شرح وظایف پرسنل واحدهای بهداشتی درمانی
در برنامه سلامت روان(شهری)

پایگاه بهداشتی(کاردان یا کارشناس ویاسایر پرسنل حسب صلاحدید رئیس مرکز) :

۱-مراقبت از بیماران اعصاب و روان:

مراقبت شامل ارائه خدمات بیماریابی ،ارجاع ،پیگیری و آموزش طبق دستورالعمل ذیل می باشد :

الف :بیماریابی

منظور از بیماریابی شناسایی بیماران اعصاب و روان طبق فرم گزارش ماهانه اختلالات اعصاب و روان می باشد. که به اشکال ذیل می تواند صورت پذیرد :

۱. با مراجعه خود بیماران
۲. ضمن ارائه سایر خدمات بهداشتی در پایگاه (مراقبتهای ادغام یافته مادران ، کودکان و.....)
۳. ضمن غربالگری دانش آموزان
۴. هماهنگی و جلب مشارکت مراکز درمانی و مشاوره خصوصی در زمینه گزارش دهی

ب :ارجاع

به دنبال شناسایی بیماران بایستی کاردان یا کارشناس آنها را به پزشک جهت تشخیص ارجاع دهد.

۱. ارجاع بایستی حتما با تکمیل فرم ارجاع صورت پذیرد
۲. ارجاع میتواند به دو شکل فوری و غیر فوری انجام شود .
۳. موارد صرع مداوم،داشتن افکار خودکشی،خطر آسیب رساندن به خود یا دیگران وعوارض شدید دارویی بایستی ارجاع فوری شود.
۴. ۳ تا ۶ روز پس از ارجاع فوری لازم است از خانواده بیمار اقدامات انجام شده پیگیری شود ، اگر به پزشک مراجعه نشده دلیل آن مشخص و خانواده تشویق به مراجعه به پزشک شوند

ج :پیگیری

۱. در مواردی که بیمار نیاز به پیگیری دارد بایستی در دفتر پیگیری ثبت گردد و در زمان مورد نظر مورد پیگیری قرار گیرد .
۲. پیگیری در پایگاه به صورت تلفنی می تواند صورت گیرد .

در پیگیری نکات ذیل باید بررسی شود:

۱ - آیا بیمار طبق دستور پزشک و بطور مرتب دارو را مصرف می کند؟ اگر این کار را انجام نمی دهد مجددا بر ضرورت انجام آن تاکید شود.
۲ - آیا حال بیمار بهتر شده است؟ اگر بهتر نشده مجددا به پزشک ارجاع شود.
۳ - آیا بیمار مشغول به کار شده است؟در صورتیکه مشغول به کار نشده است با صلاحدید پزشک او را به کار تشویق کرد.
۴ - زمان مراجعه مجدد به پزشک یادآوری و تاکید شود.

۵ - آیا عوارضی از مصرف دارو دارد؟ اگر عوارض شدید است به پزشک ارجاع فوری شود و اگر عوارض خفیف است توجیه شود که به مصرف دارو ادامه داده و این عوارض موقتی است.

نوع بیماری	وضعیت پیگیری	توضیحات
روانی شدید	در ابتدا هر ۳ تا ٦ روز و پس از آن به صورت ماهیانه	پیگیری این بیماران بسته به نظر پزشک و گاه ممکن است تا سالهای طولانی ادامه یابد.
روانی خفیف،اختلالات روانپزشکی کودکان،دمانس،پارکینسون،سکته مغزی	طبق دستور پزشک معالج	-
صرع	به صورت ماهیانه	در مورد صرع مداوم هر ۳ تا ٦ روز و بعد از کنترل،پیگیری به صورت ماهیانه است و پیگیری صرع ۳ تا ۵ سال ادامه دارد و تنها زمانی قطع می شود که پزشک اعلام نماید بیمار بهبود یافته است.
عقب ماندگی ذهنی	طبق دستور پزشک معالج	-

د:آموزش

آموزش میتواند به سه صورت : ۱- انفرادی یا گروهی در پایگاه بهداشتی ۲- گروهی در مکانهای خاص مانند مدارس ، مساجد و ... ۳ – در محلات با استفاده از رابطین آموزش دیده و فعال شهری

آموزش در زمینه های زیر بایستی انجام شود :

الف : آموزش در زمینه علائم بیماریها ی اعصاب و روان

ب : اهمیت مصرف درست و کامل داروها و عوارض داروها

ج: آموزش در زمینه انگ زدایی (که بیماری اعصاب و روان مانند سایر بیماریهاست و قابل کنترل و درمان است)

د: آموزش در زمینه نحوه برخورد اطرافیان با هر بیمار خاص

ه : سایر آموزشهای ابلاغی از ستاد شهرستان

۲ - گزارش بیماریابی و پیگیری بیماران

الف : تکمیل فرم آمار ماهیانه اختلالات اعصاب و روان و ارسال آن تا حداکثرروز پنجم ماه بعد به مرکز بهداشتی درمانی (اول تا پنجم)

ب: تکمیل دفتر پیگیری بیماران

ج: تکمیل فرم ۱۵ و ۱۶ پیگیری بیماریها طبق دستورالعمل پیگیری و نگهداری آن در پرونده خانوار

د: نگهداری برگه پسخوراند فرم ارجاع در پرونده خانوار

ه: تکمیل جدول ثبت فعالیتهای آموزشی بصورت ماهیانه و ارسال آن به مرکز بهداشتی درما نی

