

گزارش کوتاه

راه‌اندازی اولین مرکز سلامت روان جامعه‌نگر در ایران: تجربه‌ی مراقبت مشارکتی

خلاصه

از حدود ۴۰ سال پیش، راهبردهای اراییه‌ی خدمات سلامت روان در جهان دچار تحول چشمگیری شده است. چنان که آن را انقلاب دیگر در سلامت روان می‌دانند و آن جنبش سلامت روان جامعه‌نگر بوده است. در کشور ما نیز مراکز سلامت روان جامعه‌نگر (CMHC) با هدف ایجاد تحول در سلامت روان شهری طراحی شدند. اولین مرکز سلامت روان جامعه‌نگر در منطقه‌ی ۱۶ تهران در سال ۱۳۸۹ راه‌اندازی شد. در این مقاله، مراحل راه‌اندازی اولین مرکز سلامت روان جامعه‌نگر شرح داده می‌شود.

*زهرانوعی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، مرکز سلامت روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی تهران

وندا دشریفی

دانشیار روان‌پزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فرید ابوالحسنی

دانشیار بیماری‌های داخلی، موسسه‌ی تحقیقات ملی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

معصومه امین‌اسماعیلی

روان‌پزشک، مرکز تحقیقات ایدز ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

سید جعفر موسوی‌نیا

روان‌پزشک، مرکز سلامت روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*مؤلف مسئول:

ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران،

مرکز سلامت روان جامعه‌نگر

zahranoee@gmail.com

تاریخ وصول: ۹۱/۴/۱۷

تاریخ تایید: ۹۱/۹/۶

واژه‌های کلیدی: اختلالات روان‌پزشکی، جامعه، رابط درمانگری، سلامت

روان

بی‌نوشت:

راه‌اندازی، پایش و ارزش‌یابی مراکز سلامت روان جامعه‌نگر در قالب یک تحقیق نظام سلامت (HSR) و با حمایت مالی اداره‌ی سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. نویسندگان لازم می‌دانند از حمایت‌های مسئولان محترم معاونت بهداشتی و پژوهشی دانشگاه به ویژه از ریاست محترم مرکز بهداشت جنوب تهران، جناب آقای دکتر قیوم‌زاده و سرکار خانم مرتضوی، مسئول واحد سلامت روان این مرکز تشکر و قدردانی نمایند.

Brief Report

Establishment of first community mental health center in Iran: Experience of collaborative care

Abstract

Around 40 years ago, the strategies for delivering mental health services has been enormously changed across the world. These changes are considered as a revolution in mental health of which community mental health movement could be mentioned. Community mental health centers (CMHCs) in our country were founded with the goal of improvement in people's mental health, living in urban areas. The first CMHC was established in district 16 of Tehran in 2010. In this paper, the steps of establishment of first CMHC will be discussed.

****Zahra Noee***

MS. in clinical psychology, Community mental health center, Tehran University of Medical Sciences

Vandad Sharifi

Associate professor of psychiatry, Roozbeh hospital, Tehran University of Medical Sciences

Farid Abolhassani

Associate professor of internal medicine, National Health Research Institute, Tehran University of Medical Sciences

Masoumeh Amin-Esmaeili

Psychiatrist, Iranian Research Center for HIV/AIDS (IRCHA), Tehran University of Medical Sciences

Seyed Jafar Mosavineia

Psychiatrist, Community mental health center, Tehran University of Medical Sciences

Keywords: Case management, Community, Mental health, Psychiatric disorders

***Corresponding Author:**

Community mental health center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
zahranoe@gmail.com

Received: Jul. 07, 2012

Accepted: Nov. 26, 2012

Acknowledgement:

This study was approved and financially supported by mental health organization of Ministry of Health, Treatment and Education of Medical Sciences. The authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Noee Z, Sharifi V, Abolhassani F, Amin-Esmaeili M, Mosavineia SJ. Establishment of first community mental health center in Iran: Experience of collaborative care. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2013; 15(1): 58-62.

مقدمه

از حدود ۴۰ سال پیش، راهبردهای ارایه‌ی خدمات سلامت روان به افراد نیازمند در جهان دچار تحول چشمگیری شده است. چنان که آن را انقلاب دیگر در روان‌پزشکی و سلامت روان می‌دانند و آن جنبش سلامت روان جامعه‌نگر بوده است (۱). برای اکثریت مبتلایان به اختلالات روانی، درمان سلامت روان جامعه‌نگر، انسانی‌تر و موثرتر است (۲). در کشور ما نیز در سال ۱۳۸۳ راهبرد ارایه‌ی خدمات در قالب مراکز سلامت روان جامعه‌نگر در اداره‌ی سلامت روان وزارت بهداشت مطرح و تصویب شد (۳). معرینان طرح پس از بررسی خدمات و شواهد علمی، مدل مراقبت مشارکتی^۱ را برای ارایه‌ی خدمات به بیماران تعیین نمودند.

مدل مراقبت مشارکتی در واقع همکاری تنگاتنگ سیستم مراقبت اولیه با یک تیم تخصصی می‌باشد (۴،۵). مدل منتخب مراقبت مشارکتی، شناسایی و درمان اختلالات شایع روان‌پزشکی را با راه‌اندازی واحدهای همکار (مرکز سلامت روان جامعه‌نگر)^۲ CMHC تحقق می‌بخشد. هر یک از این واحدهای همکار CMHC شامل یک پزشک عمومی و یک رابط درمان^۳ هستند که با مشارکت و نظارت CMHC به شناسایی و درمان افسردگی و اختلالات اضطرابی در بین مراجعان خود می‌پردازند. مطالعات مختلف اثربخشی مدل مراقبت مشارکتی را نشان داده‌اند (۴-۷).

در مدل مراقبت مشارکتی تعیین شده برای کشور ما، پزشک عمومی، وظیفه‌ی ویزیت بیماران به عهده دارد و رابط درمان (منشی پزشک عمومی) باید سیر بیماری را در مراجعه‌کنندگان با تماس‌های تلفنی منظم پی‌گیری کرده، آنان را ترغیب به پی‌گیری درمان و مراجعات منظم کند. مقاله‌ی حاضر مراحل راه‌اندازی اولین CMHC در ایران و اجرای مدل مراقبت مشارکتی در آن را شرح می‌دهد.

روش کار

راه‌اندازی اولین مرکز اقداماتی در چند مرحله به شرح زیر صورت گرفت:

الف- مرحله‌ی مقدماتی: آماده‌سازی دستورالعمل‌ها، تعیین روش‌های جلب مشارکت پزشکان عمومی، طراحی نظام ثبت اطلاعات بیماران، طراحی نظام ارزیابی پزشکان عمومی، طراحی نظام مدیریتی برای مرکز سلامت روان جامعه‌نگر، انتخاب منطقه‌ی ۱۶ تهران و استخدام کارکنان و تجهیز مرکز در این مرحله انجام شد.

ب- فراخوان پزشکان عمومی: به این منظور همایش یک روزه‌ای در آبان ۱۳۸۹ برگزار شد که در آن مراکز سلامت روان جامعه‌نگر و ساختار، اهداف و ضرورت‌شان مورد بحث و بررسی قرار گرفت و از پزشکان عمومی بخش خصوصی شاغل در منطقه‌ی ۱۶ برای همکاری دعوت به عمل آمد. از میان ۷۳ نفر پزشک عمومی شرکت‌کننده در همایش، ۴۱ نفر تمایل به همکاری داشتند.

ج- انتخاب پزشکان عمومی برای همکاری: از بین پزشکان داوطلب تعداد ۲۰ پزشک انتخاب و از ایشان برای شرکت در کارگاه آموزشی در آذر ۱۳۸۹ دعوت به عمل آمد. شرط همکاری علاوه بر تمایل پزشک، داشتن منشی و مطب/درمانگاه فعال و قابلیت کار منشی با رایانه بود.

د- آموزش اختصاصی پزشکان عمومی و رابطان درمان: به منظور آموزش مقدماتی پزشکان و رابطان درمان، دو کارگاه آموزشی برگزار گردید. در این کارگاه‌ها به ضرورت و اهداف برنامه‌ی راه‌اندازی مراکز سلامت روان جامعه‌نگر، ساختار این مراکز و شیوه‌ی ارایه‌ی خدمات آن‌ها، تشخیص و درمان اختلالات افسردگی و اضطرابی، نحوه‌ی تکمیل فرم‌های الکترونیکی و گزارش‌گیری از اطلاعات ثبت‌شده پرداخته شد.

ه- شروع به فعالیت پزشکان عمومی: فعالیت پزشکان همکار به صورت رسمی از اول بهمن ماه ۱۳۸۹ آغاز شد. به منظور شروع به فعالیت پزشکان اقداماتی چون تحویل یک دستگاه رایانه‌ی رومیزی جهت استفاده از نرم‌افزار و آموزش مجدد نرم‌افزار ثبت اطلاعات بیماران به رابطان درمان به صورت اختصاصی در مطب پزشکان صورت گرفت.

و- ادامه‌ی فعالیت پزشکان عمومی همکار، آموزش‌های دوره‌ای و آموزش‌های در فیلد: فعالیت پزشکان عمومی تا شهریور ۱۳۹۱ ادامه داشته است. در این مدت فعالیت هر واحد

¹Collaborative Care

²Community Mental Health Center

³Case Manager

۱۶ تهران مدت زمان زیادی نگذشته است و این مرکز گسترده‌گی خدمات سایر مراکز سلامت روان جامعه‌نگر دیگر کشورهای دنیا را ندارد، اما با این وجود طی ۱۷ ماه از شروع به کار خود توانسته است به حدود ۱۳۰۰ مراجعه‌کننده که اکثراً مبتلا به اختلالات نوروتیک (اختلالات افسردگی و اضطرابی) بوده‌اند خدمات ارائه نماید.

