر پاری رساند به نحوی که بهبود فضای شهری و روستایی مشوق مردم برای احترام به محیط زیست و طبیعت ایران زمین باشد.

ازاین‌رو خواهشمند است دستور فرمایید همکاران محترم شاغل در آن اداره کل و روسای ادارات حفاظت محیط زیست شهرستان‌های مذکور به نحو احسن همکاری لازم را با مخاطبان خدمت سلامت اجتماعی (مراجعی و مددجویان طرح) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعمل آورند.



مدیر کل دفتر آموزش و همکاران مردمی

- سرکار خانم دکتر مظاهری، معاون محترم آموزش و پژوهش به منظور استحضار.
- جناب آقای حاجی، مدیر کل محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به منظور استحضار.

۹-۵) سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۳
شماره: ۹۴/۱۱/۴
پوست: یازدهم



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
مقام معظم رهبری: آموزش فنی و حرفه‌ای باید توسعه یابد

سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

جناب آقای دکتر حاجبی

مدیر کل محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)

احتراماً، در راستای اجرای طرح خدمات سلامت روان، و با توجه به انتخاب استان خراسان رضوی بعنوان یکی از سه استان اجرای پایلوت طرح مذکور بدینوسیله موارد مذکور و پیشنهادی اداره کل آموزش فنی و حرفه‌ای استان خراسان از ادارات کل تابعه سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور به شماره نامه ۱۹۰۸۷ مورخ ۹۳/۱۱/۱۷ به شرح ذیل جهت استحضار و صدور دستور مقتضی تقدیم می‌گردد.

۱- لازم است شناسایی افراد هدف (بیمارهایی) توسط دستگاههای ذیربط (دانشگاه علوم پزشکی و بهداشتی) صورت گرفته و کارشناسان نهادهای مسئول پس از بررسی و دسته بندی آنان در خصوص توانائی ها، علاقه مندی های فردی و میزان آموزش پذیری با همکاری کارشناسان مشاور مراکز آموزش فنی و حرفه‌ای نسبت به انتخاب حرفه آموزشی اقدام نموده تا کیفیت برگزاری دوره های آموزشی جهت افراد معرفی شده ارتقاء یابد.

۲- برگزاری کلاس توجیهی جهت مربیان در خصوص نحوه برخورد با این افراد توسط کارشناسان نهادهای مسئول لازم و ضروری می باشد.

۳- حضور یک مددکار پشتیبان جهت پیگیری مسائل افراد معرفی شده و وضیعت سلامت آنها در حین اجرای آموزش ضروری به نظر می رسد.

۴- عنایت به اینکه در شهرستان های کم جمعیت، احتمالاً افراد معرفی شده برای امر آموزش، کمتر از حد نصاب تشکیل یک کارگاه اختصاصی خواهد بود و لاجرم برای آموزش در کنار سایر کارآموزان حاضر در کارگاه آموزش داده خواهند شد لذا این قبیل از افراد باید به درجه ای از سلامت رسیده باشند که در کنار سایر کارآموزان مشکلی ایجاد نگردد.

۵- در صورت درخواست دستگاه های ذیربط جهت برگزاری دوره در محل نگهداری این افراد، می بایست تأیید فضا، تجهیزات، مربی آموزشی، ابزارآلات کارگاهی و مواد مصرفی آموزشی متناسب با شرایط افراد جامعه هدف توسط فنی و حرفه‌ای صورت پذیرد.

۶- تأیید صلاحیت عمومی و نیز توان تخصصی مربیان آموزشی معرفی شده از طرف دانشگاه علوم پزشکی و بهداشتی، توسط فنی و حرفه‌ای صورت پذیرد.

۷- با توجه به وجود اشیاء تیز و برنده و مواد آتش زا در فضای کارگاهها، پیشنهاد می گردد به جهت رعایت مسائل ایمنی، شرایط خاصی روحی و روانی افراد معرفی شده در نظر گرفته شود.

۸- تهیه، تولید و به روز رسانی استانداردها و نرم افزارهای آموزشی، همکاری دستگاههای ذیربط با فنی و حرفه‌ای ضروری می باشد.

۹- حمایت مالی از افراد آموزش دیده در این طرح در قالب پرداخت تسهیلات، قطعاً کمک شایانی به ایجاد انگیزه برای شرکت در دوره ها خواهد داشت.

سید جلالی فر
نماینده سازمان، مسئول واحد آموزش سبب های اجتماعی
و مدیر دفتر همکاری های مشترک

تاریخ: ۱۱/۰۳/۱۳۹۴
شماره: ۳۷۷۲/۲۰۰
دائرة: سلامت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت معمر رهبری: آموزش فنی و حرفه‌ای بایده‌توسعه‌یابد



مدیران کل محترم آموزش فنی و حرفه ای استان های:
کرمان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی

با سلام و صلوات بر محمد و آل محمد

احتراماً، با عنایت به نامه شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۲ مدیر کل محترم سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست) در ارتباط با "جلب همکاری دستگاههای ملی در زمینه تسهیل حمایت های اجتماعی پروژه پایلوت خدمات سلامت روان" در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکوه، با توجه به اینکه یکی از برنامه های اولریت دار سازمان متبوع ارائه خدمات آموزش فنی و حرفه ای و توانمندسازی حرفه ای و شغلی به آسیب دیدگان اجتماعی و افراد در معرض آسیب است. لذا دستور فرمائید با رعایت ضوابط و مقررات در محور آموزش افراد ارجاع شده مساعدت لازم با مراکز بهداشتی درمانی استان از طرف این مراکز صورت پذیرد در ضمن نقاط نظرات خود را در خصوص موضوع (هم راستا بودن همکاری با ماموریت سازمان، فرصت ها، تهدیدهای احتمالی و ...) تا تاریخ ۱۵/۱/۹۴ به واحد کاهش آسیب های اجتماعی (جناب آقای مهندس جلالی فر) ارسال فرمایند.



رونوشت: جناب آقای دکتر حاجی مدیر کل محترم سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به نامه شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۹۴/۹/۲

شماره: ۹۴/۹۲۶۶
تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۰۷
دارد
پیوست:

برسرتالی



جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی استان‌ها

اصل یکم دودوم: شورای عالی استان‌ها حق دارد در حدود وظائف خود طرح‌هایی تهیه و مستقیماً یا از طریق دولت به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد کند.

برادر گرامی جناب آقای دکتر احمد حاجبی

مدیرکل محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و تحیات الهی

احتراماً، یازگشت به نامه شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۹۴/۰۹/۰۲ در رابطه با بند چهارم مصوبات مرتبط با زمینه تسهیل حمایت‌های اجتماعی پروژه پایلوت خدمات سلامت، در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو به استحضار می‌رساند که شوراهای اسلامی شهرهای مذکور با توجه به امکانات و منابع آن‌ها و با همکاری شهرداری‌های تابعه حمایت و همکاری در اجرای پروژه خواهند داشت، که مراتب جهت استحضار و اقدام مقتضی ایفاد می‌گردد.

بصری پور
رئیس شورای عالی استان‌های کشور

رونوشت:

- رئیس محترم شورای اسلامی شهر قوچان جهت استحضار و همکاری لازم
- رئیس محترم شورای اسلامی شهر بردسیر جهت استحضار و همکاری لازم
- رئیس محترم شورای اسلامی شهر اسکو جهت استحضار و همکاری لازم

نشانی: تهران، میدان فاطمی، خیابان جریار، پلاک ۲۳، تلفن: ۸۸۸۰۳۳۵۱، فاکس: ۸۸۸۰۱۳۹۳

وبسایت: www.shoraha.org.ir، پست الکترونیکی: info@shoraha.org.ir

۸-۹) سازمان بهزیستی کشور؛ مرکز توسعه و پیشگیری از اعتیاد

شماره: ۹۰۰/۹۴/۱۵۴۴۶۳

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۲۱

موضوع: نذار

بسم الله



سازمان بهزیستی کشور

جناب آقای دکتر احمد حاجبی
مدیر کل محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام
عطف به نامه شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ در خصوص همکاری دستگاه های ملی در زمینه تسهیل حمایت های اجتماعی پروژه پابلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان پردیس، قوچان و اسکو، سازمان بهزیستی کشور آمادگی خود را جهت ارائه خدمات ذیل اعلام می دارد:
۱- آماده سازی شش مرکز مشاوره در شهرستان های فوق برای ارائه خدمات مورد نیاز (از جمله مشاوره در مورد طلاق و ...)

- ۲- تخصیص پارانه برای مراجعین نیازمند به مراکز مشاوره در قالب این طرح
۳- ارائه آموزش های سلامت روان در شش مرکز مشاوره و دو مرکز سلامت روان محلی موجود در این شهرستان ها
۴- ارائه حمایت های اجتماعی در قالب طرح محب (طرح ارائه خدمات مشاوره ای و حمایت های روانی- اجتماعی در پلایا، حوادث و شرایط اضطراری) در شهرستان اسکو .

دکتر بهزاد

رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد

تهران میدان امام خمینی (ره) خیابان شهید قیاس بخش
شماره ۱۱۲۱ صندوق پستی ۱۱۳۶۵/۴۱۸۷
تلفن ۶۶۷۰۲۰۱۰۹ - فاکس ۶۶۷۰۷۰۱۹
www.behzisty.ir - pr@behzisty.ir

۹-۹) سازمان بهزیستی کشور؛ معاونت امور اجتماعی

700/94/158937

1394/10/28

دارد

جناب آقای دکتر پوریوسف مدیرکل محترم بهزیستی استان خراسان رضوی
جناب آقای صادق زاده مدیرکل محترم بهزیستی استان کرمان
جناب آقای ارشدزاده مدیرکل محترم بهزیستی استان آذربایجان شرقی

با سلام و احترام

پیرو مکاتبه مدیرکل محترم سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با «جلب همکاری دستگاه های ملی در زمینه تسهیل حمایت های اجتماعی پروژه پابلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو» (به شماره 310/8440 مورخ 1394/9/2)، بدینوسیله اعلام می گردد این معاونت، از اجرای این پروژه در سه شهرستان مذکور حمایت می نماید؛ لذا خواهشمند است دستور فرمایید همکاران محترم حوزه اجتماعی استان و شهرستان، طبق قوانین، مساعدت و همکاری لازم را در این خصوص و با مراکز بهداشتی درمانی داشته باشند و در مورد افراد ارجاع شده از طرف مراکز بهداشتی درمانی برای دریافت حمایت های اجتماعی مرتبط به وظایف سازمان، هماهنگی لازم انجام گردد.

دکتر حبیب الله مسعودی فرید
معاون امور اجتماعی

رونوشت به:

جناب آقای حسین اسدیگی سرپرست ستاد فوریت های اجتماعی بهزیستی کشور
جناب آقای محمد نیکوکاران کارشناس پیگیری معاونت فرهنگی و امور اجتماعی

۹-۱۰) کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران



کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران

باسم تعالی

تاریخ: ۹۴/۱۱/۳
شماره: ۱۵۸۱۹-۳۱۰
پیوست:

جناب آقای دکتر حاجی
مدیرکل محترم و قمر سلامت روانی، اجتماعی و اقتصاد
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۹۴/۹/۲ و پیرو شرکت نماینده این کانون عالی جناب آقای دکتر محتاج اله در جلسه روز ۵ آبان ۹۴ بدینوسیله این کانون عالی حمایت معنوی خود را از برنامه های تدوینی موضوع حمایت های اجتماعی پروژه پایلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو اعلام می نماید.

