

**دستورالعمل تکمیل فرم های ثبت آمار و مراقبت در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد**

**طرح تحول نظام سلامت**



**آبان 1394**

**معاونت بهداشت**

**دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد**

**فرآيند ثبت اختلالات روانپزشكي در برنامه ادغام تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی**

فرم ثبت آمار و خدمات اختلالات روانپزشکی به صورت ماهانه در مناطق شهري و روستايي (در فرم­های جداگانه) ثبت و هـر سه مـاه یکبار به ستاد داشگاهی ارسال مي­گردد. روند ارسال اطلاعات، در روستـا از خانه­هاي بهداشتبه مراكز بهداشتي درماني روستايي و در حـاشیه­ی شهر از پایگاه­های بهداشتیبه مرکز سلامت جامعه ارسال مي­شود.

مسئول جمع آوری اطلاعات در «مراكز بهداشتي درماني روستايي» كاردان بهداشتي، در خانه­های بهداشتبهورز و در «پایگاه های بهداشتی» کارشناس مراقب سلامت خانواده خواهد بود.

پس از جمع آوری اطلاعات از مراکز بهداشتی درمانی شهرستان روند ارسال مطابق شرح وظایف کارشناس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی *هر شش ماه* به ستاد کشوری (اداره سلامت روان معاونت بهداشت) ارسال خواهد شد.

**نکات مهم در ارسال اطلاعات:**

* ثبت اطلاعات بیماران پس از تشخیص قطعی پزشک در پرونده خواهد بود.
* موارد ثبت در ماه­های گذشته به صورت تجمعی (جمع عددی افراد شناسایی شده) در فرم ماه بعد با عنوان موارد تجمعی[[1]](#footnote-1) شامل مجموع موارد جدید و تجمعی ماه گذشته جهت اطلاع از تعداد بیماران خدمت گیرنده در سیستم ثبت خواهد شد.

**مشخصات كلي فرم**

اطلاعات مربوط به سال، ماه، نام دانشگاه، نام شهرستان، نام مركز بهداشتي ـ درماني، نام خانه­بهداشت و پایگاه بهداشتبه تفکیک شهر و روستا با علامت گذاری در بالای هر فرم **(برنامه شهری 🗆 / برنامه روستایی 🗆)** مشخص خواهد شده.

عدد جمعیت تحت پوشش برنامه[[2]](#footnote-2) ادغام ثیت و تشخیص اختلالات روانپزشکی درج خواهد شد و ثبت نهایی اطلاعات با درج تاریخ و امضاء کارشناس مسئول جمع­آوری در هر سطح تکمیل می­گردد.

**مشخصات اصلي فرم**

***ستون نوع اختلال***

شامل ردیف­های ثبت اختلاات روانپزشکی سایکوتیک، افسردگی، اضطراب، صرع، معلولیت ذهني، دمانس[[3]](#footnote-3) و سایر اختلالات شایع کودک و نوجوان[[4]](#footnote-4) که تعداد بیماران بر اساس تشخیص پزشک در گروه­های سنی مربوطه تکمیل می­گردد.

***تعداد بیماران***

شامل ستون­های موارد جدید شناسایی شده[[5]](#footnote-5) به تفکیک گروه­های سنی و عدد موارد تجمعی از بیماران ماه گذشته (ستون موارد تجمعی) و جمع این اعداد در ستون جمع کل

**نکته مهم در ثبت اختلال:**

* در صورتی که فرد پس از ویزیت پزشک با دو تشخیص اراجاع شده باشد. کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهوز فرد را در ردیف های تشخیص به صورت جداگانه ثبت می­کند و در ماه بعد به ستون موارد تجمعی نیز انتقال داده می شود.
* به عنوان مثال فردی که با تشخیص معلولیت ذهنی و صرع ارجاع می شود یکبار در ردیف موارد جدید شناسایی شده معلولیت ذهنی مطابق با گروه سنی خود ثبت می­شود و در همان ماه نیز در ردیف تشخیص صرع نیز در گروه سنی مربوط ثبت خواهد شد.

***ستون مراقبت***

شامل ثبت تعداد بار خدمات ارائه شده[[6]](#footnote-6) توسط پزشک در ستون مراقبت دارویی و تعداد بار خدمات ارائه شده توسط کارشناس سلامت روان (شامل جلسات آموزش روانشناختی بیمار و خانواده و ... )، کارشناس مراقب سلامت خانواده (شامل هر بار پیگیری مراجعه به پزشک و کارشناس سلامت روان برای بیمار و خانواده بیمار) و بهورز (شامل­هر با پیگیری مراجعه به پزشک و کارشناس سلامت روان برای بیمار و خانواده بیمار)در ستون مراقبت غیردارویی

***ستون قطع پیگیری***

چنانچه بيمار به هر دليل ( بهبود ، فوت ، مهاجرت و ... ) براي دريافت خدمات درماني مراجعه نكند و تحت درمان، مراقبت و پيگيري قرارنگيرد اين وضعيت قطع پيگيري محسوب می­شود. بيمار در آن ماه­ از سال كه قطع پيگيري براي او اتفاق افتاده است در ستون قطع پیگیری ثبت[[7]](#footnote-7) و از عدد تجمعی ماه­های بعد حذف خواهد شد.