در کل دنیا، خدمات اصلی مراکز سلامت روان جامعه‌نگر، جامع و متنوع است و در بسیاری از آن‌ها تمرکز بر خدمات برای بیماران دچار اختلالات شدید و سایکوتیک شامل شناسایی، درمان و ارجاع، ویزیت در منزل و پی‌گیری بیماران، توزیع داروهای روان‌پزشکی، فعالیت‌های توان‌بخشی، ایجاد فعالیت‌های درآمدزا، استخدام با دادن پناهگاه و... است (۸). بر همین اساس، ویزیت در منزل و پی‌گیری تلفنی برای بیماران دچار اختلالات شدید روان‌پزشکی در فهرست خدمات CMHC منطقه‌ی ۱۶ قرار گرفته است.

خدمات طراحی شده برای مرکز سلامت روان در کشور ما بر اساس شواهد و امکانات موجود بوده و مرحله‌ی اول خدمات و مقدماتی آن محسوب می‌شود. اما در همین مرحله‌ی اول نتایج رضایت‌بخشی به دست آمده است که سبب شد مجریان طرح اقدام به تاسیس مرکز دوم در منطقه‌ی ۱۷ تهران نمایند. در صورت فراهم آمدن شرایط، امید است CMHC منطقه‌ی ۱۶ تهران نیز بتواند در آینده‌ای نه چندان دور، خدمات گسترده‌تری که سایر مراکز در کل دنیا ارائه می‌دهند و شواهد موثری برای آن وجود دارد، فراهم کند.

همکار CMHC شامل ویزیت بیماران نوروتیک توسط پزشک و پی‌گیری تلفنی توسط رابط درمان بوده است. پزشکان در موارد نیاز، از مشاوره‌های تلفنی روان‌پزشک مرکز بهره می‌برند و در برخی موارد نیز بیماران خود به CMHC مراجعه می‌کنند. در مورد بیمارانی که نیاز به درمان‌های غیر دارویی دارند، باید ذکر شود که درمان‌های غیر دارویی منحصرراً در مرکز انجام می‌شود و واحدهای همکار مرکز قادر به ارائه‌ی چنین خدماتی نیستند.

آموزش‌های دوره‌ای برای پزشکان در هر سه ماه برگزار می‌شود و در آن به بحث در مورد مشکلات و سئوالات پزشکان پرداخته و پس‌خورندهای آموزشی داده می‌شود. از آغاز بهمن ۱۳۹۱ چندین جلسه‌ی آموزشی برگزار شده است. آموزش در فیلد برای نرم‌افزار ثبت اطلاعات بیماران نیز تا زمانی که کار با نرم‌افزار در مطب به سهولت انجام شود، ادامه یافته است.

ز- نظارت فعالیت پزشکان عمومی و رابطان درمان: ارزیابی کیفیت عملکرد پزشکان همکار توسط روان‌پزشک تیم CMHC هر سه ماه یک بار و ارزیابی عملکرد رابطان درمان هر ماه توسط کارشناس سلامت روان انجام می‌شود. هم‌چنین به منظور بررسی رضایت بیماران از عملکرد واحد همکار CMHC (پزشک و رابط درمان) هر سه ماه یک بار با تعدادی از بیماران تماس تلفنی برقرار می‌شود. جمع‌نمرات این ارزیابی‌ها، مبنای ادامه‌ی مشارکت با پزشکان است. هم‌چنین پرداخت‌های سه‌ماهه به پزشکان نیز متأثر از نمرات ارزیابی است.

نتیجه‌گیری

هر چند که از تاسیس مرکز سلامت روان جامعه‌نگر منطقه‌ی

References

1. Murthy RS, Burns BJ. Community mental health. Proceedings of Indo-US Symposium. Bangalore: Nimhans; 1992.
2. Hartly D, Bird D, Lambert D, Coffin J. The role of community mental centers as rural safety net providers. University of Southern Maine: Maine Rural Health Research Center; 2002.
3. Sharifi V, Yasemi MT, Bagheriyazdi A, Aminesmaeli M. Design of community mental health centers establishment. Tehran: Mental Health Office of Ministry of Health and Medical Education; 2005.
4. Smith JL. Collaborative care improves treatment for depression. June 2011. Quality enhancement research initiative.

5. Craven MA, Bland R. Better practice in collaborative mental health care: An analysis of the evidence base. A report for Canadian collaborative mental health initiative. *Can J Psychiatry* 2006; 51: 7-72.
6. van Orden M, Hoffman T, Haffmans J, Spinhoven P, Hoencamp E. Collaborative mental health care versus as usual in a primary care setting: A randomized controlled trial. *Psychiatr Serv* 2009; 60: 74-9.
7. Gilbody S, Bower P. Depression in primary care: Evidence and practice. New York: Cambridge University; 2011.
8. Developing community mental health services, report of the regional workshop. Bangkok, Thailand, 11-14 December 2006. World Health Organization. Regional office for south-east Asia. New Delhi, August 2007.