محمد مرقص حسینی
مدیرکل و عضو هیات مدیره

ایران
تهران
خیابان حافظ، خیابان رودسر،
شماره ۱۷، طبقه دوم
کدپستی ۷۹۴۱۵ - ۱۵۹۳۶
صندوق پستی ۳۴۴۶ - ۱۵۸۷۵
تلفن: ۸۸۹۴۰۵۱۲ - ۸۸۹۴۰۲۱۱
فکس: ۸۸۹۴۴۵۶۴
پست الکترونیکی: info@icea.ir
نشانی الکترونیکی: www.icea.ir

۱/۲۳۹۹۲۴۲

۱۳۹۴/۱۰/۳۰

الداره

برادر ارجمند جناب آقای دکتر احمد حاجبی

مدیر کل محترم دفتر سلامت روانی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

موضوع: پروژه خدمات سلامت روان

سلام علیکم

احتراماً، بطف به نامه شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۹۴/۹/۲ و موضوعات مطرح شده در جلسه مورخ ۵ آبان ۹۴ در موسسه ملی تحقیقات سلامت با عنوان جلب همکاری دستگاههای ملی در زمینه حمایتهای اجتماعی از پروژه پایلوت خدمات سلامت روان در سه شهرستان بردسیر، قوچان و اسکو به استحضار میرساند مراتب بنه سه استان مربوطه جهت همکاری در اجرای پروژه به هماهنگی دانشگاههای عالی علوم پزشکی و فرمانداریه ارسالی گردیده است.

حسن التوفیق

علی محمد کاکاشوری

معاون سلامت و سلامت خانواده

رونوشت:

برادر گرامی جناب آقای جعفر زحیمی مدیر کل محترم بهداشت، نیمه های اجتماعی و درمان جهت اطلاع
برادر گرامی جناب آقای میرزائی باقعی مدیر کل محترم کمیته امداد امام خمینی (ره) استان کرمان جهت اطلاع و همکاری لازم
برادر گرامی جناب آقای دشتی مدیر کل محترم کمیته امداد امام خمینی (ره) استان آذربایجان شرقی جهت اطلاع و همکاری لازم
برادر گرامی جناب آقای مسعودیان راد مدیر کل محترم کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خراسان رضوی جهت اطلاع و همکاری لازم

کتابخانه مرکزی شهرستان

شماره: ۱۴۲۵۸۵۲

۹-۱۲) نیروی انتظامی؛ معاونت اجتماعی

طبقه بندی: عادی شماره: ۱۹/۹۰۰/۱۰۰/۵۲۳/۹۵۹۶۷۵ تاریخ: ۱۳۹۴/۱/۲۵ پیوست: دارد		
از: معاونت اجتماعی ناجا- اداره کل مشاوره ومددکاری اجتماعی- اداره بررسی و آموزش به: سردار فرمانده محترم ۱۱ آذربایجان شرقی - معاونت اجتماعی موضوع: همکاری در اجرای طرح خدمات سلامت روان حرس زدن روزی را زیاد نمی کند ولی قدر و منزلت را پایین می آورد. امام علی (علیه السلام) سلام علیکم با احترام، به منظور اجرای طرح پابلوت خدمات سلامت روانی (پیوست) در سه شهرستان بردسیر (استان کرمان) و قوچان (استان خراسان رضوی) و اسکو (استان آذربایجان شرقی) خواهشمند است دستور فرمایید مرکز دایره مددکاری اجتماعی مستقر در کلانتری همکاری های لازم را در چارچوب قوانین و مقررات با مجریان طرح داشته باشند. معاون اجتماعی ناجا سرتیپ دوم پاسدار و سر سید منتظرالمهدی جانشین کارمند رتبه ۱۸ پاسدار سر نجفی خواجه بلاغ سایر گیرنده: اداره کل مشاوره ومددکاری اجتماعی ف ۱۱ خراسان رضوی جهت اقدام لازم ۱۱ کرمان جهت اقدام لازم		
شماره مدرک: / / تاریخ ثبت: / / صفحه: از صفحه شماره برگ: / / صفحه: از صفحه کد موضوع:		

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۱/۲۱
شماره: ۳۸۷۱



توزیع و ثبت
مرکز امور اجتماعی و فرهنگی

بسمه تعالی

معاون محترم سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری خراسان رضوی
معاون محترم سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری کرمان
معاون محترم سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری آذربایجان شرقی

سلام علیکم

با احترام، نظر به این که دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت و معاونت های درمان و بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی مرتبط آن استان تدوین نظام نامه خدمات جامع سلامت روان شهرستان را در دستور کار قرار داده و مقرر گردیده است در شهرستان های قوچان (خراسان رضوی)، بردسیر (کرمان)، اسکو (آذربایجان شرقی) طرح ارائه خدمات سلامت روانی به صورت پایلوت اجرا گردد لذا ضمن پیوست نظام نامه مذکور خواهشمند است دستور فرمایید همکاری لازم با دانشگاه های علوم پزشکی استان در راستای اجرای طرح مذکور معمول گردد.

رضا موهبی
مشاور وزیر و معاون مرکز امور اجتماعی

رونوشت:

جناب آقای دکتر حاجی مدیر کل محترم دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بازگشت به شماره ۳۱۰/۸۴۴۰ مورخ ۹۴/۸/۲ جهت بهره برداری

**۱۰) ابلاغ برنامه زمان بندی آموزشی تیم سلامت روان
به معاونان درمان سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت**

شماره ۲۴۹۱۲/۰۰۰۰۰۰۰۰
تاریخ ۱۳۹۶/۰۹/۲۴
پیوست ۵/۱

بسمه تعالی



جناب آقای دکتر حمیدرضا رشیدی نژاد
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
جناب آقای دکتر علی تقی زاده
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی (تبریز)
جناب آقای دکتر محمدهادی سعید مدقق
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد (خراسان رضوی)
موضوع: آموزش تیم

سلام علیکم

۱ احتراماً برنامه آموزشی تیم ارتقای سلامت روان شهرستان های بردسیر، قوچان و اسکر به شرح زیر ابلاغ می گردد، ضروری است نسبت به معرفی نیروهای واجد شرایط مطابق نامه شماره ۴۰/۲۴۸۷۶ د مورخ ۹۴/۹/۲۴ تا ۲۸ آذر ماه اقدام شود.

- آموزش کارشناس مراقب سلامت به مدت چهار روز در شهرستان یا دانشگاه محل اجرا، ۵ دی ماه لغایت ۸ دی ماه
 - آموزش کارشناس سلامت روان مطابق با کاریکولوم آموزش مصوب این دفتر در شهرستان یا دانشگاه محل اجرا، از ۵ دی ماه لغایت ۲۵ دی ماه
 - آموزش اعضای تیم مرکز تخصصی سلامت روان جامعه نگر در تهران ۱۲ لغایت ۱۷ دی ماه
 - آموزش اعضای جامعه شامل معاون سیاسی و امنیتی فرمانداری شهرستان محل اجرایی پایلوت، رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان مذکور و رئیس دبیرخانه در تهران مورخ ۱۳ و ۱۴ دی ماه
- به منظور مستند سازی فرآیند اجرای کارگاه لازم است در مورد دوره های کارشناس مراقب سلامت، کارشناس سلامت روان و اجتماعی فرم های پیش آزمون، پس آزمون و ارزشیابی ارایه و همچنین ارزشیابی کل دوره آموزشی تکمیل و به این دفتر ارسال شود، فرم های ارزشیابی به نمودقخصی جهت بهره برداری ارسال خواهد شد.

دکتر احمد حاجبی
قائم مقام معاون درمان
در حوزه سلامت روان و اعتیاد

۱۱) ابلاغ مدیران پروژه نظام جامع سلامت خدمات روانی اجتماعی در سه دانشگاه علوم پزشکی از طرف رئیس دانشگاه

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۳
شماره: ۹۴/۸۰/۱/۸۰۹۲
پوست:

بسم تعالی



جناب آقای بهرام نژاد

مدیر محترم گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی

موضوع: ابلاغ مدیر اجرایی طرح نظام خدمات جامع و یکپارچه سلامت روان دانشگاه

باسلام

احتراماً بااستناد نامه شماره ۴۳۸۵ مورخ ۹۴/۴/۳ مشاور محترم امور بهداشت و روان و اعتیاد وزارت و نظر به سوابق، تجربه و توانمندی که در جنابعالی سراغ است به موجب این ابلاغ به عنوان مدیر اجرایی طرح نظام خدمات جامع و یکپارچه سلامت روان دانشگاه تعیین می‌گردید. انتظار می‌رود ضمن تعامل و هماهنگی با حوزه‌های مرتبط و در راستای تحقق چشم انداز و اهداف بهداشت و روان نهایت سعی و تلاش خود را براساس رویکرد و برنامه‌های ذیل مبذول فرمائید.

۱- برنامه ریزی در جهت عملیاتی شدن طرح در شهرستان بردسیر

۲- پایش نظارت و ارزیابی از نحوه اجرا و فرآیندهای طرح

۳- تدوین گزارش‌ها و مکاتبات و مدیریت جلسات مرتبط

۴- پاسخ به موقع به ایمیل‌ها و مکاتبات ستادی و درخواست‌های مشاوران ملی طرح

۵- تهیه گزارش و ارسال به معاونین بهداشت و درمان و اینجانب

۶- انتخاب نیروهای تخصصی طرح و ارایه آموزش‌های لازم

۷- هماهنگی با مسئولین اجرایی استانی و شهرستانی و توجیه طرح جهت مسئولین مربوطه

دکتر علی اکبر حقدوست

رئیس دانشگاه

رونوشت:

جناب آقای دکتر حاجبی، مشاور محترم معاون بهداشت وزارت متبوع در امور بهداشت روان و اعتیاد جهت استحضار
معاون محترم درمان جهت اطلاع و همکاری لازم
معاون محترم بهداشت جهت اطلاع و همکاری لازم

این نامه در سیستم اتوماسیون اداری ایجاد شده و نشانی الکترونیک سلامت خدمات روانی اجتماعی است



باسمه تعالی

جناب آقای دکتر اردشیر کارآمد

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان

موضوع: ابلاغ

سلام علیکم

احتراماً، با توجه به نامه شماره ۳۱۰/۲۶۷۲ مورخه ۹۴/۲/۳۰ مشاور محترم معاون بهداشت وزارت در امور بهداشت روان و با توجه به توانمندی جنابعالی و بستر مناسب موجود در آن شهرستان به موجب این ابلاغ بعنوان مدیر اجرایی پروژه استقرار آزمایشی نظام خدمات سلامت روان آن شهرستان تعیین می گردید تا زیر نظر معاونین محترم بهداشت و درمان این دانشگاه در جهت اجرای پروژه اقدام نمایید. امید است تا با استعانت از خداوند متعال در اجرای وظایف محوله و دستیابی به اهداف طرح موفق و موید باشید. ۳۹۴۷۲۴۱/۰

دکتر مصطفی مهرابی بهار
رئیس دانشگاه

رونوشت :

- جناب آقای دکتر حاجبی مشاور محترم معاون بهداشت در امور بهداشت روان و اعتیاد جهت استحضار
- جناب آقای دکتر منلیق معاون محترم درمان دانشگاه جهت اطلاع
- جناب آقای دکتر بهرامی معاون محترم بهداشت دانشگاه جهت اطلاع



جناب آقای وهاب اصل رحیمی
مدیر محترم گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شاغل در مرکز بهداشت استان
موضوع: ابلاغ مدیر پروژه سلامت روان
باسلام و احترام

به استناد درخواست مشترک معاونین محترم بهداشتی و درمان دانشگاه و به سبب شناختی که از جنابعالی دارم به موجب این ابلاغ جنابعالی را به عنوان مدیر پروژه پالیوت استقرار نظام خدمات سلامت روان استان منصوب می نمایم. امید است با استعانت از پروردگار متعال و همکاری معاونتهای درمان و بهداشت دانشگاه در پیشبرد اهداف نظام سلامت روان موفق باشید.