۳ – طراحی جدول گانت و پیگیری برنامه های آموزشی

۴– شناسایی مشکلات سلامت روان منطقه

۵–اجرای سایر برنامه های ابلاغی مرکز بهداشتی درمانی

مرکز بهداشتی درمانی

الف – پزشک مسئول تیم سلامت :

۱) تدوین برنامه سالیانه سلامت روان منطقه با توجه به اولویتها و دستورالعملها

۲) شناسایی مشکلات سلامت روان منطقه

۳) نظارت بر پایگاه بهداشتی در زمینه ارائه خدمات سلامت روان

۴) آموزش ونظارت براجرای برنامه های آموزشی جهت کاردانان وکارشناسان منطقه تحت پوشش

۵) سرپرستی ،نظارت و بازآموزی فعالیتهای سلامت روانی به کاردانان و داوطلبان سلامت.

۶) نظارت بر ارائه آمارماهیانه فعالیتهای سلامت روانی مرکز و تجزیه و تحلیل ابتدایی آن.

۷) سرپرستی و شرکت در آموزش اجتماعی سلامت روان

۸) پذیرش بیماران ارجاعی و مراجعات غیر ارجاعی روانپزشکی

۹) ویزیت بیماران صرعی و روانی شدید بایستی به صورت ماهانه صورت گیرد ، سایر بیماران اعصاب روان طبق نظر پزشک معالج باید ویزیت گردند

۱۰) تکمیل پسخوراند ارجاع جهت پیگیری

۱۱) تکمیل فرم شرح حال روانپزشکی برای کلیه بیماران و نگهداری آن در پرونده روانپزشکی (برای هر بیمار بایستی یک پوشه شامل فرم شرح حال تکمیل شده و برگ سیر بیماری تشکیل گردد)

۱۲) تکمیل فرم سیر بیماری برای بیماران در مراجعات بعدی (در هر مراجعه بایستی توضیحات لازم در مورد داروهای تجویز شده ، آموزشهای داده شده و زمان مراجعه بعدی و نکات با اهمیت در پیگیری ذکر گردد)

۱۳) درمان فوریتهای پزشکی،و درمان مراجعات تکراری و نگهدارنده

۱۴) ارجاع موارد مشکل به مرکز تخصصی بالاتر به منظور مشاوره تشخیصی و درمانی به صورت:

a. الف : اشکال در تشخیص،برای تشخیص قطعی
b. ب :همه موارد ارجاعی در بار اول با تشخیص احتمالی صرع و سایکوز جهت تشخیص قطعی و بررسی پاراکلینیکی و تخصصی
c. ج : سایکوزهای تحریکی با احتمال آسیب زدن به خود و دیگران، پس از درمانها و اقدامات اولیه و بویژه پس از عدم پاسخ درمانی
d. د :موارد روانپزشکی که با بیماریهای مغزی و داخلی نظیر بیماریهای غددی،متابولیکی و قلبی عروقی پیچیده شده باشند.
e. ه: مواردی که نیاز به تشخیص و درمانهای تخصصی نظیر الکتروشوک ،الکترو آنسفالگرافی،رفتار درمانی و داروهای بیشتری داشته باشند.
f. ج: سایر موارد ارجاعی تکراری هر ۳،۶ یا ۱۲ ماه یکبار جهت مشاوره تشخیصی و درمانی مجدد.
g. د: بیمارانی که از خوردن غذا و دارو خودداری کرده و درمان تزریقی هم مفید نمی باشد.

۱۵) .ارائه آموزشهای اجتماعی سلامت روان یا بیماریها و اختلالات اعصاب و روان به پرسنل بهداشتی و عموم جامعه

ب – کاردان یا کارشناس :

موارد اول تا سوم ذکر شده در وظایف پزشک بعلاوه موارد ذیل:

۱ – طراحی جدول گانت و پیگیری برنامه های آموزشی

۲ – آموزش و بازآموزی بهورزان و عموم جامعه

۳ - جمع بندی فرم های آماری ارسال شده از پایگاه بهداشتی و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان

۴ - همکاری با پزشک مرکز در زمینه موارد ارجاعی و ارسال فرم های پسخوراند به کاردان

۵ - تجزیه و تحلیل فرم های آماری و شاخص گیری و دادن پسخوراند لازم به پایگاه بهداشتی با هماهنگی پزشک مرکز

ارسال فرم های آمار ماهانه اختلالات اعصاب و روان تانهم ماه بعد به مرکز بهداشت شهرستان . مراکز بهداشتی درمانی شهری – روستایی باید گزارشات ماهانه را به صورت دو گزارش مستقل (گزارش فعالیتهای شهری) و (گزارش فعالیتهای روستایی) به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نمایند . روستاهای حاشیه شهر اگر تحت پوشش خانه بهداشت بوده و یا تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی (تیم سیار) باشند جزء جمعیت روستایی و چنانچه مستقیماً تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند جزء جمعیت روستائی مرکز شهری محسوب خواهند شد . در روستاهای تحت پوشش تیم سیار در صورتی که از طریق مرکز بهداشتی درمانی مربوطه ارائه خدمت صورت پذیرد بایستی گزارش آماری توسط مرکز بهداشتی درمانی مربوط همراه با گزارش خانه های بهداشت در فرم های جداگانه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد.