



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات
بهداشتی، درمانی
تهران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم ترجمان دانش و گزارش 1 و 3 صفحه ای نتایج تحقیق طرح‌های پژوهشی

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته موسسه را بررسی و با استفاده از فرآیند ترجمان و تبادل دانش (Knowledge Translation & Exchange) دانش تولید شده را در اختیار مخاطبین و ذینفعان (از جمله عموم مردم، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و ...) قرار دهد. لذا ضروری است که کلیه پژوهشگران و اعضای محترم هیئت علمی فرم زیر را جهت سهولت فرآیند ترجمان و تبادل دانش تکمیل نمایند.

الف: مشخصات طرح:

عنوان کامل طرح: ارزیابی خدمات سلامت روان در ایران

مجری طرح: دکتر محمدجواد امینی زاده

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟ (از بین گروه‌های زیر حداقل یک گروه را انتخاب کنید و **به طور دقیق نام برده** و توضیح دهید). (گروه مخاطب به فرد یا گروهی گفته می‌شود که بتواند از نتایج طرح به طور مستقیم استفاده نماید).

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت)

مدیران بیمارستان و دانشگاه

ارائه‌دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...)

بیماران و مردم

صنعت

سایر سازمان‌ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و ...)



تاریخ:

شماره:

پیوست:

ج: برنامه شما برای کاربردی نتایج چیست (لطفا دقیقاً منطبق با بخش مربوطه و گانت چارت در فرم پروپوزال تنظیم گردد)

از فهرست زیر می‌توانید استفاده نموده و یا رهنکارهای دیگری را پیشنهاد نمایید (بدیهی است هر طرح می‌تواند از چندین روش برای ترجمان دانش استفاده نماید).

مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام انتخاب موضوع یا طراحی پروپوزال پژوهش

مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش

انتشار مقاله در مجله‌های علمی - پژوهشی داخلی

انتشار مقاله در مجله‌های علمی - پژوهشی خارجی

ارائه در کنفرانس‌ها و سمینارهای داخلی

ارائه در کنفرانس‌ها و سمینارهای خارجی

ارسال خلاصه یا گزارش کامل طرح یا مقاله حاصل از آن برای استفاده کنندگان بالقوه آن

قرار دادن متن کامل گزارش یا خلاصه‌ای از آن در وب سایت به منظور دسترسی استفاده کنندگان بالقوه به آن

انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی (نظیر مجله‌ها یا روزنامه‌های مورد علاقه عموم)

انتشار یافته‌ها در خبرنامه‌ها و بولتن‌ها (نظیر نشریات درون سازمانی که خبرهای علمی و غیرعلمی مرتبط با آن

سازمان را منتشر می‌کند)

ارائه یافته‌های پژوهش به خبرنگاران رسانه‌ها و یا شرکت در مصاحبه‌ها

تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش

تهیه و ارسال نتایج با زبان متناسب مخاطبین (نظیر نوشته‌های ساده برای بیماران و یا مردم، گزارش‌های کوتاه برای

مدیران و مسئولین)

انجام اقدامات لازم برای تجاری‌سازی یافته‌ها (ثبت پتنت، عقد قرارداد با صنعت و ...)

سایر اقداماتی که موجب می‌شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد :

هیچکدام



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات
بهداشتی، درمانی
تهران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی (حداکثر در یک صفحه نوشته شود):

پس از بررسی نظام سلامت روان در کشورهای مختلف و بحث در مورد ساختار نظام سلامت روان در ایران:

در مطالعه پیمایش ملی، موانع بهره‌مندی از خدمات از سه جهت بررسی شد: 1- دلایل تأخیر در مراجعه؛ 2- دلایل عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی علی‌رغم احساس نیاز به آن؛ 3- دلایل عدم اقدام برای بستری علی‌رغم احساس نیاز به آن. در تمامی موارد، امید به بهبود خود به خود، کم‌اهمیت‌پنداشتن مشکل، و یا تحمل کردن مشکل، شایع‌ترین موانع استفاده از خدمات بوده‌است. شایع‌ترین مشکل دیگر ذکر شده، مشکلات مربوط به پرداخت هزینه و یا بیمه بوده است که امکان استفاده بیماران را از خدمات محدود می‌کرد. عدم دسترسی به درمان مناسب و همچنین نگرانی از انگ بیماری روان‌پزشکی و یا انگ مصرف داروهای روان‌پزشکی از موانع بعدی گزارش شده بود. لازم به یادآوری است که این یافته در مورد افرادی گزارش شده است که براساس پرسشنامه تشخیصی CIDI، در طول 12 ماه گذشته دچار یک اختلال روان‌پزشکی بوده‌اند. جهت رفع موانع بهره‌مندی، آموزش و آگاه‌سازی جامعه از ماهیت اختلالات روان‌پزشکی و وجود درمان‌های مؤثر، بهبود دسترسی به خدمات و همچنین توسعه خدمات بیمه ضرورت دارد.

در برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور در راستای سند چشم‌انداز 20 بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه‌جانبه، و همچنین ارتقاء شاخص‌های بهداشت روان به‌ویژه در دانش‌آموزان و نیز مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان و اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر در دهه پیش رو تأکید گردیده است. با توجه به گستره عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان این نکته آشکار می‌شود که مسئولیت تأمین سلامت روان جامعه فراتر از یک سامانه تخصصی تحت عنوان وزارت بهداشت و یا دانشگاه‌های زیر مجموعه آن است و این مهم نیاز به هماهنگی و همکاری بین‌بخشی دارد. در نقشه نظام سلامت کشور ارتقای سلامت روان به‌عنوان یکی از بخش‌های کلیدی این نقشه هدف گذاری شده است.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

ه) خلاصه اجرایی مطالعه **(حداکثر در 3 صفحه)** نوشته شود.

بررسی بار اضافی اختلالات روانی، طی دهه گذشته به طور قابل ملاحظه‌ای بهبود یافته است. شواهد رو به رشدی از مطالعات نشان می‌دهد که اثربخشی و هزینه بهره‌وری مداخلات کلیدی برای اختلالات روانی در کشورها با سطوح مختلف توسعه اقتصادی وجود دارد. طیف وسیعی از اقدامات مؤثر برای جلوگیری از خودکشی، پیشگیری و درمان اختلالات روانی در کودکان، پیشگیری و درمان زوال عقل و درمان اختلالات مصرف مواد وجود دارد. برنامه اقدام خلاء بهداشت روانی (mhGAP) راهنمایی‌های مبتنی بر شواهد برای غیرمتخصصان ایجاد کرده است تا آن‌ها را قادر به شناسایی و مدیریت طیف وسیعی از اولویت‌های سلامت روان کند.

جنبه‌های مورد انتظار در این بررسی بهره‌مندی از این خدمات، هزینه این خدمات، تعداد مراقبین و مراکزی که این خدمات را ارائه می‌کنند و سپس بررسی وضعیت نهایی، نیاز به ارتقاء یا تداوم ارائه آن‌ها می‌باشد. ارائه مداخله‌ها در سطح جامعه، نظام سلامت و در سطح فردی هدف نهایی این از این گزارش خواهد بود.

جهت تهیه این گزارش ابتدا وضعیت کشورهای دیگر در حوزه سلامت روان جهت استخراج شاخص‌های مورد نیاز برای تدوین گزارش ملی مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا گزارش‌های ملی 57 کشور دنیا که توسط سازمان اروپایی نظارت بر سیستم‌ها و سیاست‌های بهداشتی (European Observatory on Health Systems and Policies) منتشر شده است، مورد بررسی قرار گرفت. این گزارش‌ها که تحت عنوان مرور سیستم بهداشتی (Health system reviews) نامیده می‌شوند به بررسی وضعیت سیستم بهداشتی یک کشور در زمینه‌های مختلف می‌پردازد.

در این گزارش سعی شده است با بهره‌گیری از داده‌ها و اطلاعات موجود از پیمایش‌هایی نظیر بهره‌مندی از خدمات سلامت و مرتبط با بررسی وضعیت سلامت روان در ایران، به صورت جامع، سیستم سلامت روان در ایران بررسی و به ارائه نقاط ضعف و قوت این سیستم پرداخته شود.

براساس مطالعه بار بیماری‌ها در ایران بر حسب گروه‌های بیماری، در سال 1382 اختلالات روانی و رفتاری در رتبه دوم قرار داشته‌اند که نشان از اهمیت سلامت روان و حوزه‌های مربوط به آن در حیطه اقتصاد سلامت و بار بیماری‌ها دارد. همچنین



تاریخ:

شماره:

پیوست:

براساس مطالعه صورت گرفته در سال 1390 تحت عنوان پیمایش ملی سلامت روان، 23/6 درصد از افراد 15 تا 64 ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روان پزشکی در یک سال قبل از بررسی بودند. در ایران روان پزشکان و پزشکان عمومی بیشترین میزان خدمات سلامت روان را ارائه می دهند. با توجه به اینکه پزشکان عمومی همگام با روان پزشکان نقش جدی در مراقبت و درمان بیماران روان پزشکی ایفا می کنند، ضرورت دارد اطلاعاتشان به روز بوده و از مهارت کافی در این امر برخوردار باشند.

