

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اجلاس معاونین بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

۱۹ - ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۱

مطالب مورد بحث در این جلسه

برنامه‌های دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

گزارش مختصری از کمیته فنی مشورتی

برنامه‌های دارای اولویت

مداخلات روانشناختی و اجتماعی در دوران کرونا و پسا کرونا

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

- ❖ برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات شایع روانپزشکی
- ❖ برنامه ملی ثبت و پیشگیری از رفتارهای خودکشی
- ❖ برنامه آموزش مهارت های فرزندپروری
- ❖ برنامه آموزش مهارت های زندگی
- ❖ برنامه حمایت های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه
- ❖ برنامه خودمراقبتی در سلامت روان و مصرف مواد

معاونت بهداشت



برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

- ❖ برنامه پیشگیری از همسرآزاری
- ❖ برنامه پیشگیری از کودک آزاری
- ❖ برنامه تشخیص و مراقبت از اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات (ادغام یافته در PHC)
- ❖ برنامه کاهش آسیب مصرف مواد (مراکز DIC و تیم های سیار کاهش آسیب)
- ❖ برنامه پیشگیری اولیه از مصرف مواد
- ❖ برنامه الگوی جامع خدمات سلامت روانی اجتماعی (سراج) در مرحله گسترش پایلوت

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اعضاء کمیته فنی مشورتی (مدیران گروه معاونت‌های بهداشتی)

- ▶ آقای دکتر علی بهرام نژاد مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- کرمان
- ▶ آقای دکتر محمود رضا هاشم ورزی مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- مازندران
- ▶ آقای دکتر رضا دواساز ایرانی مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- اهواز
- ▶ آقای دکتر محمدرضا غفار زاده مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- شهید بهشتی
- ▶ آقای فاروق وفایی مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- کردستان
- ▶ آقای وهاب رحیمی اصل مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- تبریز
- ▶ خانم دکتر ناهید گرامیان مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- اصفهان

معاونت بهداشت



اعضاء کمیته فنی مشورتی (مدیران گروه معاونت‌های بهداشتی)

- ▶ خانم دکتر مریم چگینی مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- اراک
- ▶ خانم دکتر ندا اخروی مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- مشهد
- ▶ خانم شهین بافته چی مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- گیلان
- ▶ خانم فاطمه زارع مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- یزد
- ▶ خانم مریم میرزایی نیستانی مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- کاشان
- ▶ خانم فریبا رضایی مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- شیراز

معاونت بهداشت



جلسات برگزار شده کمیته فنی مشورتی در طی ۸ ماه گذشته

- ✓ یک جلسه حضوری ۲ روزه: در ستاد وزارت بهداشت در ۲۲ و ۲۳ آبان ماه ۱۴۰۰ با حضور تمام اعضای کمیته فنی مشورتی کشوری
- ✓ یک جلسه ۲ روزه در دانشگاه علوم پزشکی کرمان با حضور اعضای کمیته فنی مشورتی کشوری و نمایندگانی از سازمان هلال احمر و سازمان بهزیستی در ۱۷ و ۱۸ آذر ماه ۱۴۰۰
- ✓ چهار جلسه غیرحضوری (مجازی) با حضور کلیه اعضای کمیته فنی و مشورتی
- ✓ تفکیک اعضاء کارگروه مشورتی به گروه‌های کوچک تخصصی‌تر و برگزاری شش جلسه غیرحضوری (مجازی)

معاونت بهداشت



برنامه‌های دارای اولویت

✓ برنامه کاهش آسیب مصرف مواد

✓ برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

✓ برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات شایع روانپزشکی

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاونت بهداشت

برنامه کاهش آسیب مصرف مواد

خدمات کاهش آسیب مصرف مواد

▶ برنامه سرنگ و سوزن (NSP)

▶ درمان جایگزین اپیوئیدها (OST)

▶ مشاوره و تست داوطلبانه اچ آی وی (VCT)

▶ اطلاع رسانی، آموزش و برقراری ارتباط با گروه هدف (IEC)

▶ توزیع کاندوم به افراد IDUs و شرکاء جنسی آنها

▶ درمان عفونت های رترو ویروسی (ART)

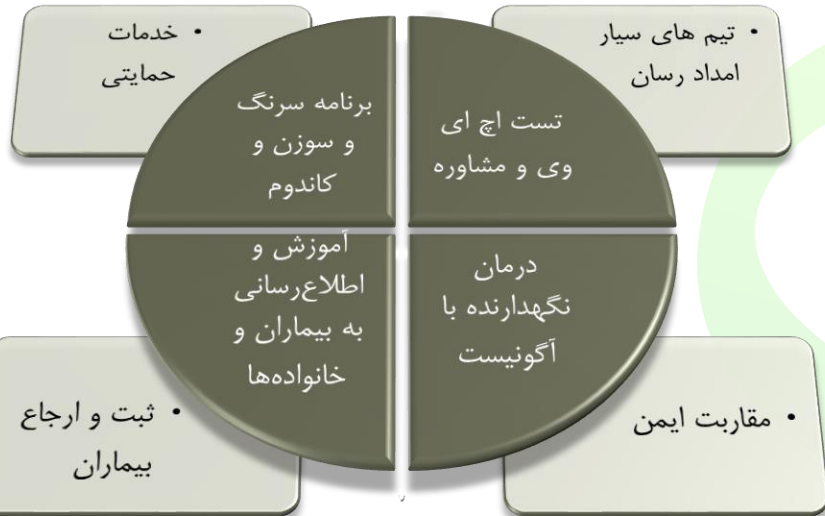
▶ پیشگیری و درمان عفونت های منتقله از راه جنسی (STI)

▶ پیشگیری، واکسیناسیون، تشخیص و درمان هپاتیت های ویروسی

▶ پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری سل

▶ بیش مصرفی (Over Dose)

