

آشنایی با مرکز سلامت
روانی اجتماعی (سراج)
**تکمیل چرخه
سلامت روانی**



دکتر مریم چگینی
رئیس گروه سلامت روان،
اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی اراک

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

مرکز «سراج» را تعریف کنند.

بسته‌های خدمت قابل ارائه در مرکز «سراج» را نام ببرند.

فرآیند ارجاع به مرکز «سراج» را توضیح دهند.

ارکان اجرایی مراکز «سراج» را نام ببرند.

مقدمه

براساس نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۴۰۱ حدود ۲۵٫۲ درصد از افراد جامعه مبتلا به یکی از اختلالات روان‌پزشکی‌اند. اختلالات روان‌پزشکی و آسیب‌های اجتماعی در حلقه به هم پیوسته‌ای با یکدیگر و با سایر شرایط و عوامل اجتماعی در ارتباط هستند. شواهد دهه گذشته بیش از پیش ارتباط اختلالات روانی و رفتاری را با وضعیت اجتماعی، اقتصادی فرد نشان داده است. فقر، بیکاری، تجربه‌های ناخوشایند ابتدای زندگی، عدم دسترسی به مراقبت‌های سلامت، طلاق، اعتیاد والدین، تبعیض و بی‌عدالتی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت روان به شمار می‌روند.

چرا «سراج» راه اندازی شد؟

برنامه‌های سلامت روان با هدف پاسخ به نیاز گروه هدف و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط؛ در جست‌وجوی راهی برای ارتقای سلامت روانی اجتماعی و کیفیت زندگی افراد در محیط کار و زندگی آن‌ها هستند. به همین منظور ادغام خدمات سلامت روان در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه و سپس توسعه خدمات سلامت روان و جذب کارشناس سلامت روان در نظام شبکه پس از طرح تحول سلامت از جمله اقدام‌های انجام شده در این راستا بوده است. در آبان ماه ۱۴۰۲ به دنبال ابلاغ ریاست جمهوری مبنی بر توسعه و تقویت مراکز سراج؛ راه اندازی مراکز سلامت روان جامعه‌نگر به عنوان بخش دیگری از ارتقای خدمات سلامت روان در حوزه بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور آغاز شد.

مرکز سلامت روانی اجتماعی یا مرکز سراج، واحدی است که با هدف ارتقای کمی و کیفی ارائه خدمات سلامت روانی اجتماعی مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی اسلامی و با هدف نهادینه‌سازی آن در جامعه ایجاد می‌شود. استقرار این مرکز به تکمیل چرخه خدمات سلامت روانی و نیز کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط و افزایش رضایت مراجعان، بیماران و خانواده آنان کمک می‌کند. خدمات این مرکز در بخش‌های اجتماعی، مردم پایه و مبتنی بر اقدام‌های بین‌بخشی طراحی شده است.

این مراکز واحدهایی در داخل جامعه در یک شهرستان و خارج از بیمارستان‌های روان‌پزشکی هستند که مسؤولیت اصلی ارائه خدمات تخصصی سرپایی در طرح سراج را به عهده دارند. بسته‌های خدمتی که در این مجموعه عرضه می‌شوند، راهنمای ارائه خدمات تخصصی برای بیماران دچار اختلالات روان‌پزشکی هستند. هدف از طراحی و ارائه این بسته‌ها، ارتقای کمی و کیفی ارائه خدمات به بیماران شدید روان‌پزشکی و از این طریق ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنان و جلب

رضایت بیماران و خانواده آنان از خدمات است. در این راستا طیف وسیع‌تری از بیماران تحت پوشش قرار گرفته و همچنین خدماتی که تاکنون و با وجود ضروری بودن، جایشان در نظام ارائه خدمات خالی بود، تعریف شده و تحت پوشش قرار گرفته اند.