* ستون بهبودی: بيمارانی كه دوره درمان را كامل كرداند و طبق نظر پزشك نيازي به ادامه درمان و دریافت خدمات روانشناختی ندارند.
* ستون فوت: برگه گواهی فوت باید به رویت پزشک و یا مسئول مرکز رسیده باشد.
* ستون سـایر:[[8]](#footnote-8) بیمارانی از ادامه درمان دارویی و غیردارویی امتناع کرده و علی­رغم پیگیری[[9]](#footnote-9) توسط «بهورز» یا «کارشناس مراقب سلامت خانواده» مراجعه نمی­کنند. این وضعیت شامل موارد ارجاع داده شده به مراکز تخصصی نیز می­شود و درصورتیکه پس از ارجاع برای دریافت خدمات *به سیستم مراجعه نکند*، قطع پیگیری خواهند بود.

**نکات مهم در قطع پیگیری:**

* افراد پس از غربالگری و ارجاع به پزشک جهت دریافت خدمات توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت خانواده پیگیری خواهند شد و در صورت عدم پاسخ و یا عدم مراجعه این روند به مدت سه ماه (هر ماه یک بار) جهت یادآوری ادامه خواهد یافت و پس از آن با توجه به عدم مراجعه از ستون موارد تجمعی حذف و در ستون پیگیری ثبت می­شود.
* موارد پیگیری مطابق با پروتکل حقوقی ارتباط با افراد داوطلب دریافت خدمات بهداشتی خواهد بود.
* در هر مرحله از ارائه خدمات درصورتی که فرد به طور مستقیم درخواست قطع پیگیری داشته باشد به جز موارد اورژانس روانپزشکی، فرد در ستون قطع پیگیری ثبت می­شود.[[10]](#footnote-10)

***ستون ارجاع***

در این ستون تعداد بيماري ثبت می­شود كه جهت دريافت خدمات تخصصي سرپایی يابستري شدن از مركز بهداشتي درماني به سطوح بالاتر ارائه خدمت ارجاع شده باشد، ،شامل:

* ارجاع به مركز تخصصي CAMC
* ارجاع به روانپزشک
* ارجاع براي بستري در بیمارستان
* سایر موارد

ارجاع بيمار به مركز تخصصي جهت درمان سرپايي يا بستري در ستون ارجاع ثبت شده و درصورتیکه ماه بعد مجدد برای *دریافت خدمات سلامت روان* به مرکز سلامت جامعه/ خانه بهداشت/ پایگاه سلامت، مراجعه کند در ستون موارد تجمعی ثبت خواهد شد.

**نکته مهم:**

**فرم آمار برنامه کشوری تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی مربوط به بیمارانی است که در سیستم مراقبت­های بهداشتی و درمانی، توسط تیم سلامت خدمات دریافت می­کنند و بیمـارانی که تحت نظر مراکز خصـوصـی شـامل بیمارستان، مطب و ... هستند**

**در این فـرم ثبت نمی­شود.**

«کلیه دستور العمل­ها و چک لیست­های مرتبط در سطوح مختلف توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با همکاری و مشارکت اعضای کارگروه فنی مشورتی سلامت روان ، کارشناسان فنی اداره سلامت روان و با نظارت آقای دکتر احمد حاجبی مدیکل دفتر تهیه و تنظیم شده است».

اسفند ماه 1394

1. .Cumulative Case [↑](#footnote-ref-1)
2. . نکته مهم: این عدد کسری از جمعیت شهر یا روستا است که خدمات سلامت روان در مراکز تحت پوشش سیستم مراقبت­های اولیه بهداشت (PHC) به صورت ادغام شده ارائه می­شود؛ به عبارتی محاسبه درصدی از افراد، که دریافت کننده خدمات بهداشت روان از جمعیت تحت پوشش هستند. در روستا جمعیت تحت پوشش PHC و در شهرها جمعیت تحت پوشش برنامه نظام تحول (جمعیت تحت پوشش مراکز جامع خدمات سلامت) درج خواهد شد. [↑](#footnote-ref-2)
3. . اختلال دمانس صرفا با غربالگری و تشخیص پزشک ثبت خواهد شد. [↑](#footnote-ref-3)
4. . اختلالات شایع کودک و نوجوان شامل مواردی خواهد بود که توسط پزشک تایید شده و مراقبت دارویی و یا غیردارویی دریافت می­شود. [↑](#footnote-ref-4)
5. . در هر ماه [↑](#footnote-ref-5)
6. . این عدد مربوط همه خدماتی است که توسط تیم سلامت روان شامل پزشک، روانشناس (کارشناس سلامت روان مرکز)، بهورز و کارشناس مراقب سلامت ارائه می­شود؛مانند: ویزیت پزشک، جلسات آموزش روان شناختی، موارد پیگیری و ... ) [↑](#footnote-ref-6)
7. . افرادی که پس از سه ماه (هرماه یک بار) پیگیری از دریافت خدمات امنتناع می­کنند؛ از ستون موارد تجمعی حذف و در این ستون ثبت می­گردند. (در صورت بازگشت مجدد جهت دریافت هرگونه خدمت **در ماه­های بعدی همان سال** مجددا در ستون موارد تجمعی ثبت خواهد شد) [↑](#footnote-ref-7)
8. 7. پزشك تیم و روانشناس در مرکز جامع سلامت فواصل پیگیری توسط بهورز و کارشناس مراقب سلامت را مشخص خواهند کرد. [↑](#footnote-ref-8)
9. . سه بار پیگیری با فواصل مشخص در طول دو ماه [↑](#footnote-ref-9)
10. . دستور قطع پیگیری موارد اورژانس روانپزشکی به عهده پزشک تیم سلامت است. [↑](#footnote-ref-10)