معاونت بهداشت



فراوانی مراکز و خدمت گیرندگان برنامه کاهش آسیب

در سال ۱۴۰۰

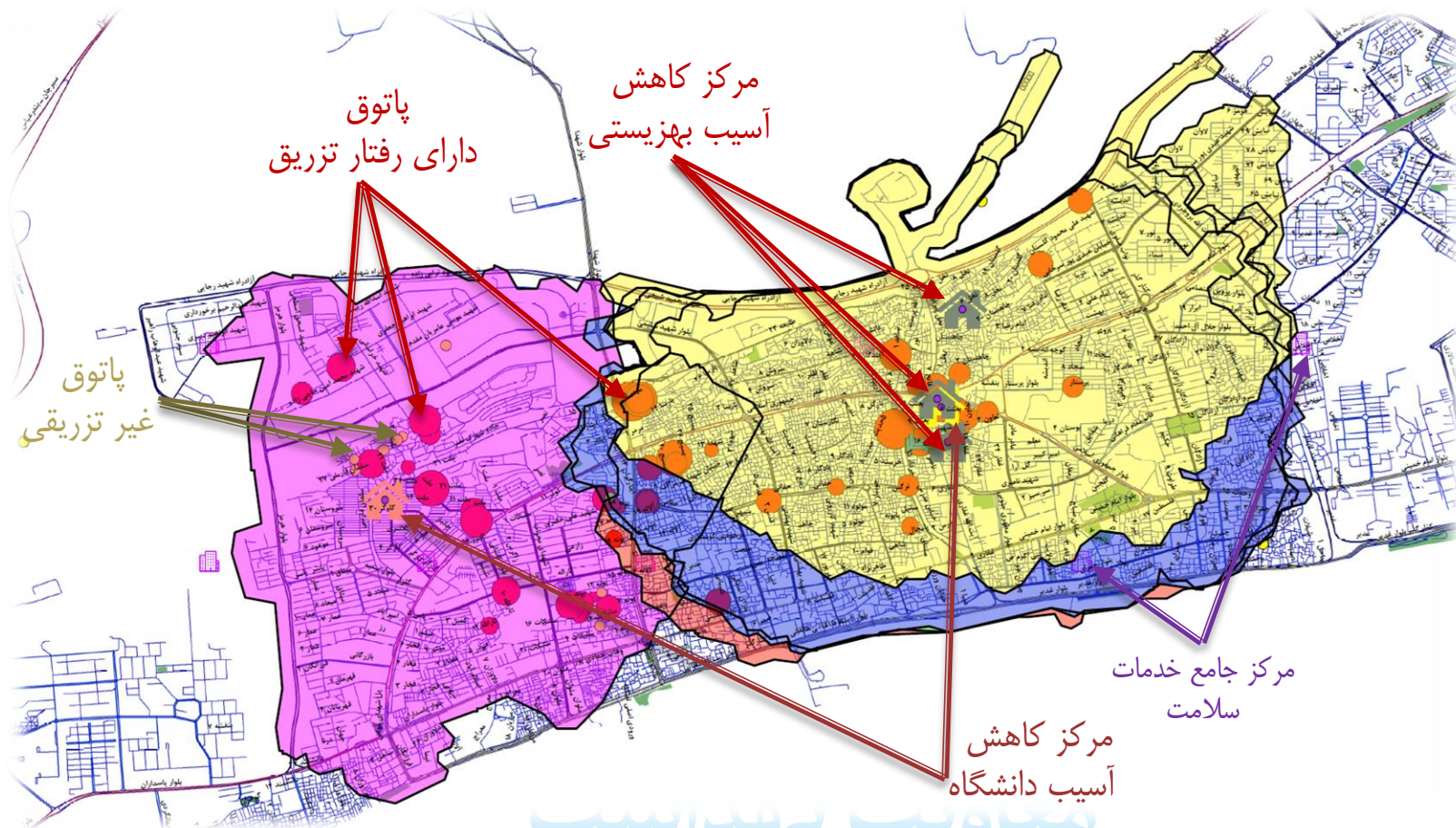
- ▶ ۷۶ مرکز کاهش آسیب، ۱۲۷ تیم سیار (۱۹ تیم ضمیمه مراکز خدمات جامع سلامت هستند) و ۱۰ موبایل سنتر
- کل افراد خدمت گیرنده در مراکز، تیم های سیار و موبایل سنتر در سال ۱۴۰۰ عبارت است از ۲۹۸۳۴ نفر که به تفکیک عبارتند از:
 - ۱۸۳۱۵ نفر مصرف کننده تزریقی مواد
 - ۱۱۵۱۹ نفر مصرف کننده غیر تزریقی مواد
- کل افراد خدمت گیرنده در واحدهای درمان با متادون آستانه پایین در ۷۰ مراکز گذری ۷۴۳۳ نفر که به تفکیک عبارتند از:
 - ۵۱۱۴ نفر مصرف کننده تزریقی مواد
 - ۲۳۱۹ نفر مصرف کننده غیر تزریقی مواد



برنامه های نوین کاهش آسیب

- ✓ راه اندازی مراکز پیش ساخته کاهش آسیب (از طریق احداث دو کانکس سپس ارتقا به ۹ کانکس و در شش ماه آینده ۲۶ کانکس دیگر اضافه خواهد شد).
- ✓ استفاده از ون های سیار (اهداء ۴ ماشین سیار کاهش آسیب در مرحله اول، ۵ ماشین در مرحله دوم)
- ✓ اجرای طرح مکان یابی پاتوق ها (mapping) جهت اصلاح جانمایی مراکز کاهش آسیب
- ✓ راه اندازی ۱۹ تیم سیار متصل به مراکز خدمات جامع سلامت (پایلوت)
- ✓ راه اندازی واحدهای درمان با داروهای آگونیست ضمیمه مراکز خدمات جامع سلامت (پایلوت)





معاونت بهداشت

رنکینگ منطقه ای شاخص‌ها

▶ شاخص اول:

▶ درصد افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند در بین بیماران دریافت کننده درمان با داروهای آگونیست آستانه پایین. **شاخص مورد انتظار در سال ۱۴۰۰: ۷۰٪**

▶ شاخص دوم:

▶ درصد مراجعین به مراکز کاهش آسیب که خدمات کاهش آسیب را (سرنگ و سوزن) به صورت مستمر دریافت می‌نماید. (حداقل یک بار در هفته و حداقل سه بار در ماه خدمات را دریافت نمایند). **شاخص مورد انتظار در سال ۱۴۰۰: ۷۵٪**

▶ شاخص سوم:

▶ متوسط سرنگ و سوزن توزیع شده به ازاء هر مصرف کننده تزریقی تحت پوشش مراکز کاهش آسیب در یکسال گذشته. **شاخص مورد انتظار در سال ۱۴۰۰: ۳۶۰ عدد و بالاتر**

▶ شاخص چهارم:

▶ درصد مصرف کنندگان تزریقی در مراجعین به مراکز کاهش آسیب که در یکسال گذشته دو مرتبه مورد غربالگری ویروس اچ آی وی قرار گرفته اند. **شاخص مورد انتظار در**