دکتر محمد حسین صومی
رئیس دانشگاه

رونوشت:

- دفتر سلامت روانی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار
- معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت همکاری
- معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت همکاری
- شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان اسکو جهت همکاری

۱۲) نمونه کابرگ‌های پر شده کنترل در عرصه در هر سه شهرستان پایلوت

پروژه طراحی و استقرار آزمایشی نظام خدمات سلامت روان شهرستان قوچان کابرگ ثبت بازدید ناظران و مشاوران	
نام و نام خانوادگی بازدید کننده	دکتر احمد حاجبی
تاریخ و ساعت بازدید:	۲۱ شهریور ماه سال ۹۴
مراحل بازدید در طول روز و اسامی همراهان استانی - بازدید از بیمارستان و محل احداث تخت های روانپزشکی - بازدید از محل مرکز سطح تخصصی ارائه خدمات سلامت روان - جلسه جمع بندی با حضور رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمان، معاون بهداشت و معاون درمان دانشگاه و سایر افراد حاضر در بازدید همراهان استانی در بازدید: مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت (خانم دکتر اوخروی)، نماینده معاون درمان دانشگاه، رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان، رئیس بیمارستان شهرستان قوچان، (رئیس شبکه بهداشت و درمان روانپزشک شهرستان هستند)	
وضعیت پیشرفت پروژه تا این مرحله (آنچه مشاهده کردید) ، اگر مستندات داشتید ضمیمه نمایید بازدید از بیمارستان: محل بخش روانپزشکی در بیمارستان موسی بن جعفر (ع) شهرستان مشخص شده است و مراحل تغییر کاربری در دست اقدام است. پیشرفت کار در حدود ۴۰ تا ۴۵٪ می باشد بر اساس پیش بینی مسئولین شهرستان در صورت تحقق بودجه های لازم تا قبل از پایان مهرماه بخش قابل بهره بردای خواهد بود. بازدید از محل مرکز سطح تخصصی ارائه خدمات سلامت روان: برای ایجاد مرکز تخصصی یک محلی را در سطح شهر که نزدیک بیمارستان هم می باشد اجاره شده است. این محل دارای پنج اتاق در طبقه همکف و دو اتاق در زیرزمین است. بهلاوه پتانسیل ایجاد دو اتاق دیگر در حیاط وجود دارد که از بازسازی مغازه ها ایجاد خواهد شد. فرآیند آماده سازی و تعمیرات در دست اقدام می باشد .	
مصوبات جلسه جمع بندی: - پیگیری معاونین محترم بهداشت و درمان برای جذب بودجه های تخصیص داده شده - پیگیری رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان در جهت آماده سازی محل مرکز تخصصی، تجهیز آن و تسریع این فرآیند، تا بیستم مهرماه سال جاری - پیگیری رئیس بیمارستان و رئیس شبکه بهداشت و درمان در جهت اتمام فرآیند تغییر کاربری و تکمیل بخش روانپزشکی بیمارستان - مکاتبه از ستاد وزارت در جهت ابلاغ جذب نیرو های کارشناس سلامت روان به ازاء هر ۱۵ هزار نفر یک کارشناس با امضاء معاون محترم بهداشتی - مکاتبه از ستاد وزارت در جهت ابلاغ انجام بسته خدمتی سطح تخصصی با امضاء معاون محترم درمان	
امضا: دکتر احمد حاجبی	

پروژه طراحی و استقرار آزمایشی نظام خدمات سلامت روان شهرستان آسکو کاربرگ ثبت بازدید ناظران و مشاوران
نام و نام خانوادگی بازدید کننده: دکتر احمد حاجبی تاریخ و ساعت بازدید: ۳۱ شهریور ماه سال ۹۴
مراحل بازدید در طول روز و اسامی همراهان استانی - بازدید از بیمارستان و محل احداث تخت های روانپزشکی - بازدید از محل مرکز سطح تخصصی ارائه خدمات سلامت روان - جلسه توجیهی در دفتر رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان آسکو با حضور بعضی از روسای مجتمع های سلامت شهرستان آسکو - جلسه جمع بندی با حضور معاون محترم بهداشت و معاون درمان دانشگاه و سایر افراد حاضر در بازدید همراهان استانی در بازدید: مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت (آقای رحیمی)، قائم مقام معاون درمان دانشگاه، رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان آسکو، رئیس مرکز بهداشت شهرستان آسکو، رئیس بیمارستان شهرستان آسکو
وضعیت پیشرفت پروژه تا این مرحله (آنچه مشاهده گردید) ، اگر مستندات داشتید ضمیمه نمایید بازدید از بیمارستان: محل بخش روانپزشکی در بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان مشخص شده است و مراحل تغییر کاربری در دست اقدام است. پیشرفت کار در حدود ۳۰ تا ۴۰٪ می باشد. بر اساس پیش بینی مسئولین شهرستان در صورت تحقق بودجه های لازم تا قبل از پایان مهرماه بخش قابل بهره برداری خواهد بود. توافق در جهت تغییر و بهینه سازی نقشه صورت گرفت به گونه ای که فضای بخش به استانداردهای مورد نظر نزدیک تر باشد. بازدید از محل مرکز سطح تخصصی ارائه خدمات سلامت روان: محل مرکز در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شماره یک شهری شهرستان خواهد بود. تعداد اتاق در بخشی از مرکز برای راه اندازی در نظر گرفته شده بود که در بازدید این تعداد به ۷ اتاق افزایش یافت و قرار بر این شد که در صورت امکان با پارتیشن نسبی از مرکز جدا گردد. از این ها ۵ اتاق در یک بخش از مرکز است و ۲ اتاق دیگر در بخشی مجزا در نظر گرفته شده است که قرار شد ورودی محل دوم به گونه ای تعبیه گردد که تماس دو محل در انجام فرآیندهای کاری روزانه تسهیل گردد.
مصوبات جلسه جمع بندی: پیگیری معاونین محترم بهداشت و درمان برای جذب بودجه های تخصیص داده شده پیگیری رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان در جهت آماده سازی محل مرکز تخصصی، تجهیز آن و تسریع این فرآیند، تا بیستم و پنجم مهرماه سال جاری و احتمال بازدید وزیر محترم یا معاون محترم بهداشتی در هفته بهداشت روان سال جاری پیگیری رئیس بیمارستان، رئیس شبکه بهداشت و درمان و رابط درمان دانشگاه در جهت اتمام فرآیند تغییر کاربری و تکمیل بخش روانپزشکی بیمارستان مکاتبه از ستاد وزارت در جهت ابلاغ جذب نیرو های کارشناس سلامت روان به ازاء هر ۱۵ هزار نفر یک کارشناس با امضاء معاون محترم بهداشتی مکاتبه از ستاد وزارت در جهت ابلاغ انجام بسته خدمتی سطح تخصصی با امضاء معاون محترم درمان
امضا: دکتر احمد حاجبی

پروژه طراحی و استقرار آزمایشی نظام خدمات سلامت روان شهرستان بردسیر کاربرگ ثبت بازدید ناظران و مشاوران	
نام و نام خانوادگی بازدید کننده	دکتر احمد حاجبی
تاریخ و ساعت بازدید:	۲۸ مرداد ماه سال ۹۴
مراحل بازدید در طول روز و اسامی همراهان استانی - بازدید از بیمارستان و محل احداث تخت های روانپزشکی - بازدید از محل مرکز سطح تخصصی ارائه خدمات سلامت روان - جلسه جمع بندی با حضور رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمان، معاون بهداشت و قائم مقام معاون درمان دانشگاه و سایر افراد حاضر در بازدید همراهان استانی در بازدید: مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت (آقای بهرام نژاد)، نماینده معاون درمان دانشگاه، رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان بردسیر، رئیس بیمارستان شهرستان بردسیر، روانپزشک شهرستان بردسیر	
وضعیت پیشرفت پروژه تا این مرحله (آنچه مشاهده کردید) ، اگر مستندات داشتید ضمیمه نمایید بازدید از بیمارستان: محل بخش روانپزشکی در بیمارستان قائم شهرستان مشخص شده است و مراحل تغییر کاربری در دست اقدام است. پیشرفت کار در حدود ۲۰ تا ۳۰٪ می باشد. بازدید از محل مرکز سطح تخصصی ارائه خدمات سلامت روان: محل مرکز در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شماره یک شهرستان خواهد بود. تعداد ۷ اتاق در بخشی از مرکز برای راه اندازی در نظر گرفته شده بود که در بازدید این تعداد به ۷ اتاق افزایش یافت و قرار بر این شد که با پارتیشن بندی از مرکز جدا گردد. فرایند آماده سازی و تعمیرات در دست اقدام می باشد .	
مصوبات جلسه جمع بندی: - پیگیری معاونین محترم بهداشت و درمان برای جذب بودجه های تخصیص داده شده - پیگیری مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در جهت آماده سازی محل مرکز تخصصی و حمایت رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان در جهت تسریع این فرآیند- اتمام بازسازی و تجهیز مرکز تا سیستم مهرماه سال جاری - پیگیری رئیس بیمارستان در جهت اتمام فرایند تغییر کاربری و تکمیل بخش روانپزشکی بیمارستان - مکاتبه از ستاد وزارت در جهت ابلاغ جذب نیرو های کارشناس سلامت روان به اژه هر ۱۵ هزار نفر یک کارشناس با امضاء معاون محترم بهداشتی - مکاتبه از ستاد وزارت در جهت ابلاغ انجام بسته خدمتی سطح تخصصی با امضاء معاون محترم درمان	
امضا: دکتر احمد حاجبی	

۱۳) ایمیل مجری پروژه به معاونان درمان و بهداشت سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت در خصوص ارائه گزارش جلسه ۱۵ اردیبهشت



Behzad Damari <bdamari@gmail.com>

KMT-Provincial Meeting 15 Ordibehsh

behzad damari <bdamari@gmail.com> Sat, May 9, 2015 at 12:33 PM
To: esmail-dr@yahoo.com, modaghegh@mums.ac.ir, rezaeia@mums.ac.ir, alitaghizadeh@yahoo.com, Bahramihr@mums.ac.ir, Mr Jafar Tabrizi <js.tabrizi@gmail.com>
Cc: abbas vosough <a.vosough@yahoo.com>, Ahmad Hajebi <hajebi.ahmad@gmail.com>, "S. Khadem" <se.khadem@yahoo.com>, Sahand Riazzi <sahand1000@gmail.com>, abolhasanif <abolhasanif@tums.ac.ir>, ali Asadi <a.asadi@gmail.com>, vsharif@sina.tums.ac.ir

همکاران گرامی

اعضای محترم تیم پروژه

و سروران گرامی معاونان درمان و معاونان بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کرمان ، مشهد و تبریز
جناب آقایان دکتر مدقق ، دکتر نقی رادیه ، دکتر بهرامی ، دکتر تبریزی ، دکتر رضایی ، دکتر اسماعیلی

سلام و عرض ادب

احتراما مهمترین نتایج جلسه مورخ 15 اردیبهشت به شرح زیر اعلام می گردد . این جلسه به منظور آشنایی با پروژه پایلوت خدمات جامع سلامت روان شهرستان و حمایت طلبی و تحلیل اولیه خطرات پروژه تشکیل شد .
(الف) به طور کلی مقرر است :

- تا پایان خرداد ماه پروتکل اجرایی با مشارکت همکاران سه استان نهایی شود .
- تا پایان شهریور پیمایش قبل (Before) و آماده سازی بستر شهرستان (شامل آماده سازی مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان شهرستان از نظر فیزیکی ، نیروی انسانی و آموزش آنها ، شیوه ثبت اطلاعات و حمایت طلبی ها) انجام شود ، این زمان ممکن است تا مهر و آبان گسترده شود .
- از مهر یا آخر آبان به مدت دو شش ماه پایلوت انجام می شود و در پایان شش ماهه دوم پیمایش بعد (After) انجام می شود .

(ب) لازم است تکلیف محور جذب نیروها در شهرستان ها مشخص شود .

(ج) لازم است بودجه مورد نیاز علاوه بر 150 میلیون تومان حوزه بهداشت و 400 میلیون تومان درمان تحلیل شده و ابایی در تخصیص بعدی در نظر گرفته شود .

(د) لازم است تا پایان اردیبهشت ماه یک فرد از طرف معاون درمان و معاون بهداشت به طور مشترک به عنوان مدیر اجرایی پایلوت شهرستان انتخاب و به رئیس دانشگاه جهت صورت حکم معرفی شود ، پیش نویس حکم و شرح خدمات ایشان توسط مشاور ارسال خواهد شد . حکم برای رئیس شهرستان نیز لازم است .

(ه) موضوع کیفیت مراقبت توسط پزشک و روانشناس در سطح پایه و تخصصی مهم است و نگرانی وجود دارد .