بسته‌های خدمات این مجموعه عبارتند از:

۱. خدمات مرکز روزانه
 ۲. مراقبت پس از ترخیص شامل ویزیت در منزل و پیگیری تلفنی
 ۳. مراقبت مشارکتی
 ۴. بسته خدمات اجتماعی
 ۵. توان‌بخشی روانی اجتماعی
- هر مرکز سلامت روان جامعه‌نگر ممکن است تمام بسته‌ها را همزمان ارائه نکند. از سوی دیگر، هر بیمار دچار بیماری شدید روان‌پزشکی می‌تواند یک یا چند بسته را به طور موازی یا متوالی دریافت کند. به ازای هر شبکه بهداشت و درمان یا مرکز بهداشت شهرستان یک واحد سراج با اولویت مناطق محروم و کم برخوردار شکل گرفته و در صورتی که یک مرکز



بهداشت بیش از ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار جمعیت داشته باشد به ازای هر ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار نفر یک مرکز تأسیس خواهد شد. در مناطق محروم این سرانه می‌تواند به یک چهارم تقلیل یابد. در شهرستان‌ها یک واحد دبیرخانه بین بخشی سراج در محل فرمانداری تشکیل می‌شود.

تیم تخصصی ارایه دهنده خدمات در مرکز سراج افراد زیر را شامل می‌شود:

- پزشک عمومی
- روان‌پزشک
- روان‌شناس
- مددکار
- کاردرمانگر

نظام پذیرش و ارجاع

پذیرش مراجعان در مرکز فقط باید از طریق نظام ارجاع از مراکز خدمات جامع سلامت یا بیمارستان‌ها و مراکز دیگر بنا به تفاهم نامه/شیوه نامه با سایر دستگاه‌ها مانند مراجعان ارجاعی نماد^۱ از وزارت آموزش و پرورش یا سازمان بهزیستی و... باشد. مراکز سراج، مجاز به پذیرش مستقیم بیماران و مراجعان نیستند. در نظام ارجاع سطح‌بندی خدمات مورد تأکید است.

مراکز سراج می‌توانند در صورت نیاز بیماران را به بیمارستان‌های عمومی یا تک تخصصی برای خدمات بستری یا به سایر متخصصان حوزه سلامت روانی اجتماعی با نظر روان‌پزشک مرکز،

ارجاع دهند.

همچنین جهت دریافت خدمات اجتماعی ارجاع به فرمانداری، دستگاه‌ها و ادارات منطقه، فعالان مردمی محله، اعضای خانه مشارکت مردم در سلامت، سمن‌های منطقه و خیریه‌ها با صلاح‌دید مدیریت مرکز و محوریت مددکار و کنشگر مردمی سراج، امکان‌پذیر است.

موارد دشوار نیازمند مداخله سایر دستگاه‌ها که با نامه‌نگاری و ارجاع‌های بالا به حل مسأله منجر نشده باشد، به «دبیرخانه اقدام بین بخشی» یا «خانه مشارکت مردم در سلامت روانی اجتماعی» ارجاع شده و مورد پیگیری قرار می‌گیرد. به منظور پیگیری از تراکم مراجعان در مرکز سراج، پس از کنترل علایم و نشانگان مراجع و بهبودی نسبی، مراجع به سطح پایه ارجاع می‌شود و کلیه پیگیری‌های بعدی از طریق پزشک و کارشناس سلامت روان سطح پایه و تعامل با کارکنان مرکز سراج مدیریت خواهد شد.

ارکان سه گانه اجرایی

۱. کارگروه استقرار و راهبری سراج

مدیریت اجرایی راه اندازی مرکز با معاون بهداشت دانشگاه/دانشکده است. معاونان بهداشت دانشگاه‌ها مکلفند در مراحل ابتدایی استقرار، حداقل به شکل ماهانه «کارگروه استقرار و راهبری سراج» را متشکل از نمایندگان معاونت توسعه و معاونت درمان، معاون فنی و معاون اجرایی معاونت بهداشت، مدیر گروه مدیریت شبکه، مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، کارشناس برنامه سراج و مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان تشکیل دهند. پس از مرحله استقرار، این جلسات حداقل به شکل فصلی به منظور پایش عملکرد مراکز تشکیل می‌شود. وظیفه این کمیته مراقب بودن از اجرای صحیح بسته‌های خدمات سلامت روان شهرستان و رفع چالش‌ها و توسعه الگوی ارایه خدمات سلامت روانی اجتماعی در دانشگاه/دانشکده است.