سال ۱۴۰۰: ۸۰٪



کلان منطقه یک



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
انکسار سلامت، توانمندسازی، تحول



معاونت بهداشت

عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
NA		NA		NA		NA		بابل
۳	۱	۲	۲۲۱	۱	۱۰۰	۱	۴۴	مازندران
NA		NA		NA		NA		سمنان
۱	۱۰۰	۳	۱۴۵	۲	۲۵	NA		شاهرود
NA		NA		NA		NA		گیلان
۲	۳۴	۱	۴۳۱	۱	۱۰۰	NA		گلستان
۲۴		۲۱۹		۸۷		۴۴		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری

معاونت بهداشت



کلان منطقه دو



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اداره کل بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاونت بهداشت

عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
۳	۶۳	۱	۴۰۲	۱	۸۲	۱	۷۹	اردبیل
۲	۷۲	۲	۳۶۳	۲	۸۰	۲	۷۴	ارومیه
۱	۹۸	۳	۲۰۷	۳	۴۱	۳	۳۲	تبریز
NA		NA		NA		NA		خلخال
NA		NA		NA		NA		سراب
NA		NA		NA		NA		خوی
NA		NA		NA		NA		مراغه
۸۴		۲۶۵		۵۵		۵۸		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری

معاونت بهداشت



کلان منطقه سه

عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
NA		NA		NA		NA		اسدآباد
۴	۳۹	۳	۳۸۸	۴	۵۲	۲	۴۸	ایلام
۳	۶۷	۴	۱۳۰	۱	۹۲	NA		کردستان
۲	۷۱	۲	۴۰۱	۲	۸۴	۱	۷۷	کرمانشاه
۱	۷۵	۱	۶۱۴	۳	۷۱	۳	۴۷	همدان
۶۹		۴۰۴		۸۱		۵۸		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری

کلان منطقه چهارم



عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
۱	۹۷	۱	۴۷۵	۱	۹۸	۳	۵۳	آبادان
۴	۴۱	۵	۲۰۳	۳	۸۴	۱	۹۳	بهبهان
۳	۵۲	۲	۳۲۵	۲	۹۱	۲	۷۵	جندی شاپور اهواز
۲	۵۵	۳	۲۵۵	۵	۴۲	۴	۴۶	دزفول
NA		NA		NA		NA		شوشتر
۵	۵۰	۴	۲۲۵	۴	۸۰	۵	۳۶	لرستان
۵۹		۳۱۵		۸۷		۶۴		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری



کلان منطقه پنجم



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اداره کل بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاونت بهداشت

عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
۴	۴۷	۵	۲۸۲	۴	۷۵	۳	۵۶	بندرعباس
۱	۱۰۰	۳	۳۳۵	۱	۱۰۰	۲	۹۰	بوشهر
۱	۱۰۰	۱	۴۵۵	۵	۷۱	۵	۰	جهرم
۲	۸۵	۲	۳۷۴	۲	۹۱	۱	۹۳	شیراز
۱	۱۰۰	۴	۲۸۸	۳	۷۶	۵	۰	فسا
NA		NA		NA		NA		گراش
NA		NA		NA		NA		لارستان
۳	۷۲	۶	۲۷۲	۶	۴۲	۴	۳۰	ياسوج
۷۱		۳۲۰		۷۷		۶۳		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کلان منطقه شش



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت



معاونت بهداشت

عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
۲	۹۰	۴	۳۱۳	۳	۸۱	۴	۷۶	اراک
۳	۶۸	۲	۳۴۸	۵	۵۰	۲	۸۰	البرز
NA		NA		NA		NA		خمین
۴	۴۵	۳	۳۲۵	۴	۶۵	۳	۷۸	زنجان
۵	۳۶	۱	۴۸۵	۲	۸۷	۵	۷۳	ساوه
۱	۹۸	۵	۳۰۹	۱	۹۱	۱	۸۳	قزوین
NA		NA		NA		NA		قم
۶۷		۳۳۵		۶۸		۷۸		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری



کلان منطقه هفت



عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
۳	۸	۱	۴۸۷	۱	۷۲	۲	۷۲	اصفهان
۱	۴۴	۲	۲۳۹	۲	۵۹	NA		شهرکرد
NA		NA		NA		NA		کاشان
۲	۱۸	۳	۱۵۲	۳	۱۶	۱	۷۵	یزد
۱۲		۴۴۶		۶۵		۷۲		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری

معاونت بهداشت

کلان منطقه هشت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
انکسار سلامت، توانمندسازی و رفاه



معاونت بهداشت

عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
۴	۲۷	۳	۲۸۳	۴	۵۸	۵	۰	ایران شهر
NA		NA		NA		NA		بم
NA		NA		NA		NA		جیرفت
۱	۶۸	۱	۴۰۱	۵	۲۸	۲	۵۲	رفسنجان
۳	۴۸	۲	۳۰۸	۱	۱۰۰	۳	۳۸	زابل
۶	۰	۶	۷۲	۶	۰	۵	۰	زاهدان
۵	۱	۵	۱۸۳	۲	۷۶	۴	۳۰	سیرجان
۲	۵۵	۴	۲۳۶	۳	۷۰	۱	۵۳	کرمان
۴۰		۲۵۹		۶۶		۳۲		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
انکسار سلامت، توانمندسازی و آموزش

کلان منطقه نه



معاونت بهداشت

عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
NA		NA		NA		NA		اسفراین
۱	۱۰۰	۲	۲۹۴	۳	۰	NA		بجنورد
۳	۴۸	۳	۱۳۶	۱	۶۲	۲	۶۸	بیرجند
NA		NA		NA		NA		تربت جام
NA		NA		NA		NA		تربت حیدریه
NA		NA		NA		NA		سبزوار
NA		NA		NA		NA		گناباد
NA		NA		NA		NA		نیشابور
۲	۷۲	۱	۳۵۲	۲	۵۵	۱	۷۶	مشهد
۶۳		۲۷۵		۵۷		۷۲		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری



کلان منطقه ده



عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
۱	۵۴	۱	۳۱۶	۱	۵۶	۱	۷۱	ایران
۲	۴۲	۲	۲۹۱	۲	۴۹	۲	۶۳	تهران
۳	۲۵	۳	۳۷	۳	۰	NA		شهید بهشتی
۴۹		۳۰۵		۵۳		۶۷		میانگین منطقه
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۳		میانگین کشوری

معاونت بهداشت



مقایسه مناطق ده گانه



عنوان شاخص چهارم		عنوان شاخص سه		عنوان شاخص دو		عنوان شاخص یک		مناطق
رتبه	درصد	رتبه	عدد	رتبه	درصد	رتبه	درصد	
۹	۲۴	۱۰	۲۱۹	۱	۸۷	۷	۴۴	یک
۱	۸۴	۸	۲۶۵	۸	۵۵	۶	۵۸	دو
۳	۶۹	۲	۴۰۴	۲	۸۱	۶	۵۸	سوم
۶	۵۹	۵	۳۱۵	۱	۸۷	۴	۶۴	چهارم
۲	۷۱	۴	۳۲۰	۳	۷۷	۵	۶۳	پنجم
۴	۶۷	۳	۳۳۵	۴	۶۸	۱	۷۸	ششم
۱۰	۱۲	۱	۴۴۶	۶	۶۵	۲	۷۲	هفتم
۸	۴۰	۹	۲۵۹	۵	۶۶	۸	۳۲	هشتم
۵	۶۳	۷	۲۷۵	۷	۵۷	۲	۷۲	نه
۷	۴۹	۶	۳۰۵	۹	۵۳	۳	۶۷	دهم
۵۶		۳۲۷		۶۹		۶۷		میانگین کشوری



برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

میزان اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن (۱۳۹۵-۱۴۰۰)

سال ۱۴۰۰	سال ۱۳۹۹	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۵	
۸۴,۰۰۳,۳۱۳	۸۳,۱۷۱,۵۹۷	۸۲,۳۴۸,۱۱۶	۸۱,۵۳۲,۷۸۸	۸۰,۷۲۵,۵۳۳	۷۹,۹۲۶,۲۷۰	جمعیت
۱۱۳,۴۴۱	۹۶,۵۵۳	۹۸,۷۹۴	۹۹,۲۷۰	۸۷,۷۷۷	۷۹,۵۰۲	تعداد اقدام
۱۳۵.۰۴	۱۱۶.۰۹	۱۱۹.۹۷	۱۲۱.۷۵	۱۰۸.۷۴	۹۹.۴۷	شاخص اقدام در صدهزار نفر
۶,۲۴۴	۵,۵۴۲	۵,۱۴۳	۵,۱۰۱	۴,۶۲۵	۴,۴۰۵	تعداد فوت پزشکی قانونی
۷.۴۳	۶.۶۶	۶.۲۵	۶.۲۶	۵.۷۳	۵.۵۱	شاخص فوت در صدهزار نفر

معاونت بهداشت

استان های با میزان بالای فوت ناشی از خودکشی (۱۳۹۵-۱۴۰۰)

رتبه	سال ۱۳۹۵	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰
۱	کرمانشاه (۱۳,۷۹ درصد هزار)	ایلام (۱۳,۹۶ درصد هزار)	ایلام (۱۶,۴۸ درصد هزار)	کهگیلویه و بویر احمد (۱۴,۵۱ درصد هزار)	کهگیلویه و بویر احمد (۱۶,۵۶ درصد هزار)	ایلام (۱۷,۳۸ درصد هزار)
۲	ایلام (۱۲,۵۸ درصد هزار)	کهگیلویه و بویر احمد (۱۳,۸۸ درصد هزار)	کرمانشاه (۱۲,۸۴ درصد هزار)	ایلام (۱۳,۹۶ درصد هزار)	ایلام (۱۵,۲۶ درصد هزار)	کهگیلویه و بویر احمد (۱۴,۹۴ درصد هزار)
۳	کهگیلویه و بویر احمد (۱۰,۳۸ درصد هزار)	کرمانشاه (۱۲,۰۴ درصد هزار)	کهگیلویه و بویر احمد (۱۱,۰۸ درصد هزار)	کرمانشاه (۱۲,۰۹ درصد هزار)	کرمانشاه (۱۳,۱۷ درصد هزار)	کرمانشاه (۱۴,۱۶ درصد هزار)
۴	لرستان (۹,۲۰ درصد هزار)	لرستان (۱۰,۴۵ درصد هزار)	همدان (۹,۴۳ درصد هزار)	لرستان (۱۱,۳۶ درصد هزار)	لرستان (۱۲,۴۴ درصد هزار)	همدان (۱۲,۷۰ درصد هزار)
۵	همدان (۹,۰۳ درصد هزار)	گیلان (۸,۵۴ درصد هزار)	لرستان (۹,۱۴ درصد هزار)	گیلان (۹,۶۸ درصد هزار)	همدان (۱۱,۵۶ درصد هزار)	لرستان (۱۱,۷۰ درصد هزار)



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۶ استان با فوت ناشی از خودکشی بالاتر از میانگین کشوری در سال ۱۴۰۰

ردیف	استان	تعداد فوت ۱۴۰۰	فوت در صدهزار استان ۱۴۰۰	درصد تغییر مثبت یا (منفی)
۱	ایلام	۱۰۶	۱۷.۳۸	۱۳.۹۸
۲	کهگیلویه و بویراحمد	۱۱۲	۱۴.۹۴	(۹.۶۸)
۳	کرمانشاه	۲۹۴	۱۴.۳۳	۸.۸۹
۴	همدان	۲۳۲	۱۲.۷۰	۹.۹۵
۵	لرستان	۲۱۹	۱۱.۸۳	(۴.۷۸)
۶	چهارمحال و بختیاری	۱۰۱	۱۰.۱۴	۳۸.۳۶
۷	گیلان	۲۶۸	۱۰.۰۸	۱۵.۵۲
۸	آذربایجان شرقی	۳۷۶	۹.۱۵	۱۸.۶۱
۹	اردبیل	۱۲۲	۹.۱۴	(۶.۱۵)
۱۰	زنجان	۱۰۰	۹.۰۰	۲۳.۴۶
۱۱	البرز	۲۵۲	۸.۸۴	۱۴.۰۳
۱۲	فارس	۴۳۸	۸.۵۹	۹.۷۷
۱۳	قزوین	۱۱۰	۸.۲۲	۴.۷۶
۱۴	خراسان شمالی	۷۱	۷.۸۳	(۱۵.۴۸)
۱۵	تهران	۱,۰۶۳	۷.۶۲	۲۹.۷۹
۱۶	قم	۱۰۳	۷.۵۸	۵۱.۴۷
-	کل کشور	۶,۲۴۴	۷.۴۳	۱۲.۶۷