(و) بودجه برای اسناد اجرایی بینیم ، مدیراجرایی پایلوت شهرستان می تواند این وظیفه را داشته باشد که حق الزحمه افراد را پرداخت کند .

(ز) شهرستان ها با معیارهایی شامل جمعیت حداکثر صد هزار نفر ، نزدیکی به مرکز استان ، داشتن بیمارستان روان پزشکی پایش روان پزشکی ، وجود روانپزشک ، رئیس شبکه ، رئیس مرکز بهداشت و رئیس بیمارستان علاقه مند و همراه ، داشتن شهر زیر 50 هزار نفر انتخاب می شوند

(ح) به موضوع انگ اجتماعی و سایر تبعیضاتی که ممکن است از اجرای پایلوت حاصل شود از قبل فکر شده و راهکارها پیشنهاد شود

(ط) به طور کلی از طرف شرکت کنندگان سه ویژگی در این پروژه دیده می شود : توجه به سلامت روان ، پایلوت بودن آن به جای اجرای گسترده و همچنین ادغام بهداشت و درمان با همسویی آنها .

(ث) در حال حاضر شهرستان پردیس ، اسکو و کاشمر انتخاب شده است که باید در مورد کاشمر به دلیل دور بودن از مرکز و ضرورت نظارت معاونان محترم بهداشت و درمان تجدید نظر کرد .

چنانکه نکته دیگری در جلسه مطرح شده و بر فرایند کار تاثیر مهمی خواهد داشت لطفا بازخورد دهید ، پس از تدوین پیش نویس پروتکل اجرایی در شهرستان و نظرخواهی از طریق ایمیل ، جلسه نهایی سارک در خرداد ماه تهران برگزار خواهد شد . متن کامل مباحث ضبط شده بود و پس از پیاده سازی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت .

معاون محترم درمان و معاون محترم بهداشت کرمان در این نشست حضور نداشتند و ضمن تشکر از حضور آقای دکتر اسماعیلی خواهشمند است این متن به ایشان ارسال شده و طی مذاکره تلفنی با جناب آقای دکتر حاجبی (حداکثر تا پایان این هفته) نظرات موافق یا مخالف خود را مطرح کنند .

پیشنهاد می شود همکاران گزارش مربوط به بازطراحی نظام خدمات سلامت روان را مطالعه کنند ، این مستند به همراه منابع و تجربیات مندرج در آن پشتیبان این پایلوت است ، از همکاری صمیمانه شما تشکر و قدردانی می نمایم .

به امید دیدار

Behzad Damari

MD, MPH, MFPH, Community Medicine Specialist
Assistant Professor of Tehran University of Medical Sciences
National Institute for Health Research (NIHR), Tehran, Iran
President of Iranian Community Medicine Association (ICMA)

Redisign Mental Health System in IRI_4_.pdf
234K

۱۴) ایمیل مجری پروژه به اعضای تیم پروژه

در خصوص ارایه گزارش جلسه ۲۵ خرداد با معاونان درمان و بهداشت سه دانشگاه علوم پزشکی پایلوت



Behzad Damari <bdamari@gmail.com>

KMT-Second Provincial Meeting(25 Khordad)

behzad damari <bdamari@gmail.com>

Mon, Jun 22, 2015 at 11:31 AM

To: ebadimai@gmail.com, vsharifi@tums.ac.ir, hamid esmaili <esmaili_dr@yahoo.com>, bahramnejad1345@gmail.com, nakhaeen@yahoo.com, okhravin1@mums.ac.ir, bahramihr@mums.ac.ir, talebinh@mums.ac.ir, Ahmad Hajebi <hajebi.ahmad@gmail.com>, Mr Jafar Tabrizi <js.tabrizi@gmail.com>

Bcc: marzieh khounani <marzieh_khounani@yahoo.com>, Fateme Arjmandi <arjmandi.fateme@gmail.com>

همکاران گرامی

اعضای محترم پروژه KMT

سلام و عرض ادب

احتراماً بنایح دومین نشست معاونان بهداشت و معاونان درمان سه دانشگاه کرمان، تبریز و مشهد مورخ 25 خرداد از ساعت 8 صبح لغایت 13 به شرح زیر گزارش می شود، از همکاران محترم سرکار خانم اخروی و آقای رحیمی بابت ارسال جدول، گانت تشکر و قدردانی می کنیم.

حاضران: تبریز (آقای رحیمی، دکتر عبادی) کرمان (دکتر نوذر نفعی، دکتر حمید رضا حسین اسماعیلی، علی بهرام نژاد) مشهد (دکتر حمید رضا بهرامی، دکتر مهدی طالبی، ندا اخروی)

بنایح: (با معرفی نماینده): معاون بهداشت تبریز، معاون درمان مشهد، معاون درمان کرمان

اول: فرایند اصلی، روال ها و استانداردها خدمات سلامت روان در دو بخش پایه و تخصصی شهرستان توسط آقایان دکتر حاجبی و دکتر شریفی ارایه شد و به سوالات همکاران پاسخ داده شد.

دوم: مراحل استقرار پروژه تا شروع فراخوان جمعیت (برای تیم استانی و تیم مشاوران) تکمیل و توافقی شد.

سوم: فایل هزینه مراکز CMHC به همکاران ایمیل شود
چهارم: در مورد احتمال استقرار بستر مراقبت های اولیه سلامت تا پایان شهریور بر اساس الگوی جدید ابلاغی وزارت بهداشت بحث شد و با حضور نماینده مرکز توسعه شبکه خانم دکتر جعفری توافقی شد که این سه شهرستان در اولویت باشد و با دقت بیشتری به جهت پایلوت شدن اجرایی شود
پنجم: مقرر شد:

- تا فرایند و روال نهایی به همراه جدول، گانت مورد انتظار با مکانیسه دکتر حاجبی با معاونان محترم بهداشت و درمان وزارت خانه تا 5 تیر ماه ارسال شود
- پنج موضوع در دستور کار تیم مشاوران قرار گیرد تا برای آنها پاسخ در خواست بیایند و با همکاران استانی تسهیم کنند: **راهکارهای استفاده از بخش خصوصی، تعیین تکلیف ارتباط مراکز MMT و ادغام پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اعتیاد با این پایلوت، امکان ویریت اول توسط کارا قبل از ویریت برشک به منظور ارتقای کیفیت مراقبت، نرم افزار ثبت خدمات سلامت روان**
- دانشگاه هایی که برای جذب نیرو در خدمات پایه و تخصصی مشکل مجوزی دارند با معاون درمان و معاون بهداشت وزارت خانه (رونوشت به دکتر حاجبی) مکاتبه کنند، البته پیشنهاد تیم مشاوران این است که حتی الامکان از ظرفیت های قانونی فعلی و توجیه رئیس و مسئولان دیگر دانشگاه برای به کارگیری نیرو استفاده کنند و در نهایت چنانکه مشکلی باقی ماند با ستاد وزارت مکاتبه نمایند
- رابط و هماهنگ کننده اصلی پایلوت استان با نظر و ابلاغ مشترک معاونان محترم درمان و بهداشت دانشگاه حداکثر تا تاریخ 5 تیرماه تعیین شود تا ارتباط تیم مشاوران با تیم استانی و شهرستانی تسهیل شود، ضمناً مبلغ قراردادی حدود 10 تا 20٪ مبلغ تخصیص داده شده به دانشگاه جهت انجام امور اجرایی با فرد هماهنگ کننده منعقد شود تا برای برنامه ریزی، پایش، بازدید شهرستان، تدوین گزارش ها، مکاتبات و مدیریت جلسات مرتبط و پاسخ به موبع (به ایمیل ها و مکاتبات ستادی و درخواست های مشاوران) و پرداخت حق الزحمه به افراد دیگر در مدیریت استقرار این پایلوت تا پایان سال هزینه شود. در مورد نحوه هزینه کرد مبلغ این قرارداد معاونان محترم درمان و بهداشت شخصاً نظرات خواهند داشت تا حقوق افراد رعایت شود
- مقرر شد به دلیل گستره کار و برای تضمین کیفیت کارها، اعضای این طرح پایلوت ملی، گزارشی امور خود را طبق توافقی در مهلت های تعیین شده ارسال کنند و چنانچه در مهلت تعیین شده نمی توانند گزارشی را از طریق بنیاد یا ایمیل به مدیر پروژه (دکتر دماری) اطلاع دهند
- نیمه اول شهریور به عنوان زمان کارگاه آموزشی تیم شهرستان به طور اولیه توافقی شد، در صورت تغییر این زمان و جزئیات برنامه و مدعوین تا پایان تیرماه مکاتبه خواهد شد
- در ادامه کار مشاوران اقدامات زیر را پیگیری خواهند نمود: تکمیل و نهایی سازی استاندارد خدمات و ارسال، تدریجی به استان ها، طراحی و نهایی سازی بسته آموزشی تیم شهرستان، تعیین تکلیف نرم افزار ثبت اطلاعات حوزه روان و حمایت طلایی سایر ذینفعان در سطح ملی

در صورت داشتن هر گونه نظر و پیشنهاد خواهشمند است در ادامه همین ایمیل به بنده بازخورد دهید.

امیدوارم نفع این تلاش جمعی به مردم نیازمند کشور برسد

با تشکر از حضور موثر شما

Behzad Damari

MD, MPH, MFPH, Community Medicine Specialist

Assistant Professor of Tehran University of Medical Sciences

National Institute for Health Research (NIHR), Tehran, Iran

Director of Social Determinant of Health and Health Observatory secretariat

President of Iranian Community Medicine Association (ICMA)

۱۵) نامه‌های تقدیر و تشکر از معاونان بهداشت و درمان جهت همکاری در طرح

شماره: ۳۱۰/۱۱۳۲۸
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۲۱
پیوست: ندارد



معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

آذربایجان شرقی

موضوع: تقدیر و تشکر

با سلام و احترام

نظر به اجرای پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان در شهرستان اسکواز توابع آن دانشگاه و پیرو اقدامات صورت گرفته در راستای اجرایی نمودن پایلوت، بدینوسیله از همکاری جنابعالی و جناب آقای رحیمی مدیر اجرایی پروژه کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید. امید است با تداوم همکاری گامی موثر در ارتقای سلامت روان جامعه برداشته شود.

دکتر احمد حاجبی
مدیر کل دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>

جناب آقای دکتر علی تقی زادیه
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
آذربایجان شرقی (تبریز)
موضوع: تقدیر و تشکر

با سلام و احترام

نظر به اجرای پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان در شهرستان اسکو از توابع آن دانشگاه و پیرو اقدامات صورت گرفته در راستای اجرایی نمودن پایلوت، بدینوسیله از همکاری جنابعالی، جناب آقای دکتر عبادی و سرکار خانم دکتر حسینی کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید. امید است با تداوم همکاری گامی موثر در ارتقای سلامت روان جامعه برداشته شود.

دکتر احمد حاجبی
قائم مقام معاون درمان
در حوزه سلامت روان و اعتیاد



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره: ۱۹۵۷۰/۰۰/۴۰۰
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۸/۰۳
پست بدادر:

جناب آقای دکتر حمیدرضا رشیدی نژاد

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

موضوع: تقدیر و تشکر

با سلام و احترام

نظر به اجرای پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان در شهرستان بردسیر از توابع آن دانشگاه و پیرو اقدامات صورت گرفته در راستای اجرایی نمودن پایلوت، بدینوسیله از همکاری جنابعالی و جناب آقای دکتر حمید رضا اسماعیلی کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید. امید است با تدویم همکاری گامی موثر در ارتقای سلامت روان جامعه برداشته شود.

دکتر احمد حاجبی
قائم مقام معاون درمان
در حوزه سلامت روان و اعتیاد



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۱۹۵۷۲/۰۰۰/۰۰۰
تاریخ ۱۳۹۴/۰۸/۰۳
پیوست ندارد

جناب آقای دکتر محمد مهدی سعید مدقی

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مشهد (خراسان رضوی)

موضوع: تقدیر و تشکر

با سلام و احترام

نظر به اجرای پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان در شهرستان قوچان از توابع آن دانشگاه و پیرو اقدامات صورت گرفته در راستای اجرایی نمودن پایلوت، بدینوسیله از همکاری جنابعالی و جناب آقای دکتر طالبی کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید. امید است با تداوم همکاری گامی موثر در ارتقای سلامت روان جامعه برداشته شود.

دکتر احمد حاجبی
قائم مقام معاون درمان
در حوزه سلامت روان و اعتیاد

شماره: ۳۱۰/۱۱۳۲۷
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۲۱
پوست: ندارد



معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان موضوع: تقدیر و تشکر

با سلام و احترام

نظر به اجرای پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان در شهرستان بردسیر از توابع آن دانشگاه و پیرو اقدامات صورت گرفته در راستای اجرایی نمودن پایلوت، بدینوسیله از همکاری جنابعالی و جناب آقای بهرام نژاد _مدیر اجرایی پروژه_ کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید . امید است با تداوم همکاری گامی موثر در ارتقای سلامت روان جامعه برداشته شود .

دکتر احمد حاجبی
مدیر کل دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - پلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>

شماره: ۳۱۰/۱۱۳۲۶
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۲۱
پوست: ندارد



معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
موضوع: تقدیر و تشکر

با سلام و احترام

نظر به اجرای پایلوت نظام جامع خدمات سلامت روان در شهرستان قوچان از توابع آن دانشگاه و پیرو اقدامات صورت گرفته در راستای اجرایی نمودن پایلوت، بدینوسیله از همکاری جنابعالی، جناب آقای دکتر کارآمد _مدیر اجرایی پروژه_ و سرکار خانم دکتر اخروی _مدیر گروه سلامت روان_ کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید. امید است با تداوم همکاری گامی موثر در ارتقای سلامت روان جامعه برداشته شود.

دکتر احمد حاجبی
مدیرکل دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعیاد

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>

۱۶) نظرات نمایندگان دستگاه‌های شرکت‌کننده در جلسه ۵ آبان ماه با موضوع همکاری بین‌بخشی جهت اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات سلامت اجتماعی در نظام مراقبت اولیه سلامت

همکاری بین‌بخشی برای اجرای آزمایشی استقرار بسته خدمات اجتماعی در نظام مراقبت اولیه سلامت

تاریخ جلسه: ۹۴/۰۸/۰۵ زمان: ۸:۰۰-۱۱:۳۰

مدعوین:

- جناب آقای دکتر حاجبی-مدیر کل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
- سرکار خانم امیدنیا-رییس اداره سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
- جناب آقای دکتر دمازی-معاون مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
- سرکار خانم محمد صادقی-کارشناس سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
- جناب آقای دکتر منصور روشناسی-معاون کمیسیون نهاد و امور دولت شورای عالی استان‌ها
- سرکار خانم ریحانی-کارشناس مسؤول دفتر سلامت آموزش و پرورش
- جناب آقای دکتر علیرضا قاضی-فرماندار شهرستان قوچان-استان خراسان رضوی
- جناب آقای اردشیر کارآمد-مدیر شبکه قوچان-استان خراسان رضوی
- جناب آقای اسماعیل برقی-رییس گروه مشارکت‌های بین‌بخشی سازمان نهضت سواد آموزی
- جناب آقای جواد صادقی-فرماندار شهرستان بردسیر-استان کرمان
- جناب آقای احمد قربانی-مشاور و مدیر کل حوزه ریاست بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
- جناب آقای ونداد شریفی-عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- جناب آقای دکتر محمدحسین محتاج‌اله-عضو هیأت مدیره کانون عای کارفرمایی ایران
- جناب آقای دکتر مهدی میر محمدصادقی-مدیر دفتر مشاوره سازمان بهزیستی کشور
- سرکار خانم فاطمه برخوردار-کارشناس مسؤول دفتر هدایت و نیروی کار
- جناب آقای حسین اسد بیگی-رییس مرکز فوریت‌های اجتماعی بهزیستی کشور
- جناب آقای دکتر حسین رحیم‌لو-نماینده کمیته امداد امام خمینی
- جناب آقای سعید جلالی‌فر-مدیر کل دفتر کاهش آسیب‌های اجتماعی سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور
- سرکار خانم صدیقه السادات زمان‌پور-رییس اداره اجتماعی و مدیریت افکار عمومی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه

جناب آقای دکتر حاجبی(مدیر کل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد):

«خیر مقدم، معارفه و بیان اهداف جلسه»

در سال ۶۷ پیشکسوتان سلامت روان با همکاری سازمان جهانی بهداشت اولین گام‌های عملیاتی ارائه خدمات سلامت روان در نظام مراقبت‌های بهداشت اولیه در وزارت بهداشت را برداشتند. آن زمان این اقدام بسیار قدم بزرگی بود چون شاخص‌های سلامت جسمی هم شرایط مناسبی نداشتند. با صنعتی شدن و تغییر نگرش و آگاهی مردم نیازهای مردم نیز تغییر کرد و مستلزم ارتقای این چرخه خدمات شد تا پاسخگویی نیازهای فعلی جامعه باشد. از ۷ یا ۸ سال پیش ما به این فکر افتادیم که این چرخه ارائه خدمات ارتقا پیدا کند اما مسأله اینجا بود که ارتقای خدمت صرفاً بر روی کاغذ مشکلی را حل نمی‌کرد زیرا ساختار پرسنلی و تخصصی نظام سلامت پاسخگوی مدلی که ما بر روی کاغذ پیاده نموده بودیم نبود. در جلسات متعدد توجیهی که برگزار شد در پی آن بودیم که بتوانیم نظام سلامت را قانع کنیم که این ساختار، پاسخگوی خدمات سلامت روان نمی‌باشد. به تدریج مشخص شد که صرف خدمات سلامت روان هم کفایت نمی‌کند چون سلامت روان بدون سلامت اجتماعی خدمت جامعی نیست.

در دولت اخیر نگاه جدیدی وارد وزارت بهداشت شد. با توجه به ازدیاد مشکلات روانشناختی و اجتماعی که در جامعه وجود دارد و مدیران ارشد وزارت بهداشت نیز به آن واقف بودند، فضا برای ارائه و ارتقای خدمات در دوفیلد سلامت روان و سلامت اجتماعی مهیا شد و از آن جهت که سال‌ها راجع به آن فکر شده بود از نظر تئوریک و مدل منابع غنی داشتیم.

در آن زمان (شهریور-مهر ۹۲) با همکاری دکتر دمازی وارد بحث‌هایی شدیم که موجب گردید فردی به عنوان کارشناس سلامت روان وارد نظام سلامت شود. یک کارشناس سلامت روان می‌تواند خیلی از مشکلات روانی را رفع کند همزمان ما پیشنهاد دادیم که یک کارشناس مددکار اجتماعی نیز وارد سیستم بشود اما نظام سلامت مقاومت نمود چون جذب یک نیرو در سطح کشور مستلزم جذب چند هزار نیرو است. به فرض ۱۲۵۰۰ نفر یک کارشناس سلامت روان و برای هر ۳۰۰۰۰ نفر یک مددکار اجتماعی با یک حجم جذب نیروی زیادی در سطح کلان کشور روبرو بودیم. نهایتاً در سال ۹۳ جذب کارشناس سلامت روان رسمیت پیدا نمود و وارد سیستم شد. در حال حاضر برای جذب ۶۶۰ نیرو در سطح کشور مجوز داده شده است و به دانشگاه‌ها ابلاغ گردیده. اما موفق به جذب نیروی مددکار اجتماعی نشدیم و نظام سلامت به ما فرمودند که شما شرح وظایف کارشناس سلامت روان را (شرایط احراز حداقل کارشناس ارشد روانشناسی) برای مسائل روانی و اجتماعی به صورت ترکیبی تعریف نمایید تا حجم کار این فرد و اینکه چقدر مردم از دریافت اینگونه خدمات در نظام سلامت استقبال می‌کنند مشخص شود. به طور کل قرار بر این شد که ما با ارائه کار نشان دهیم که نظام سلامت علاوه بر روانشناس به مددکار اجتماعی هم نیاز دارد. ما با ارائه خدمت و مستندات علمی که به موازات آن انجام می‌دهیم به دنبال آن هستیم که این اتفاق بیفتد و تا ۵۰٪ توانسته‌ایم به خواسته خود برسیم و به نظر من بعد از انقلاب اول سلامت روان که در سال ۶۷ اتفاق افتاد این انقلاب دوم هست.

نظام سلامت ۱۰ میلیون نفر را در حاشیه شهر تحت پوشش خود قرار داده است. مدل طراحی گردید و آن خدماتی که در حوزه مسئولیت من در زمینه سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد بود در نظام مراقبت بهداشت اولیه طراحی شد ولی احساس کردیم که این کفایت نمی‌کند به این فکر افتادیم که مدلی داشته باشیم که دو خصوصیت مهم داشته باشد:

۱) یکپارچه بودن خدمات از صفر تا ۱۰۰ و ۲) جامعیت این خدمت یعنی تنوع خدمت در آن باشد.

ما به این فکر افتادیم که فرد را از زمانی که وارد چرخه ارائه خدمت می‌شود از سطح ابتدایی که غربالگری است تا بیمارستان روانپزشکی که بالاترین سطح تخصصی ارائه خدمات سلامت روان است در سیستم دیده باشیم. لازم به ذکر است عمدتاً در خدمات سلامت اجتماعی ما خیلی نگاهمان به آسیب‌های اجتماعی نیست بلکه بیشتر به سلامت اجتماعی است. طراحی این مدل یکسال به طول انجامید و در مرحله بعدی وارد فاز اجرای آزمایشی شدیم و دیدیم که اولویت سیستم سلامت به شهرهای ۵۰ تا ۱۰۰ هزار نفر است و ما هم بر اساس آن از سه استان مشهد، کرمان و تبریز شهرهای قوچان، بردسیر و اسکو را انتخاب نمودیم. که اصطلاحاً در وزارت بهداشت به آن KMT می‌گوییم.

ما تقریباً زیر ساخت‌هایی که مربوط به دفتر ما می‌شد مانند تخت‌های روانپزشکی، مرکز سطح تخصصی سلامت روان و نیروهای متخصص در این سه شهرستان به کمک دانشگاه‌ها و مسئولین استان انجام داده‌ایم. حال به مرحله‌ای رسیدیم که می‌خواهیم اجرا به صورت پایلوت شکل بگیرد. در بحث سلامت روان تقریباً تمام صفر تا ۱۰۰ کار در وزارت بهداشت است یک مقدار هم به سازمان بهزیستی مربوط است که از آنها برای همکاری‌های بین‌بخشی جدی در این زمینه دعوت می‌نماییم. اما در بحث سلامت اجتماعی جریان متفاوت است ما از سطح یک خدمات که عمدتاً بررسی ریسک فاکتورهای مشکلات اجتماعی و مداخلات اولیه ما هست به طور جدی و اجتناب‌ناپذیری نیاز به همکاری و حمایت‌های سیاسی، اجتماعی و بین‌بخشی سایر سازمان‌ها برای پیشبرد طرح داریم در غیر این صورت زنجیره ارائه خدمات سلامت اجتماعی حلقه مفقوده این طرح خواهد بود. به همین دلیل این جلسه با هدف توضیح این طرح که در حال اجرا است و طلب برای همکاری سایر دستگاه‌ها به منظور تکمیل چرخه خدمت است. در واقع اگر ما در این سه شهرستان بتوانیم به آن مدلی که فکر می‌کنیم برسیم، می‌توانیم ادعا کنیم که در شهرستان‌های بزرگتر و بعد در سطح کشور نیز این مدل اجرا گردد.

جناب آقای دکتر دمازی (معاون مؤسسه ملی تحقیقات سلامت):

«معرفی الگوی طراحی شده و اقدامات انجام شده در چهار ماه گذشته و معرفی بسته حمایت اجتماعی قابل اجرا در نظام خدمات سلامت روان شهرستان و تقسیم کار»

ضمن تشکر از حضور مدعوین دستگاه‌ها هدف این جلسه این است که بتوانیم به فرمانداران این سه شهرستان کمک‌های حمایتی کنیم، یعنی جهت تسریع این اقدامات مثلاً ابلاغی از طرف سازمان مربوطه زده شود یا هر کمکی که شما به ما پیشنهاد و ارائه خواهید نمود.

معمولاً در همکاری‌های بین‌بخشی آن بخشی که کمک می‌طلبد از ظرفیت‌های سایر دستگاه‌های مربوطه خیلی اطلاعات ندارد. بنا بر این هدف اصلی جلسه امروز این است که ضمن اینکه ما توجه می‌کنیم که این طرح چه هست و شما نظراتتان را می‌گویید، کمک‌هایی که شما می‌توانید به این سه شهرستان داشته باشید را در آخر جلسه در یک جدول زمان‌بندی ارائه نمایید.

از ۴ سال پیش دو طرح انجام گرفته است طرح اول این بوده که آیا با توجه به وضعیت مسائل اجتماعی کشور ما می‌توانیم در شبکه‌های بهداشتی درمانی کمکی بکنیم؟ جواب این تحقیق بله بود چون در کشورهای دیگر به خصوص کشورهای اسکاندیناوی خدمات اجتماعی را به خدمات بهداشتی اضافه نمودند. این تحقیق نشان داد که چه کارهایی را می‌توان در شبکه بهداشتی درمانی در مورد مسائل اجتماعی مردم انجام داد. در این طرح خدمات اجتماعی دستگاه‌های کشور و ظرفیت‌های این دستگاه‌ها جهت ارائه خدمات در پایگاه‌های بهداشتی مشخص شده است. دستگاه‌هایی مانند بهزیستی، کمیته امداد، نیروی انتظامی، شهرداری، قوه قضاییه وزارتخانه‌های مختلف سازمان زندان‌ها، بازرسی کشور آموزش و پرورش و خود وزارت بهداشت بررسی نموده‌ایم. نهایتاً اتافی به نام سلامت اجتماعی طراحی نمودیم که این خدمات را در هر سه سطح پیشگیری ارائه نماید که در سطح دوم و سوم خدمات دستگاه‌های شما تعریف شده‌اند. در واقع مراکز بهداشتی درمانی صرفاً یک دروازه بان است و ما قرار نیست کار دستگاه‌های دیگر را انجام دهیم. این طرح در شهر محدوده شهرستان البرز استان قزوین پایلوت شد متوجه شدیم باید در مسائل اجتماعی افراد را شناسایی و سپس ارجاع دهیم چون در این زمینه ما واحد مربوطه نیستیم این خدمات را بردیم در شرح وظایف کارشناس سلامت روان و کارشناس سلامت روانی اجتماعی یا به عبارتی کارشناس کارا را تعریف نمودیم.

این طرح مقدمه‌ای برای طراحی بسته خدمات سلامت اجتماعی شد. این بسته از شهریور سال گذشته با کمک همکاران وزارت بهداشت در واحدهای مختلف، گروه‌های خبره جامعه‌شناسان، مددکاران اجتماعی، متخصصان علوم سیاسی و اقتصادی که در شناسنامه طرح هستند طراحی گردید (توضیح بسته).

سازمان‌های مربوطه در سطح ملی چه کمک‌هایی را می‌توانند به این سه شهرستان بکنند؟

بیان پیشنهادات و حمایت‌های نماینده سازمان‌ها و وزارتخانه‌ها در ارائه خدمات حمایتی در این الگو

جناب آقای دکتر حسین رحیملو (نماینده کمیته امداد امام خمینی):

تیم بسیار خوبی هم از صف و هم ستاد تشکیل شده است. همان طور که مستحضر هستید کمیته امداد متولی بحث فقر در کشور می‌باشد. در حال حاضر بیش از ۴ میلیون نفر تحت پوشش خود به عنوان مددجو دارد که بیش از ۳۷ نوع ارائه خدمت برای این افراد در نظر گرفته است. در واقع می‌خواهم به مشکلاتی که در سطح ملی و استانی داریم اشاره کنم، امسال از نظر بودجه‌های دولتی کل سازمان‌ها و نهادها با مشکلات مالی زیادی روبرو بوده‌اند. با توجه به اینکه ما در برج ۸ هستیم خیلی از برنامه‌هایمان با توجه به خدمات مورد نظر عقب است. چون دو ماه مصوبه اعتباری دولتی این خدمات پرداخت شده است. ما فقط یک میلیون نفر پشت نوبت برای اینکه تحت پوشش کمیته امداد قرار گیرند داریم که تمام مراحل بررسی و ارزیابی را طی نموده‌اند. این طرح اجرایی نخواهد شد و شکست خواهد خورد. من پیشنهاد می‌دهم ابتدا این مسأله را در سطح ملی و ستادی حل بکنیم یعنی دکتر حاجبی به عنوان متولی تکلیف کنند به کمیته امداد و سایر سازمان‌ها این طرح در سطح ملی با اعتبارات مشخص و ویژه‌ای اجرا شود. تا رییس شاخه شهرستان بتواند فرای شرح وظایف خودش که در آنها هم مشکل دارد عمل کند. ما اعلام همکاری می‌کنیم و خیلی از این بحث‌ها در شرح وظایف ما هست. ما می‌توانیم کمک خیرین را به این سمت هدایت کنیم و اعتبارات ویژه‌ای که در رابطه با زکات و ... هستند از طریق کشوری تزریق کنیم اما هر خدمتی یک ردیف بودجه دارد به فرض ردیف بودجه بهداشت و

درمان در کمیته امداد را نمی‌توان در جای دیگری هزینه نمود. ما الان در حوزه بهداشت و درمان از فروردین ۹۳ اعتباری به مراکز درمانی ن داده‌ایم و به بیمارستان‌هایمان بدهکار هستیم.

جناب آقای دکتر دمازی:

حدود یک ماه و نیم آینده این طرح شروع می‌شود و مردم برای مراقبت‌های سلامتشان مراجعه می‌کنند آن موقع ما نیاز داریم برخی از این حمایت‌ها را داشته باشیم و ۶ تا ۷ ماه وقت داریم. راهکار عملی چیست؟ یعنی از ردیف‌های موجود خودتان می‌توانید استفاده کنید؟

جناب آقای دکتر حسین رحیملو:

ردیف‌های موجود خودمان با افزایش اعتبارات می‌توانیم استفاده کنیم.

جناب آقای دکتر دمازی:

پس ما مکاتباتی انجام می‌دهیم با کمیته امداد که برای حمایت از این سه شهرستان اعتبار ویژه‌ای در نظر بگیرند؟

جناب آقای دکتر حسین رحیملو:

میزان و حوزه و ردیف آن باید مشخص باشد که میزان آن نیاز به کار کارشناسی دارد.

سرکار خانم امیدنیا (رییس اداره سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد)

حداقل خدمتی که کمیته امداد می‌تواند به مددجویانش بدهد چه خدماتی هست یا اگر نیست قابل تعریف است؟

جناب آقای دکتر حسین رحیملو:

ما برای هر خدمتی تعریف‌های ویژه‌ای را داریم. مددجوی کمیته امداد کارش راحت‌تر است و کمیته امداد موظف است خدماتش را به ایشان ارائه دهد. یک سری هم خدمات موردی، ویژه و فوق‌العاده ویژه داریم برای افرادی که تحت پوشش نیستند و آمده‌اند یک تک خدمت از کمیته امداد می‌گیرند مانند کارمندی که بچه‌اش سرطان گرفته است و نیاز به کمک دارد. که آن هم باید راه‌های قانونی‌اش طی شود و هر فردی باید تمام آن مراحل را طی کند تا خدمات موردنظر کمیته را دریافت نماید.

سرکار خانم امیدنیا:

افرادی که تحت پوشش نیستند اما شرایطش را دارند امکانش هست که تحت پوشش قرار گیرند؟

جناب آقای دکتر حسین رحیملو:

پس از مددکاری و تحقیق و با توجه به اعتباراتی که شاخه دارد.

جناب آقای دکتر علیرضا قاسمی (فرماندار شهرستان قوچان-استان خراسان رضوی):

شروع هر کاری ساده نیست و پیچیدگی‌های خاص خودش را دارد. در سال‌های گذشته به دلیل انجام کارهای غیر کارشناسی توقعات زیادی را در مردم ایجاد کرده‌ایم. اگر قرار است کاری انجام شود باید واقع‌بینانه جلو برویم زیرا ورود در حوزه اجتماعی ایجاد توقع در مردم می‌کند اما نباید طرح کنار گذاشته شود بلکه باید منابع مشخصی را برای این طرح در نظر بگیریم و متولی و مسؤول هر امری مشخص شود. در اجرا حواشی و مشکلاتی هست که باید مطرح شود و کار کارشناسی شود. ما در شهرستان بستر را فراهم کرده‌ایم ولی باید حداقل‌ها را برای اجرا داشته باشیم. نگاه من به عملیاتی بودن و به فعلیت رساندن این برنامه است.

جناب آقای دکتر دمازی:

باید بسیج اجتماعی در درون شهرستان و بسیج ملی در سطح کشور ایجاد کنیم. همکاری‌های بین‌بخشی در سطح شهرستان و شورای فرمانداری و مشارکت مردم که دست شورای اسلامی شهر و روستا دو بازوی اجرای کار هستند. این همکاری‌های بین‌بخشی افقی است اما ما می‌خواهیم همکاری بین‌بخشی عمودی ایجاد کنیم یعنی دستگاه‌هایی که در این طرح سهیم هستند و ما می‌توانیم از آنها کمک بگیریم. ما می‌خواهیم از سطح ملی حمایت‌هایی را بگیریم و مدلی طراحی کنیم که فرماندار محترم شهرستان برای کل کشور ارائه کند.

جناب آقای دکتر منصور روشناسی (معاون کمیسیون نهاد و امور دولت شورای عالی استان‌ها)

در بازبینی برنامه ششم در شورای اجتماعی کشور تمام دستگاه‌های مدعو حضور دارند. تمامی سازمان‌ها در این زمینه شرح وظایف خودشان را دارند و لزومی ندارد دولت بخواهد حکم جدیدی را برای این مسأله به سازمان‌ها بدهد. بحث حمایت مالی نکته ظریف و مهمی است، قرار است در سند راهبردی که دولت تنظیم می‌کند منابع مالی تعریف و به دستگاه‌ها اعلام شود. در این صورت دیگر نیازی به حکم قانون که برود در مجلس ندارد. فشار و بار این کار بر عهده دولت است که خودش پذیرفته این مسیر را طی کند. این منابع مالی را می‌توان برای بحث‌های اجتماعی مدیریت نمود. یکی از همکاران هم که نماینده وزارت بهداشت هستند در جسات شرکت می‌کنند و می‌توان این موضوع را با ایشان نیز مطرح نمود.

باید به این نکته هم توجه کرد که این طرح خروجی‌اش مشخص است و اگر به آن رسیدگی نشود در جامعه یک واکنش‌هایی را به دنبال خواهد داشت که به نوعی انگیزش دستگاه‌ها را برای پیگیری ادامه کار می‌گیرند. من سهم حمایت‌های شورا و شهرداری را خدمتتان عرض می‌کنم و مشکلی نداریم چون از هشت و نه ماه پیش درگیر این طرح بوده‌ام اما نتایج نهایی ممکن است برای دستگاه‌های مرتبط بار مضاعف باشد به طور مثال برای کمیته امداد.

ما همکاری می‌کنیم چون اعتقاد داریم اگر قرار است قدمی برداشته شود در راستای کارهای کارشناسی باشد. هر زمانی که خواستید شروع کنید به صورت مکتوب اهداف را به ریاست شورا یا استان‌ها ارائه کنید و ما نامه می‌زنیم به شورای استان و شهرستان و خود شهردار طبق ماده ۱۷ و استفاده از متمم بودجه عمل کنند و با اینکه حتی آقای شهردار در دادن حقوق و مزایا به کارکنان مشکل دارد اما باز می‌توانیم برای کمک به این مسائل مسکنی باشد.