۲. دبیرخانه اقدام بین بخشی سلامت روانی اجتماعی

راه اندازی این دبیرخانه به عهده فرماندار هر شهرستان است و فرمانداران مکلفند در مراحل ابتدایی استقرار، حداقل به شکل ماهانه «دبیرخانه اقدام بین بخشی» را متشکل از نمایندگان ادارات و سازمان‌های شهرستان تشکیل دهند. پس از گام استقرار، این جلسات حداقل به شکل فصلی به منظور پایش عملکرد دستگاه‌های همکار و پیگیری مصوبات دبیرخانه تشکیل می‌شود. دبیر این جلسات یکی از فعالان مردمی و کنشگران یا مددکاران اجتماعی است که با معرفی رییس شبکه سلامت شهرستان توسط فرماندار منصوب می‌شود.

وظایف دبیرخانه عبارت است از:

- ارایه تصویر سلامت روانی استان و شهرستان
- ارایه تصویر سلامت اجتماعی استان و شهرستان بر اساس برنامه‌های مردم‌پایه و بین‌بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت کننده و کاهش دهنده عوامل خطر سلامت روانی اجتماعی
- دریافت مصوبه تدوین نقشه راه ارتقای سلامت روانی و اجتماعی شهرستان
- شناسایی ظرفیت‌های شهرستان و تدوین برنامه همکاری و تفاهم نامه بین‌بخشی با مشارکت ذی‌نفعان
- آموزش مجریان و مدیران برای اقدام و پایش ماهانه تفاهم نامه با حضور فرماندار، رتبه بندی عملکرد ذی‌نفعان و تشویق فعالان و ارایه برنامه عملیاتی آینده با همکاری معاونت بهداشت دانشگاه

۳. خانه مشارکت مردم در سلامت

مشارکت مردم در سلامت، امری ضروری است که با افزایش سواد سلامت مردم و حساس‌سازی آنان و زمینه سازی ایفای نقش فعال، امکان‌پذیر می‌شود. بر همین اساس «خانه مشارکت مردم» با دو رکن اصلی دبیرخانه و شورا تشکیل می‌شود. رییس شورای مشارکت مردمی از بین اعضا و فعالان مردمی منطقه به مدت دو سال بدون تکرار انتخاب خواهد شد. دبیر شورا، ترجیحاً همان



رییس دبیرخانه اقدام بین‌بخشی سراج است. در تعیین و انتخاب اعضای شورای مشارکت مردمی، تمرکز بر حضور حداکثری مردم منطقه خصوصاً افراد مورد اعتماد، الهام بخش و تأثیرگذار و نمایندگان واقعی مردم منطقه و خصوصاً فعالان و کنشگران مردمی است. با این حال مشارکت تشکل‌های مردم نهاد موجود در سطح شهرستان نیز بلامانع است.

خانه مشارکت مردم ارتقادهنده عوامل محافظت‌کننده و کاهش‌دهنده عوامل خطر سلامت روانی اجتماعی خواهد بود و در این راستا به تکالیف زیر نیز می‌توان اشاره کرد:

- تنظیم برنامه‌های عملیاتی سالانه مشارکت گروه‌های مردمی
- تقسیم کار بین شبکه‌ها بر پایه برنامه‌های راهبردی و سالانه از طریق نماینده عضو شورا
- بیان مشکلات ونحوه پیشرفت برنامه‌های سلامت از طریق تحقیقات کاربردی
- آسیب‌شناسی و نقطه یابی مناطق آسیب‌خیز در منطقه
- تعیین شیوه دسترسی به اعضای هر شبکه توسط نماینده عضو و تصویب آن در شورا
- ارایه پیشنهادهای خلاقانه و نوآورانه مردم‌پایه و بین‌بخشی برای ارتقای سلامت روانی اجتماعی مردم
- تصویب برنامه‌های مردم‌پایه و فعال کردن مردم منطقه/محله