شاخص های برنامه پیشگیری از خودکشی

میزان اقدام به خودکشی در هر صد هزار نفر جمعیت استان در سال ۱۴۰۰
(بر اساس سامانه ثبت خودکشی وزارت بهداشت)

میانگین کشوری: ۱۳۵.۰۴ در صد هزار نفر
(رشد ۱۴.۸٪ نسبت به سال ۱۳۹۹)

میزان فوت ناشی از خودکشی در هر صد هزار نفر جمعیت استان در سال ۱۴۰۰
(بر اساس سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی)

میانگین کشوری: ۷.۴۳ در صد هزار نفر
(رشد ۱۲.۷٪ نسبت به سال ۱۳۹۹)

معاونت بهداشت



کلان منطقه یک

اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		فوت خودکشی ۱۴۰۰		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	
۳	۱۵۸.۲۳	۲	۶.۵۸	مازندران
۲	۱۷۱.۴۵			بابل
۴	۱۳۸.۷۴	۱	۱۰.۰۸	گیلان
۵	۱۲۲.۳۴	۴	۴.۵۳	گلستان
۱	۱۷۲.۱۳	۳	۵.۶۹	سمنان
۶	۱۱۹.۸۷			شاهرود
۱۴۱.۰۸		۷.۱۰		میانگین منطقه
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری

کلان منطقه دو

اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		فوت خودکشی ۱۴۰۰		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	
۳	۱۶۹.۹۴	۱	۹.۱۵	تبریز
۶	۱۳۰.۲۱			مراغه
۴	۱۵۶.۷۲			سراب
۵	۱۳۹.۹۶	۳	۶.۷۶	ارومیه
۲	۱۷۲.۹۵			خوی
۱	۲۴۲.۰۶	۲	۹.۱۴	اردبیل
۷	۸۷.۴۸			خلخال
۱۶۳.۹۷		۸.۲۲۴		میانگین منطقه
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری

کلان منطقه سه

فوت خودکشی ۱۴۰۰		اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	
۵	۱۲۶.۷۴	۳	۱۲.۷۰	همدان
۴	۱۵۸.۱۱			اسدآباد
۱	۲۴۳.۶۴	۲	۱۴.۳۳	کرمانشاه
۳	۱۵۹.۲۶	۴	۶.۸۹	کردستان
۲	۲۰۶.۳۵	۱	۱۷.۳۸	ایلام
۱۷۸.۷۵		۱۲.۱۲		میانگین منطقه
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری

کلان منطقه چهار

دانشگاه علوم پزشکی		فوت خودکشی ۱۴۰۰		اقدام به خودکشی ۱۴۰۰	
		رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار
اهواز		۲	۶.۸۵	۵	۷۲.۷۳
دزفول				۶	۷۲.۱۷
شوشتر				۳	۱۲۵.۴۲
بهبهان				۲	۱۹۳.۰۱
آبادان				۴	۱۰۹.۷۹
لرستان		۱	۱۱.۸۳	۱	۲۴۸.۳۳
میانگین منطقه		۸.۲۰		۱۲۵.۵۰	
میانگین کشوری		۷.۴۳		۱۳۵.۰۰	

کلان منطقه پنج

دانشگاه علوم پزشکی		فوت خودکشی ۱۴۰۰		اقدام به خودکشی ۱۴۰۰	
		رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار
شیراز		۲	۸.۵۹	۴	۱۵۳.۰۷
جهرم				۲	۲۰۷.۶۹
فسا				۳	۱۶۳.۱۱
گراش				۸	۴۹.۴۱
لارستان				۷	۶۷.۸۲
کهگیلویه و بویر احمد		۱	۱۴.۹۴	۱	۲۴۸.۰۹
بوشهر		۳	۵.۹۷	۵	۹۵.۶۰
هرمزگان		۴	۴.۳۴	۶	۸۳.۲۸
میانگین منطقه		۷.۸۸		۱۳۳.۰۶	
میانگین کشوری		۷.۴۳		۱۳۵.۰۰	

کلان منطقه شش

اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		فوت خودکشی ۱۴۰۰		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	
۶	۱۳۶.۱۶	۱	۹.۰۰	زنجان
۳	۱۸۶.۴۹	۵	۷.۰۶	اراک
۴	۱۷۲.۰۰			ساوه
۷	۱۰۸.۰۴			خمین
۵	۱۵۲.۷۲	۳	۸.۲۲	قزوین
۱	۲۹۷.۲۸	۲	۸.۸۴	البرز
۲	۱۹۱.۳۴	۴	۷.۵۸	قم
۲۰۷.۹۵		۸.۲۲۲		میانگین منطقه
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری

کلان منطقه هفت

اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		فوت خودکشی ۱۴۰۰		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	
۴	۹۰.۸۶	۲	۵.۷۴	اصفهان
۲	۱۸۲.۴۷			کاشان
۳	۱۳۲.۹۹	۱	۱۰.۱۴	چهارمحال و بختیاری
۱	۱۸۵.۶۵	۳	۳.۵۱	یزد
۱۱۴.۳۱		۵.۹۷		میانگین منطقه
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری

معاونت بهداشت

کلان منطقه هشت

اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		فوت خودکشی ۱۴۰۰		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	پزشکی
۱	۲۷۹.۳۵	۱	۶.۷۳	کرمان
۳	۱۳۴.۹۴			بم
۵	۱۲۲.۱۱			جیرفت
۴	۱۲۲.۲۱			رفسنجان
۲	۲۶۸.۷۳			سیرجان
۷	۷۱.۵۹	۲	۲.۷۱	زاهدان
۶	۱۰۶.۰۸			زابل
۸	۳۷.۳۰			ایران شهر
۱۳۰.۷۵		۴.۸۵		میانگین منطقه
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری

کلان منطقه نه

اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		فوت خودکشی ۱۴۰۰		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	
۷	۷۷.۳۳	۲	۴.۳۶	مشهد
۶	۹۷.۷۹			سبزوار
۸	۷۳.۵۲			نیشابور
۵	۹۴.۷۵			گناباد
۲	۲۰۲.۸۳			تربت جام
۳	۱۷۹.۲۸			تربت حیدریه
۴	۱۱۳.۶۰	۳	۲.۸۵	خراسان جنوبی
۱	۲۰۸.۷۶	۱	۷.۸۳	خراسان شمالی
۹	۶۲.۹۵			اسفراین
۱۰۰.۹۱		۴.۵۹		میانگین منطقه
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری

کلان منطقه ده

اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		فوت خودکشی ۱۴۰۰		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	
۱	۱۴۶.۱۸	-	۷.۶۲	تهران
۳	۴۶.۱۲			شهید بهشتی
۲	۱۲۰.۴۳			ایران
۹۳.۳۰		۷.۶۲		میانگین منطقه
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری

معاونت بهداشت

اقدام به خودکشی ۱۴۰۰		فوت خودکشی ۱۴۰۰		کلان مناطق
رتبه	درصد هزار	رتبه	درصد هزار	
۴	۱۴۱.۰۸	۷	۷.۱۰	یک (مازندران)
۳	۱۶۳.۹۷	۲	۸.۲۲۴	دو (تبریز)
۲	۱۷۸.۷۵	۱	۱۲.۱۲	سه (همدان)
۷	۱۲۵.۵۰	۴	۸.۲۰	چهار (خوزستان)
۵	۱۳۳.۰۶	۶	۷.۸۸	پنج (شیراز)
۱	۲۰۷.۹۵	۳	۸.۲۲۲	شش (زنجان)
۸	۱۱۴.۳۱	۸	۵.۹۷	هفت (اصفهان)
۶	۱۳۰.۷۵	۹	۴.۸۵	هشت (کرمان)
۹	۱۰۰.۹۱	۱۰	۴.۵۹	نه (مشهد)
۱۰	۹۳.۳۰	۵	۷.۶۲	ده (تهران)
۱۳۵.۰۴		۷.۴۳		میانگین کشوری



معاونت بهداشت

برنامه تشخیص و مراقبت از اختلالات شایع روانپزشکی

تعریف شاخص

شاخص: درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت

حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال

حد مورد انتظار سال ۱۴۰۰: ۱۰۰٪ از جمعیت خدمت گرفته

متوسط کشوری: ۸۱.۲٪

معاونت بهداشت



کلان منطقه یک



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۴	۷۰.۴	دانشگاه بابل
۵	۵۶.۹	دانشگاه مازندران
۳	۷۳.۹	دانشگاه سمنان
۱	۷۵.۵	دانشگاه شاهرود
۶	۳۵.۹	دانشگاه گلستان
۲	۷۵.۴	دانشگاه گیلان
۵۲.۱		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری



کلان منطقه دو



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۶	۷۸.۲	دانشگاه اردبیل
۳	۸۲.۷	دانشگاه ارومیه
۲	۸۹.۱	دانشگاه تبریز
۷	۶۷.۵	دانشکده خلخال
۵	۸۱.۱	دانشکده خوی
۱	۹۲.۳	دانشگاه سراب
۴	۸۲.۲	دانشکده مراغه
۸۵.۱		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری

معاونت بهداشت



کلان منطقه سه



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۴	۷۶.۹	دانشکده اسد آباد
۵	۷۳.۱	دانشگاه ایلام
۱	۸۵.۱	دانشگاه کردستان
۳	۷۹.۳	دانشگاه کرمانشاه
۲	۸۲.۹	دانشگاه همدان
۸۰.۶		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری

معاونت بهداشت



کلان منطقه چهار



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۱	۱۰۰.۰	دانشکده آبادان
۶	۷۷.۰	دانشکده بهبهان
۴	۸۷.۵	دانشگاه اهواز (جندی شاپور)
۲	۹۵.۴	دانشگاه دزفول
۵	۷۸.۹	دانشکده شوشتر
۳	۸۹.۹	دانشگاه لرستان
۸۹.۴		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری

کلان منطقه پنج



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۴	۸۰.۴	دانشگاه بندرعباس
۷	۷۶.۶	دانشگاه بوشهر
۸	۷۴.۶	دانشگاه جهرم
۵	۸۰.۱	دانشگاه شیراز
۱	۹۰.۴	دانشگاه فسا
۳	۸۳.۳	دانشکده گراش
۶	۷۹.۴	دانشکده لارستان
۲	۸۷.۷	دانشگاه یاسوج
۸۰.۷		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری



کلان منطقه شش



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۳	۸۸.۳	دانشگاه اراک
۵	۸۶.۵	دانشگاه البرز
۴	۸۶.۵	دانشکده خمین
۱	۹۴.۸	دانشگاه زنجان
۲	۹۳.۴	دانشکده ساوه
۶	۸۲.۴	دانشگاه قزوین
۷	۷۴.۷	دانشگاه قم
۸۷.۳		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری

معاونت بهداشت



کلان منطقه هفت



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	دانشگاه اصفهان
۲	۷۶.۷	
۱	۸۵.۱	دانشگاه شهرکرد
۴	۷۳.۵	دانشگاه کاشان
۳	۷۶.۱	دانشگاه یزد
۷۸.۱		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری

معاونت بهداشت

کلان منطقه هشت



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۶	۷۷.۲	دانشگاه ابرانشهر
۱	۹۲.۶	دانشگاه بم
۸	۷۱.۹	دانشگاه جیرفت
۴	۸۱.۵	دانشگاه رفسنجان
۷	۷۵.۱	دانشگاه زابل
۳	۸۲.۸	دانشگاه زاهدان
۲	۸۶.۶	دانشگاه سیرجان
۵	۷۹.۱	دانشگاه کرمان
۷۹.۹		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کلان منطقه نه



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۴	۹۲.۷	دانشگاه اسفراین
۵	۸۴.۵	دانشگاه بجنورد
۷	۷۴.۶	دانشگاه بیرجند
۱	۱۰۰.۰	دانشگاه تربت جام
۱	۱۰۰.۰	دانشگاه تربت حیدریه
۶	۸۱.۲	دانشگاه سبزوار
۹	۷۳.۴	دانشگاه گناباد
۱	۱۰۰.۰	دانشگاه مشهد
۸	۷۴.۰	دانشگاه نیشابور
۸۹.۶		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری



کلان منطقه ده



درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		دانشگاه علوم پزشکی
رتبه	درصد	
۱	۱۰۰.۰	دانشگاه ایران
۳	۷۶.۹	دانشگاه تهران
۲	۸۳.۹	دانشگاه شهید بهشتی
۸۵.۸		میانگین منطقه
۸۱.۲		میانگین کشوری

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

مقایسه مناطق ده گانه



معاونت بهداشت

درصد جمعیت ۱۵-۵۹ سال که ارزیابی سلامت روان شده اند به جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته ۱۵-۵۹ سال		میانگین مناطق
رتبه	درصد	
۱۰	۵۲.۱	منطقه ۱
۵	۸۵.۱	منطقه ۲
۷	۸۰.۶	منطقه ۳
۲	۸۹.۴	منطقه ۴
۶	۸۰.۷	منطقه ۵
۳	۸۷.۳	منطقه ۶
۹	۷۸.۱	منطقه ۷
۸	۷۹.۹	منطقه ۸
۱	۸۹.۶	منطقه ۹
۴	۸۵.۸	منطقه ۱۰
۸۱.۲		میانگین کشوری



چالش های برنامه های دارای اولویت

- اختصاص منابع در حوزه کاهش آسیب مصرف مواد وابستگی مطلق به بودجه های ستاد مبارزه با مواد مخدر دارد و معمولاً از طرف دانشگاه های علوم پزشکی و استانداری ها کمکی به بودجه نمی شود.
- عدم وجود نیروی انسانی متناسب با چارت سازمانی معاونت بهداشت در سطح ستاد دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان، به ویژه در حوزه خدمات پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد
- ضعف پوشش بیمه ای خدمات درمانی در حوزه مصرف مواد (علی رغم تخصیص اعتبار مناسب از محل بودجه عمومی در سازمان بیمه سلامت)
- عدم وجود امکانات ثبت الکترونیک افراد گیرنده خدمات کاهش آسیب به ویژه در خدمات سیاری (نیاز به application)



چالش های برنامه های دارای اولویت

- عدم مراجعه بسیاری از افراد دارای افکار خودکشی به مراکز ارائه دهنده خدمات به دلیل انگ ناشی از مشکلات روانشناختی
- ضعف همکاری بین حوزه درمان و بهداشت جهت تکمیل چرخه ارائه خدمات درمانی به افرادی که در خطر جدی اقدام به خودکشی هستند.
- بی / کم توجهی به عوامل اجتماعی، اقتصادی (SDH) به عنوان عوامل مهم و تاثیرگذار در سبب شناسی خودکشی
- ضعف در همکاری های بین بخشی در برنامه پیشگیری از خودکشی

معاونت بهداشت



چالش های برنامه های دارای اولویت

- کمبود تخت های روانپزشکی جهت دسترسی مناسب به خدمات درمانی در بیماران اورژانسی (خودکشی)
- ضعف نظام آموزشی بدو شروع خدمت و همچنین بازآموزی ها در تیم سلامت به ویژه در مورد کارشناسان مراقب سلامت (نیاز جدی به کنترل کیفیت خدمات داریم)
- کیفیت ارائه خدمات درمانی ارائه شده توسط پزشکان عمومی به افراد شناسایی شده در حوزه سلامت روان مناسب نیست.
- نظام مراقبت در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی کفایت لازم را ندارد.

معاونت بهداشت



انتظارات از معاونین بهداشت

- جذب نیرو انسانی منطبق با چارت سازمانی در حوزه پیشگیری و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد، الکل و دخانیات
- حمایت‌یابی از مدیریت بیمه سلامت در سطح استان برای رفع چالش‌های موجود در پوشش بیمه مراجعین به واحدهای ضمیمه مراکز کاهش آسیب (مراکز دولتی)
- اختصاص بودجه از منابع دانشگاه یا جذب بودجه‌های استانی در جهت تقویت برنامه‌های کاهش آسیب مصرف مواد (تداوم فعالیت مراکز DIC و تیم‌های سیار)
- تعیین برنامه پیشگیری از خودکشی به عنوان برنامه دارای اولویت به خصوص در دانشگاه‌های واقع در استان‌های دارای میزان فوت بالاتر از میانگین کشوری



انتظارات از معاونین بهداشت

- طرح برنامه پیشگیری از خودکشی در جلسات هیات رئیسه دانشگاه و تبیین نقش سایر بخش‌های دانشگاه در اجرای هماهنگ برنامه
- طرح برنامه پیشگیری از خودکشی در جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استانداری، تبیین نقش سایر دستگاه‌ها و مطالبه گزارش‌های فصلی
- برگزاری نشست‌های مشترک با حوزه معاونت درمان در خصوص اجرای بهینه فرآیند ارجاع
- توانمندسازی مراقبین سلامت و پزشکان عمومی در شناسایی اولیه، تشخیص، درمان و سپس پیگیری افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی
- فراهم شدن امکان دسترسی ستادی به داده‌های سامانه‌های سینا و ناب





معاونت بهداشت

مداخلات روانشناختی و اجتماعی در دوران کرونا و

پسا کرونا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با همکاری دستگاه‌های ذینقش



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اصول کلی حمایت های روانشناختی و اجتماعی

- پرهیز از آسیب رسانی در هنگام طراحی مداخلات
- توجه به حقوق و کرامت انسانی افراد گروه های هدف
- به کار گیری رویکردهای مشارکتی و همکاری های بین بخش
- استفاده بهینه از ظرفیت ها و منابع موجود
- تدوین مداخلات سطح بندی شده
- ارائه خدمات به شکل ادغام یافته (یکپارچگی خدمات حفظ شود)

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اهداف کلی برنامه

- حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا
- افزایش تاب آوری در عموم جامعه در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا
- پیشگیری از آسیب های اجتماعی در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا
- افزایش پوشش خدمات در حوزه سلامت روانی و اجتماعی در گروه های هدف در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

راهبردهای پیشنهادی

► طراحی یک نظام نیاز سنجی مستمر و پویا متناسب با شرایط بومی و فرهنگی کشور

► تقویت همکاری‌های بین بخشی در بین دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی و سازمان‌های مردم نهاد

► ایجاد روحیه امید، نشاط و انگیزه در مردم، به موازات اطلاع رسانی پیرامون مسائل و مشکلات در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا

► فراهم نمودن بستری مناسب برای جذب کمک ها و مشارکت های مردمی و خیرین

معاونت بهداشت





راهبردهای پیشنهادی

- ▶ ساماندهی انتشار اخبار در رسانه های ملی و شبکه های اجتماعی در راستای ایجاد بستر مناسب برای گردش اطلاعات صحیح در بین آحاد جامعه
- ▶ استفاده از ظرفیت های بومی، فرهنگی و مذهبی در جهت ارائه حمایت های روانشناختی و اجتماعی
- ▶ استفاده از خطوط مشاوره و مداخله در بحران و ظرفیت های مشاوره ای در کلیه سازمان ها / ارگانها در جهت ارائه خدمات به گروه های هدف