در ابتدای سال این برنامه را به همکاران اعلام می‌کنیم تا از درآمدهای محلی (از بودجه عمومی نمی‌شود چون دولت آن را به برنامه‌های مشخصی اختصاص داده است) به آقای فرماندار کمک کنند. اعتقاد ما براین است که اگر به سلامت و مسائل اجتماعی توجه لازم نشود به تمام افراد جامعه سرایت پیدا خواهد کرد.

جناب آقای دکتر دمازی:

ضمن تشکر از آقای روشناسی که مثل همیشه اعلام نمودند که کمک می‌کنند و مواردی مانند ماده ۱۷ را عنوان نمودند. از همه همکاران محترم خواهش داریم که تا هفته آینده مکاتباتی را از طرف شما برای حمایت از عزیزان فرمانداری داشته باشیم حالا اینکه محتوای نامه چه باشد بسته به نوع حمایتی است که شما با توجه به ظرفیت سازمانتان تشخیص می‌دهید. نکته دیگر اینکه ما دنبال کار لحظه‌ای و ایجاد مطالبه و هیجان در مردم نیستیم چون در این صورت دکتر حاجبی به دانشگاه‌ها نامه‌ای ارسال می‌کردند و آنها را ملزم می‌نمودند که این کار را انجام دهند اما ما می‌خواهیم به تدریج کار را پیش ببریم حتی ممکن است در یک سال آینده بتوانیم تمام جمعیت تحت پوشش یک مرکز بهداشت را پوشش دهیم.

سرکار خانم فاطمه برخوردار (کارشناس مسؤول دفتر هدایت و نیروی کار):

در لیست مدعوین حداقل جای دو نماینده از سازمان‌ها خالی است؛ با توجه به اینکه سه وزارتخانه رفاه، کار و تعاون با یکدیگر ادغام شده است در وزارت رفاه دو دفتر وجود دارند که به این برنامه مرتبط هستند مانند دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و دیگری دفتر بیمه‌های سلامت که بحث سبد کالا، یارانه و .. را دارد.

اما در رابطه با دفتر خودمان یعنی دفتر هدایت نیروی کار که زیر مجموعه معاونت توسعه کارآفرینی و اشتغال است همانطور که مستحضر هستید وزارت کار مدعی است که می‌تواند به کاهش نرخ بیکاری از طریق ارائه خدمات کارایی و مشاوره شغلی کمک کند. در حال حاضر حدود ۸۰۰ دفتر کارایی مجوز گرفته و مشغول به کار هستند ولی توزیع کارایی‌ها متقارن نیست به طور مثال بعضی از استان‌ها که به لحاظ اقتصادی وضعیت بهتری دارند دفاتر بیشتری با عملکرد بهتری دارند. تقریباً تمامی شهرهای بزرگ این دفاتر را دارند حتی اگر نباشد طبق ماده ۱۱۹ قانون کار خود اداره کار محل، خدمات کارایی را ارائه می‌دهد. این دفاتر غیرانتفاعی هستند و برای خدمات کارایی از کارجو مبلغی را به عنوان دستمزد می‌گیرند. ثبت نام و مشاوره شغلی ۱۳۰۰۰ تومان و اگر کار یک ساله پیدا کردند نصف حداقل حقوق را می‌گیرند. خدمات دفاتر کارایی تنها ۲۵٪ سهم بازار کار را دارند و بیش از ۶۰ درصد فرصت‌های شغلی شفاهی اعلام می‌شود و در موارد خاصی سراغ کارایی‌ها می‌آیند. طبق آمار سال گذشته ۵۱۶۰۰۰ کارجو

ثبت نام کرده‌اند و ۱۸۴۰۰۰ به کار گمارده داشته‌اند و ۳۹۲ فرصت شغلی توسط دفاتر کارایی کسب شده است و اکثر مشاغل هم در سطوح پایین خدماتی و دفتری بوده است.

کاری که دفتر ما انجام داده است که می‌توان در سطوح دیگر هم استفاده نمود برنامه تاک است که همان توانمندسازی اشتغال‌پذیری و کارآفرینی دانشجویان است که بسته‌ای در این زمینه طراحی گردیده و به دانشگاه‌ها اعلام شده است تا بحث مشاوره شغلی را جدی‌تر بگیرند و از همان زمان که دانشجو هستند اطلاعاتی از بازار کار داشته باشد. ولی ما این برنامه را در جایی اجرا می‌کنیم که فرد هزینه‌ها را کرده است و اگر بخواهیم رویکرد پیشگیرانه در این زمینه داشته باشیم باید در سطوح راهنمایی اقداماتی را انجام دهیم. به همین منظور قرار است جلساتی در این زمینه با آموزش و پرورش برگزار شود تا افراد بتوانند مسیر صحیح‌تری را طی کنند. البته مسائل دیگر هم در معاونت ما در حال بررسی است مانند کارورزی فارق‌التحصیلان دانشگاه و مشاغل خانگی است که با توجه به اعتباری که دارند وام ۵ میلیون می‌دهند با بهره ۴٪ که می‌تواند تا حدی به خوداشتغالی افراد کمک کند. البته تمام این مسائل را می‌توانم دقیق‌تر پیگیری کنم و با نامه آن را ارسال نمایم.

جناب آقای دکتر دمازی:

فرمانداران محترم آیا می‌شود رییس شهرستان ارتباط عمودی با همکاران اینجا داشته باشند؟ آیا اینجا در شهرستان شما مصداق دارد یا خیر؟

جناب آقای دکتر قامتی:

ما شوراهایی در سطح شهرستان داریم که تمام موارد در آن بحث می‌شود مشکل ما صف طولانی است. اگر این مشکل حل شود مشکلی در اجرا نخواهیم داشت.

جناب آقای جواد صادقی (فرماندار شهرستان بردسیر-استان کرمان):

مسائل در سطح شهرستان گفته شده و مکتوب شده ولی مشکلاتی که در کمیته امداد هست تمام دستگاه‌ها دارند. عمدتاً در چند بحث به شدت مشکل وجود دارد مانند اعتیاد، طلاق و اشتغال که باید اولویت‌بندی شود. بهتر است در این سه شهرستانی که به عنوان پایلوت انتخاب شده‌اند تمامی ادارات در راستای اهداف و وظایف سازمانی خودشان حداقل در یک دوره ۵ ساله شرح دهند چه اقداماتی انجام داده‌اند. ۸۰٪ سازمان‌ها در انجام وظایف خود بالاتکلیف هستند. استان کرمان دارای ۲۳ شهرستان است و به طور مثال شهرستان ما را به ۴ بخش تقسیم کرده‌اند یعنی جاهایی که حتی امکانات روستا هم نداشته تبدیل به بخش شده است و مردم انتظار دارند با بخشداری نمایندگان ادارات، امکانات و اعتبارات بیاید که هیچ کدام نیامده است.

اگر قرار است این طرح اجرا شود و بعد از غربالگری افراد مشخص شده توقع بسته‌های خدماتی و حمایتی‌شان برآورده شود ما امکانات را در اختیار شما می‌گذاریم و دستگاه‌های شهرستان را بسیج می‌کنیم.

جناب آقای احمد قربانی (مشاور و مدیر کل حوزه ریاست بنیاد مسکن انقلاب اسلامی):

آمادگی سازمان خود را برای همکاری برای اجرای طرح اعلام می‌نمایم. در گذشته روابط بین نمایندگان دستگاه‌ها بسیار نزدیک‌تر و روان‌تر بود و کارها بسیار ساده‌تر انجام می‌شد. آنچه اینجا شما مطرح نمودید دست یافتنی است و این دسته فعالیت‌ها هیچ ربطی هم به اعتبار ویژه ندارد همان طور که فرماندار محترم فرمودند بدون هیچ اعتباری دارند این کار را اجرایی می‌کنند. فقط خواهش می‌کنم از فراخوان اجتناب کنید چون ایجاد توقع می‌کند. بهتر است مکاتباتی که ما با استان‌ها انجام خواهیم داد مبتنی بر خروجی و سند این جلسه باشد.

جناب آقای دکتر دمازی:

صورت جلسه از طرف دفتر دکتر حاجبی ارسال خواهد شد فقط باید حمایتی که دستگاه شما می‌تواند انجام دهد در متن نامه پیشنهاد کنید.

جناب آقای دکتر قربانی:

پشتیبان‌های منطقه‌ای به اسم و عناوین‌شان حضورتان معرفی می‌گردد: در بردسیر آقای شجاعی رییس دفتر مدیرکل بنیاد مسکن استان از همین الان به عنوان پشتیبان طرح معرفی می‌شود و اگر موافق نبودید و کس دیگری مد نظرتان بود می‌تواند تغییر کند. در شهرستان قوچان آقای قوی هیکل می‌توانند همکاری کنند (آقای قامتی عنوان نمودند که با آقای موسوی در این زمینه همکاری دارند و مشکلی با بنیاد مسکن ندارند). برای شهرستان اسکو هم آقای حسن‌زاده رییس دفتر مدیرکل بنیاد مسکن استان معرفی می‌شود. من هم به همراه آقای سلگی مدیر کل دفتر مشارکت‌های مردمی حضرت امام که ضمناً مدیرعامل انجمن خیرین مسکن‌ساز کشور هم هستند در خدمت خواهیم بود. مددجویان معرفی شده از طرف شهرستان‌های پایلوت حتماً مورد حمایت دفتر مرکزی قرار خواهند گرفت.

جناب آقای دکتر محمدحسین محتاج اله (عضو هیأت مدیره کانون‌های کارفرمایی ایران):

این جلسه را مقداری بزرگ‌تر و ملی‌تر ببینیم؛ کارفرمایان در حال حاضر مددجو هستند، کانون کار فرمایان به جای اینکه بتواند باری را از دوش مردم بردارد خودشان یک کمپانی از مشکلات هستند و به نظر من طرف مقابل وزارت بهداشت باید مدیران ارشدتری باشند تا مشکلات اصلی مملکت حل نشود خیلی نمی‌توان در عمل با تئوری‌ها پیش رفت. بخش کارفرمای کشور عمده اشتغال استان را بر عهده دارد و مشکلات کارگری را لمس می‌کند اما اول باید مشکلات کارفرمایان حل شود. اگر مشکلات کارفرمایان حل شود مشکلات و آسیب‌های اجتماعی به حداقل خواهد رسید. برنامه برجام می‌تواند برای مردم و کاهش آسیب‌های اجتماعی نقطه‌امیدی باشد و در آینده نه چندان دور حداقل از سال ۲۰۱۶ بخش کار فرمایی می‌تواند حداقل بخشی از این مشکلات را برطرف کند. همچنین ببینید کانون کارفرمایان چه کاری از دستش برمی‌آید در حدی که مکاتبه و مصاحبه انجام دهد و هر گونه کار عملی که می‌خواهید به ما پیشنهاد بدهید ما همکاری می‌کنیم.

جناب آقای دکتر دمازی:

شما شاخه شهرستان دارید؟ می‌توانید برای معرفی کارفرمایانی که نیاز به نیروی کار دارند کمک کنید تا نیازهایشان را به فرماندار اعلام کنند.

جناب آقای دکتر محمدحسین محتاج‌اله:

در همه شهرستان‌ها شاخه داریم و می‌توانیم در این زمینه همکاری کنیم.