ارائه خدمات در قالب مراکز سلامت روان جامعه نگر (CMHC)، راهبردی با هدف ارتقاء سلامت روان شهری است. این رویکرد در حال حاضر رویکرد غالب سلامت روان در جهان تلقی می شود. ایران نیز همگام با این تحول در سه دهه گذشته سعی داشته است خدمات خود را از نظامی سنتی و ناکارآمد به نظامی مبتنی بر سلامت روان جامعه نگر تغییر دهد. برنامه کشوری بهداشت روانی که راهبرد اصلی آن، ادغام خدمات سلامت روان در شبکه های بهداشتی درمانی کشور (نظام مراقبت اولیه) بوده است، اوج این تحول محسوب می شود. این طرح در روستاها به موفقیت چشمگیری دست یافت، اما در شهرها و به ویژه شهرهای بزرگی مانند تهران، نتایج قابل قبولی نداشته است. اما ضعف در ادغام بهداشت روان در شبکه تنها بخشی از مشکل موجود در شهرها است. دیگر ارزیابی ها نشان می دهد که با وجود حضور تعداد زیادی متخصص سلامت روان در شهرها، مسئولیت آن ها مشخص نیست و خدمات رسانی بسیار ناهماهنگ است؛ در واقع هم اینک، بخش های خصوصی، دولتی و خیریه به طور جداگانه عرضه کننده خدماتی ناکافی و ناکارآمد هستند و مردم گیرندگان غیرفعال آن هستند. فعالیت های پیشگیری و ارتقای بهداشت روان هم بسیار ناکافی است. هرچند شهرهای بزرگ از نظر منابع خدماتی (شامل کارکنان و تخت های بیمارستانی) بسیار غنی تر از مناطق روستایی کشور هستند؛ با این وجود این مناطق هم عملاً فاقد هرگونه خدمات خارج از بیمارستان ها و مطب پزشکان هستند و اساساً خدمات جامعه نگر و خدمات بهداشتی جایی در این بین ندارد. دیگر آنکه در حال حاضر اکثر جمعیت کشورهای توسعه یافته و بسیاری از کشورهای در حال توسعه در شهرها ساکن هستند و به طور روزافزون و بی قاعده ای بر جمعیت شهرنشین افزوده می شود. کشور ما نیز در دهه های اخیر شاهد تغییر الگوی سکونت از روستاها به شهرها بوده است، و به همین دلیل، ارائه سیاست ها و برنامه هایی برای ارائه مطلوب خدمات سلامت روان در شهرها، با رویکردی جامعه نگر، اهمیت روزافزونی می یابد. در سال 1383 با هدف بهبود وضعیت و ایجاد تحولی در سلامت روان شهری، راهبرد استفاده از ارائه خدمات در مناطق شهری در قالب مراکز سلامت روان جامعه نگر برای محدوده های



تاریخ:

شماره:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات
بهداشتی، درمانی

تهران
جغرافیایی مشخص در اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح و تصویب شد. با توجه به این ضرورت، در سال‌های 1386-1388 طراحی ساختار و خدمات مراکز سلامت روان جامعه‌نگر برای مناطق شهری توسط مجریان طرح حاضر در قالب یک پژوهش نظام سلامت انجام شد و در طی آن پس از نیازسنجی و بررسی خدمات و شواهد علمی موجود، مدلی برای ارائه خدمات در این مراکز طراحی شد و ساختار و برنامه خدمات و امکانات و هزینه لازم برای اجرای این خدمات مشخص گردید در سال 1389 اولین مرکز سلامت روان جامعه‌نگر در مرکز شهید امامی در منطقه 16 تهران، دومین مرکز در سال 1390 در مرکز شهید شاه آبادی واقع در منطقه 17 تهران، و سومین مرکز در سال 1393 در مرکز فرمانفرمایان در منطقه 11 تهران راه اندازی شد که هر 3 مرکز در محدوده مرکز بهداشت جنوب دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار دارند.

نیازهای در حال تحول جامعه که نظام سلامت می‌باید پاسخگوی آن‌ها باشد، اصلاح و تحول این نظام را در کلیه کشورها به امری ضروری مبدل ساخته است. هیچ سامانه خدماتی از جمله نظام سلامت، از اصلاح بی‌نیاز نیست. در ایران طرح تحول نظام سلامت بعد از مدت‌ها بحث و بررسی در اردیبهشت 1393، به‌طور همزمان در سراسر کشور آغاز شد. یکی از اهداف این طرح کاهش هزینه‌های پرداختی درمان از جیب مردم بوده است. سه مداخله مرتبط با سلامت روان در طرح تحول سلامت که هم چنان ادامه دارند، عبارتند از:

1- توسعه تخت‌های روان‌پزشکی

2- تهیه و اجرای برنامه نوین ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری و درمان مصرف مواد

3- تدوین و طی مراحل نهایی‌سازی قانون سلامت روان