معاونت بهداشت



شیوه تعیین اولویت‌های حوزه روانی و اجتماعی در طرح تقسیم کار ملی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

- ▶ مرور منابع موجود در خصوص عوارض روانشناختی و اجتماعی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ و همچنین همه‌گیرهای قبلی مشابه (مطالعات کمی و کیفی)
- ▶ بحث گروهی متمرکز و نشست تخصصی با افراد متخصص و ذینقشان حوزه سلامت روان و مسائل اجتماعی
- ▶ تهیه لیستی از مسائل و مشکلات روانشناختی و اجتماعی در دوران کرونا و پساکرونا
- ▶ استخراج مسائل و مشکلات دارای اولویت (با توجه به وسعت مشکل، حجم مشکل، اضطراب در پرداختن به مشکل و همچنین ظرفیت‌های پاسخ‌دهی)
- ▶ تعیین دستگاه اصلی پاسخ دهنده به مشکل و همچنین دستگاه‌هایی که می‌توانند در پاسخ به مشکل با دستگاه اصلی همکاری کنند.
- ▶ تدوین برنامه عملیاتی توسط دستگاه اصلی (تعیین اهداف اختصاصی کمی، فعالیت‌های مورد نظر، شاخص‌های پایش، زمان انجام فعالیت‌ها و پیش‌بینی بودجه)

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
استقرار حمایت های معیشتی از اقشار ضعیف و آسیب پذیر جامعه	وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی	کمیته امداد / سازمان بهزیستی کشور / سازمان بسیج مستضعفین / سازمانهای مردم نهاد / خیرین / معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری /

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
پیشگیری از خشونت های اجتماعی و خانگی	سازمان امور اجتماعی وزارت کشور	معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه / ناجا / وزارت بهداشت / سازمان امور اجتماعی وزارت کشور / سازمان بهزیستی کشور / سازمانهای مردم نهاد / سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور /

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
استقرار نظام تشخیص و مراقبت فعال از بیماران مبتلا به اختلالات شایع روانپزشکی (افسردگی و اضطراب) در جمعیت عمومی	وزارت بهداشت	سازمان بهزیستی / سازمان روانشناسی و مشاوره کشور /

معاونت بهداشت



طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، در دوران کرونا و پسا کرونا	سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی	وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی / سازمان بهزیستی کشور / سازمان تبلیغات اسلامی / حوزه های علمیه / وزارت بهداشت / شهرداری ها ... /

معاونت بهداشت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
شناسایی آسیب‌های روانشناختی - اجتماعی در محیط‌های دانش‌آموزی (مدارس) در دوران همه‌گیری کرونا و پسا کرونا (از جمله حمایت از دانش‌آموزان بازمانده از تحصیل)	وزارت آموزش و پرورش	وزارت بهداشت / سازمان بهزیستی / قوه قضاییه / کمیته امداد امام خمینی / خیرین / سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور / ...

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
توانمند سازی و حفظ سلامت گروه‌های خاص در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا (سالمندان، معلولین، زنان سرپرست خانواده و...)	سازمان بهزیستی	کمیته امداد / وزارت بهداشت / خیرین / سازمان های مردم نهاد / انجمن مددکاری اجتماعی /

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
افزایش نشاط و امید به زندگی از طریق برگزاری رویدادهای ورزشی سازمان یافته آماتوری	وزارت ورزش و جوانان	سازمان امور اجتماعی کشور / شهرداری ها / سازمان تبلیغات اسلامی / سازمان های مردم نهاد / وزارت بهداشت / وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / وزارت مسکن و شهرسازی / وزارت امور اقتصاد و دارایی / وزارت آموزش و پرورش / صدا و سیما جمهوری اسلامی / وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی /

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
ارائه خدمات روانی اجتماعی به خانواده متوفیان ناشی از کرونا و بهبود یافتگان از کوید - ۱۹ / مدافعین سلامت (کارکنان بهداشت و درمان)	وزارت بهداشت	سازمان بهزیستی / کمیته امداد / سازمان صدا و سیما / سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور / انجمن مددکاری اجتماعی / کانونهای فرهنگی مساجد / خیرین /

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
استقرار پایگاههای جلب مشارکت های مردمی و اطلاع رسانی از طریق مساجد در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا	سازمان امور اجتماعی وزارت کشور (معاونت مشارکت های مردمی)	سازمان تبلیغات اسلامی / ستاد اقامه نماز / بسیج مستضعفین / صدا و سیما جمهوری اسلامی / سازمان بهزیستی کشور / وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی (کانون های فرهنگی و هنری مساجد) / هلال احمر / ...

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
شناسایی آسیب‌های روانشناختی - اجتماعی در محیط‌های کار در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان بهزیستی / سازمان فنی و حرفه‌ای / انجمن مددکاری اجتماعی / وزارت بهداشت

معاونت بهداشت



طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
ساماندهی اخبار در دوران همه گیری کرونا و پسا کرونا در رسانه های نوشتاری، صدا و سیمای جمهوری اسلامی و شبکه های اجتماعی	وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی (کمیته مدیریت جو روانی)	صدا و سیمای جمهوری اسلامی / سازمان تبلیغات اسلامی / وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات / ناجا (پلیس فتا) / قوه قضائیه / ...

معاونت بهداشت

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
ارزیابی آسیب ها در محیط های دانشجویی در همه گیری کووید ۱۹	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت / دانشگاه آزاد اسلامی	سازمان بهزیستی / کمیته امداد / خیرین / ...

معاونت بهداشت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
پیشگیری از مصرف مواد و الکل در دوران کرونا و پسا کرونا	ستاد مبارزه با مواد مخدر / کمیته کشوری مبارزه با مشروبات الکلی	وزارت بهداشت / سازمان بهزیستی / ناجا / سازمان امور اجتماعی کشور / قوه قضائیه / آموزش و پرورش / وزارت علوم / صدا و سیما / جمهوری اسلامی / ...

معاونت بهداشت





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

طرح تقسیم کار ملی بر اساس موضوعات دارای اولویت

موضوع	دستگاه اصلی	دستگاه همکار
پیشگیری از خودکشی در دوران کرونا و پسا کرونا	وزارت بهداشت	سازمان امور اجتماعی وزارت کشور / سازمان پزشکی قانونی کشور وزارت آموزش و پرورش / وزارت علوم / سازمان بهزیستی کشور / ناجا / اورژانس کشور / آتش نشانی /

معاونت بهداشت



با تشکر از توجه شما