جناب آقای دکتر مهدی میرمحمدصادقی (مدیر دفتر مشاوره سازمان بهزیستی کشور):

تشکر از وزارت بهداشت که وارد حیطه روانی و اجتماعی شده چون در این حیطه کمتر وارد شده است. من تعدادی سؤال دارم، اگر ما از این سه شهرستان حمایت عمودی انجام دهیم طرح در آینده با مشکل مواجه می‌شود به خصوص زمانی که در سطح ملی قرار است انجام شود. طراحی این برنامه به لحاظ ملی نیاز است که با دقت بیشتری صورت گیرد. سیستم شناسایی و غربالگری دارد ایجاد می‌شود که از مراجعین مراکز بهداشتی. تعدادی از افراد در این ده مورد شناسایی می‌شوند ولی اینها تمام موارد نخواهند بود و درصدی از موارد شناسایی می‌شوند. مطلب بعدی صف است که اولویت‌بندی می‌شود و به دنبال آن غربالگری ثانویه که مشخص نیست کجا انجام می‌شود؟ در صف دستگاه‌های مختلف حضور دارند در حد شرح وظایف خود دستگاه‌هایشان همکاری می‌کنند. این سیستم به نظر من در این طرح باید پخته‌تر شود و گر نه پایلوت نتایج خوبی خواهد داشت اما برای تعمیم به سایر شهرستان‌ها دچار مشکل می‌شویم چون نمی‌توانیم از همه شهرستان‌ها خوب حمایت کنیم اگر می‌توانستیم که وضعیت این نبود. در حوزه سازمان بهزیستی ما آماده همکاری با وزارت بهداشت هستیم ما در حوزه سلامت روان در تمام زمینه‌های طلاق، مراکز مشاوره عمومی، مراکز مشاوره خصوصی (۱۵۰۰ مرکز مشاوره در سطح کشور)، مراکز تخصصی سلامت روان، مراکز تخصصی ازدواج و خانواده و خانه‌های سلامت روان محلی کار می‌کنیم و به افرادی که بضاعت دادن پرداخت حق مشاوره طلاق و خدمات سلامت روان را ندارند یارانه می‌دهیم. اورژانس اجتماعی هم موارد اورژانس اجتماعی رسیدگی و مداخله می‌کند و به مراکز مداخله در بحران، خانه‌های امن و ... ارجاع می‌دهند.

جناب آقای دکتر دمازی:

مجموعه خدماتی که سازمان بهزیستی می‌تواند برای شهرستان‌ها ارائه نماید لیست کنید. ما سه تا شهرستان کنترل هم داریم و در این سه کنترل مداخلات انجام نخواهد شد و در پایان که ما شاخص‌ها را مقایسه می‌کنیم دیگر خطا ندارد. پایلوت مشکلات اجرایی کار را درمی‌آورد و الزاماً سراغ نتایج نمی‌رود در موفقیت این کار ۵ عامل مؤثر هستند. آیا برنامه هدف دارد؟ آیا ساختار مشخصی برای انجام این کار در نظر گرفته‌ایم؟ آیا فرایندها و استانداردها را جاگذاری کرده‌ایم؟ شیوه مدیریت چگونه (افقی-عمودی) بوده است؟ منابع (اعتبارات مالی و نیروی انسانی آموزش‌دیده و حمایت‌های قانونی) وجود دارد؟ ما از همه حمایت‌ها استقبال می‌کنیم. طراحی سال آینده نهایی می‌شود یعنی در سطح ملی و شهرستان دوباره بررسی می‌شود و الزاماً این مدل همان مدل سال آینده نخواهد بود.

جناب آقای سعید جلالی‌فر (مدیرکل دفتر کاهش آسیب‌های اجتماعی سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور):

با توجه به اینکه دکتر حاجبی با برنامه‌های سازمان ما آشنا هستند از سه چهار سال پیش کار را در ۲۱ جامعه هدف آغاز نموده‌ایم و خدمات ارائه می‌دهیم، از جمله این سه استان. ما در غالب برنامه‌ها خودمان همکاری می‌کنیم تا نیاز به اعتبار خاصی نداشته باشد و باری هم تحمیل نکند. در کل کشور ۷۰۰ مرکز دولتی داریم افراد عادی می‌توانند با معرفی‌نامه‌هایی که دوستان می‌دهند در غالب آموزش‌های عمومی وارد کنیم اما اگر بخواید به صورت ویژه اتفاق بیافتد درگیر مباحث مالی می‌شویم. در بحث هماهنگی هم یک شورای پیشگیری و کاهش آسیب در استان هست که همه مدیران سازمان ما در این شورا عضو هستند لذا به نظر من بهترین جا برای هماهنگی در استان همین شورا هست که ریاست هم با استاندار است. نکته دیگر با توجه به صحبت‌های خانم برخوردار وام‌هایی که از طریق صندوق مهر امام رضا و امید پرداخت می‌شود در حال حاضر به نفر پرداخت نمی‌گردد بلکه به تعدادی از افراد وام کارآفرینی داده می‌شود که بتوانند ۵ یا ۶ نفر را شاغل کنند.

سرکار خانم ریحانی (کارشناس مسئول دفتر سلامت آموزش و پرورش):

به نظر می‌رسد معاونت پرورشی در آموزش و پرورش که مشاورین مدارس تحت پوشش آن هستند و دفتر مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی که در بخش اعتیاد و پیشگیری از رفتارهای پرخطر فعالیت می‌کند به صورت خاص بیشتر به بتوانند به برنامه شما کمک کنند، دفتر سلامت هم آماده برای آموزش‌های مرتبط با تغذیه و ترویج فرهنگ صحیح است. برنامه خیلی خوبی است و زحمت زیادی برای آن کشیده شده است اما برنامه خیلی بزرگ است و بهتر بود گام‌هایمان را کوچکتر بر می‌داشتیم. به طور مثال در بخش ارائه خدمات به جای ۱۰ اولویت روی ۲ اولویت تمرکز می‌کردیم. چون تجربه اینگونه برنامه‌ها را داشته‌ایم که در سطح پایلوت خوب اجرا می‌شود اما سطح ملی با مشکل مواجه می‌شود.

جناب آقای دکتر قامتی:

در سال ۹۲ که کار را شروع کردیم آماری از سطح شهرستان در رابطه با طلاق گرفتیم (به ازاء هر ۱۰۰ ازدواج ۲۷ طلاق). این موضوع را در شورای پیشگیری از جرم مطرح کردیم و راه‌های پیشگیری را بررسی نمودیم. در سال ۹۳ یک دفتر مشاوره خانواده راه‌اندازی شد که مواردی که برای طلاق مراجعه می‌کنند از طرف قاضی به این مرکز فرستاده شوند تا مورد مشورت قرارگیرند بعد از اجرای این مداخله به مدت یک سال توانستیم آمار طلاق را ۸٪ کاهش دهیم و این نشان می‌داد که بدون پول و به وسیله تعاملات ادارات می‌توان کار را پیش برد. تضادهایی که در مجموعه‌های مدیریتی هست موجب اختلاف و عدم پیگیری موارد می‌شود و ما در بحث تعاملات بیشتر مشکل داریم.

سرکار خانم صدیقه‌السادات زمان‌پور (رییس اداره اجتماعی و مدیریت افکار عمومی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه):

در چهار بند قوه قضایی به خصوص معاونت پیشگیری از جرم می‌تواند خدمات خوبی را ارائه کند. در مورد بند ۵ که خشونت خانگی است ما برنامه‌ای داریم و کمیته‌ای در رابطه با آن تشکیل شده است که جناب دکتر حاجبی و سرکار خانم امیدنیا هم عضو آن

هستند. ما دنبال ساز و کاری برای حمایت از قربانیان خشونت خانگی هستیم. در طلاق بحث مشاوره برای متقاضیان طلاق است که از سال ۸۴ با همکاری بهزیستی کار شروع شده است. مراکز تحکیم خانواده را نیز با توجه به تدوین دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده که به تازگی تصویب شده است و به زودی از طرف رییس قوه قضاییه ابلاغ خواهد شد راه اندازی کرده ایم. در این قانون مشخص شده است که مشاوران خانواده چه کسانی باید باشند، چه آموزش هایی را دیده باشند و چگونه خدمات را به منظور کاهش طلاق و کاهش آسیب طلاق ارائه دهند. در رابطه با جرائم هم شورای پیشگیری از جرم هست که یکی از اعضای آن در همه استان ها معاون اجتماعی پیشگیری از جرم دادگستری استان هست. در زمینه اعتیاد برنامه هایی برای ماده ۱۶ و ارزیابی آن همچنین اجرای دوره های مهارت زندگی معتادان بهبود یافته را داریم. در مورد خانواده آسیب پذیر همکاری با انجمن حمایت از خانواده های زندانیان و سازمان زندان ها داریم. لازم به ذکر است گزارشات تکمیلی و موارد همکاری خدمتتان ارسال خواهد شد. یکی از مسائل مهم قوه قضاییه این است که بخش قابل توجهی از اختلافات خانوادگی به خاطر داشتن مشکلات روحی و روانی زوجین است، همچنین نوجوانانی که دارای مشکلات روحی و روانی هستند و چون درمان نمی شوند مخاطب قوه قضاییه قرار می گیرند. امیدواریم وزارت بهداشت با همکاری پزشک قانونی بهتر به این موضوع بپردازند.

جناب آقای دکتر دمازی:

ضمن تشکر به اطلاع می رساند که جمع بندی جلسه از طریق دفتر دکتر حاجبی به شما ارسال خواهد شد. خواهشمند است تا دوشنبه هفته آینده متن حمایت خود را بفرستید تا ما متن را با فرمانداران محترم مرور کنیم و از طریق پیامک و یا ایمیل با شما در تماس خواهیم بود و شما هم لطف کنید نامه را از طرف ریاست سازمان و مسؤول اجرایی برنامه ها به سه شهرستان ابلاغ نمایید؛ لازم به ذکر است جلسات ادامه دارد.

پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۳۸۹ نشان داد که از هر ۴ نفر، یک نفر دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی است (۲۳/۶٪) و شیوع اختلالات شدید روانپزشکی نیز حدود یک درصد است؛ با این حال، دو سوم افراد مبتلا، از مداخلات بهداشتی درمانی بهره مند نمی‌شود و بسیاری از خدمات ارائه شده نیز فاقد کیفیت مطلوب هستند؛ از طرفی اختلالات روانپزشکی هزینه قابل ملاحظه‌ای را به خانواده تحمیل می‌کنند به طوری که برای یک بیمار روانپزشکی، تا بیش از ۳۰ درصد از درآمد سرانه خانواده در طی یک سال هزینه می‌شود، آخرین مطالعه بار بیماری‌ها در کشور (۲۰۱۰) نیز مشخص کرد که بیماری‌های روانپزشکی در مقایسه با سایر بیماری‌ها مهمترین عامل ناتوانی در سنین ۱۰ تا ۴۰ سالگی و از سوی دیگر در مقایسه با ۱۴ کشور دیگر با درآمد سرانه مشابه، ایران از نظر بار بیماری افسردگی اساسی در رتبه نخست و از نظر بار اختلالات اضطرابی و نیز مصرف مواد در رتبه سوم قرار دارد و سرانجام اینکه در دو دهه گذشته بار بیماری ناشی از خودکشی، خشونت بین فردی و سوء مصرف مواد افزایش داشته است. کتاب حاضر گزارش اقدام پژوهی طراحی و استقرار پیشگام خدمات سلامت روانی و اجتماعی در سه شهرستان بردسیر، اسکو و قوچان است. بر اساس برنامه جامع سلامت روان کشور ابلاغی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ ۹۱/۸/۲۳ به شماره ۱۰۰/۱۲۱۱، مطالعه مقدماتی این اقدام پژوهی در سال ۱۳۹۳ انجام شد که محصول آن گزارش تحقیقاتی «باز طراحی نظام خدمات سلامت روانی؛ تجربه جمهوری اسلامی ایران» بود. بر اساس این گزارش سه استان و در هر استان یک شهرستان برای اجرای پیشگام خدمات انتخاب شدند، حمایت طلبی ملی، استانی و شهرستان، تأمین منابع مالی، طراحی سه بسته خدمتی پایه، تخصصی و اقدام جامعه، اجرای پیمایش برای تعیین شاخص‌های پایه در این سه شهرستان و سه شهرستان شاهد، مجوزهای به کارگیری نیروی انسانی و توانمندسازی این نیروها اقداماتی بوده است که نحوه انجام آن در این گزارش شرح داده شده است. در نهایت پس از فراهم کردن بسترهای لازم، اجرای پیشگام این سه الگو در سه شهرستان با ابلاغ رسمی معاونان درمان و بهداشت وزارتخانه متبوع در تاریخ ۷ بهمن ماه ۱۳۹۴ شروع شد که به مدت یک سال ادامه می‌یابد و با ارزشیابی نتایج این طرح در پایان سال ۱۳۹۵ الگو بازنگری شده و برای اجرا در کل کشور پیشنهاد می‌گردد.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
موسسه ملی تحقیقات سلامت
گروه مؤلفه های اجتماعی سلامت



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان