

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
و عوامل خطر مرتبط**

**برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از
سوء مصرف مواد در مردم استان یزد
۱۳۹۵-۱۴۰۴**

کارگروه تدوین و اجرای برنامه

۱۳۹۹

عنوان و نام پدیدآور: برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد در مردم استان یزد/ کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

مشخصات نشر: یزد: طب گستر، ۱۳۹۹

مشخصات ظاهری : ۷۴ ص ، جدول ، نمودار.

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۹۹-۵

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت : بالای عنوان : سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-۱۴۰۴).

یادداشت : کتابنامه :

عنوان دیگر : سند استانی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-۱۴۰۴).

موضوع : سوء مصرف مواد- - ایران- - یزد (استان)- - آمار

موضوع : Substance abuse - - Iran – Yazd (Province) - - Statistics

موضوع : سوء مصرف مواد - - ایران - - یزد (استان) - - پیشگیری

موضوع : Substance abuse - - Iran – Yazd (Prevention) - - - Prevention

موضوع : بیماری های روانی- - جنبه های اجتماعی

موضوع : Mental illness - - Social aspepts

موضوع : بیماری های روانی- - پیشگیری

موضوع : Mental illness - - Prevention

شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

شناسه افزوده : Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services

شناسه افزوده : استانداری یزد

شناسه افزوده : کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان یزد ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

رده بندی کنگره : H V ۵۸۴۰

رده بندی دیویی : ۳۶۲ / ۲۹۰۹۵۵۹۲

شماره کتابشناسی ملی: ۷۳۸۹۱۹۷

وضعیت رکورد : فیبا



انتشارات طب گستر

نام کتاب : برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد در مردم استان یزد

نویسنده : کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

صفحه آرای: طب گستر

طرح جلد: حمید رضا توکلی

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹

شمارگان : ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی : یاس

چاپ و صحافی : یاس

ISBN: 978-964-8444-99-5

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۹۹-۵

یزد : انتشارات طب گستر- تلفن: ۳۵۲۵۵۹۳۴ ۰۳۵

کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

کارگروه تدوین و اجرای برنامه ی ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از
سوء مصرف مواد

زیر نظر:

دکتر محمدرضا دهقانی معاون بهداشتی دانشگاه

دکتر محمدرضا میرجلیلی رئیس دانشگاه

دکتر محمدحسن لطفی مشاور اموراجتماعی و رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت و

امنیت غذایی دانشگاه



استان یزد با برخورداری از مزیت های نسبی متعدد نظیر موقعیت جغرافیایی، زیر ساخت های مناسب، منابع معدنی و کارخانه های تولیدی و صنعتی و جاذبه های گردشگری از حیث توسعه دارای جایگاه ویژه ای در کشور می باشد. بی تردید مهمترین و کلیدی ترین عامل و مزیتی که می تواند این جایگاه را

حفظ نموده و بهبود و ارتقاء آن را در آینده تضمین نماید سرمایه عظیم نیروی انسانی توانمند استان می باشد. این سرمایه هنگامی می تواند در راستای توسعه به خوبی نقش آفرینی کند که از سلامتی در حیطه های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشد و این گونه است که می توان انتظار داشت انسان سالم محور توسعه پایدار قرار گیرد.

متأسفانه با وجود این مزیت های بی نظیر، تهدیدات خطرناکی نیز وجود دارند که سلامت مردم استان و به عبارتی محور اصلی توسعه را نشانه رفته اند. بروز مهمترین بیماری ها و مخاطراتی که امروزه در استان یزد موجب مرگ و یا ناتوانی و از کار افتادگی شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت، بیماری های روانی، اعتیاد و حوادث ترافیکی می باشند. مهمترین علت های بروز این بیماری ها، تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات، اضافه وزن و چاقی و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی، انواع اعتیاد و آلودگی هوا نام برد.

با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در کشور و استان یزد و لزوم مداخله جدی در خصوص رفع آن، این برنامه با محوریت دانشگاه علوم پزشکی و با مشارکت، همفکری و همکاری دستگاه های مرتبط تدوین و ابلاغ شده است. مسئولیت اجرایی نمودن این برنامه در ابلاغ شماره ۵۶۵۳۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۹/۱۴ به معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد داده شده است.

انتظار می رود دستگاه های اجرایی استان همگام با دانشگاه علوم پزشکی، برای افزایش سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان، با توجه به وظایف و مسئولیت های مشخص شده، دست در دست هم دهند و هماهنگی و همکاری لازم را برای رفع عامل خطر کم تحرکی به عمل آورند.

امید است در اجرای این برنامه و در سال های آینده با تعامل و هماهنگی تمامی دست اندرکاران و با جلب مشارکت های مردمی و ایجاد هماهنگی های مناسب بین بخشی و در چارچوب سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان، شاهد کنترل و کاهش بار بیماری های روانی اعتیاد در استان باشیم.

دکتر محمدعلی طالبی

استاندار یزد



تغییر سبک زندگی طی دهه های اخیر زمینه را برای رشد فزاینده بیماری های مزمن و غیرواگیر فراهم آورده است. عمده این بیماری ها عبارتند از انواع بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی و دیابت. خوشبختانه بیماری های غیرواگیر تا حد زیادی

قابل پیشگیری و درمان می باشد. راهبردهای اصلی در پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر شامل کنترل عوامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات، اختلالات روانی و اعتیاد و کنترل عوامل خطر زیست محیطی شامل آلودگی هوا می باشد. همچنین در مواردی که بیماری ایجاد شده باشد، اثربخش ترین راهبرد موفقیت در درمان، تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماران مبتلا می باشد.

اکنون که ریاست محترم جمهور و دولت تدبیر و امید یکی از اولویت های اساسی خود را تقویت نظام سلامت کشور و توجه ویژه به سلامتی آحاد شهروندان قرار داده و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تدوین و اجرای طرح تحول سلامت به خوبی به این موضوع پرداخته و برنامه های ارزشمندی را در دستور کار قرار داده اند فرصت بسیار مغتنمی است تا با به کارگیری همه توان و امکانات و با جلب حمایت های مردمی طرحی نو برای مقابله با بیماری های غیرواگیر و سایر معضلات سلامتی استان در افکنیم. به این منظور سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد همزمان با سفر مقام محترم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی تدوین و رونمایی شد. این سند شامل ده برنامه می باشد که برنامه حاضر یکی از ده برنامه سند مذکور می باشد.

اجرای این برنامه که در راستای پیشگیری و کنترل اختلالات روانی و پیشگیری از اعتیاد تدوین شده است، احتیاج به عزم عمومی و همکاری متقابل همه دستگاه ها و سازمان های مردم نهاد دارد و نمی توان تمامی مسئولیت را بر دوش یک وزارتخانه و یا سازمان نهاد و باید همواره در صدر توجه و عنایت همه دست اندرکاران و تصمیم سازان و تصمیم گیران استان قرار گیرد.

**دکتر محمدرضا میرجلیلی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و رئیس کمیته استانی
پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط**



مطابق آخرین پیمایش ملی سلامت روان در کشور که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است، شیوع اختلالات روانی در کشور ما حدود ۲۳٪ است که تقریباً ۱۴٪ بار بیماریهای کشور را شامل می شود. این امر هزینه های اجتماعی، اقتصادی و روانی بسیار سنگینی را بر جامعه و نظام سلامت استان تحمیل می کند که به سادگی قابل جبران نمی باشد. این در حالی است که

مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت (who) سلامت روان، فقط نبود اختلالات روانی نیست و مؤلفه های دیگری را هم شامل میشود که اگر آنها نیز منظور شوند، بار مشکلات روانی - اجتماعی به مراتب بیشتر خواهد بود. در برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور در راستای سند چشم انداز ۲۰ ساله رویکرد "انسان سالم"، "سلامت همه جانبه" و همچنین ارتقاء شاخصهای بهداشت روان، مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر تاکید گردیده است. تنوع شرایط اقلیمی و بوم شناختی، حادثه خیز بودن مشاغل، عوامل متعدد مخاطره آمیز سلامتی در محیط های کار و زندگی، ضرورت تدوین برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد جهت صیانت از سلامت روان جامعه را دو چندان می سازد.

از آنجا که ارتقای سلامت روان جامعه یک کار گروهی می باشد، برنامه "ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد" که یکی از ده برنامه سندغیرواگیر استان می باشد، با همکاری و مشارکت دستگاه های متولی تدوین و در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده است. راهبردها و راهکارهای این برنامه با هدف ارتقای سواد سلامت روانی و سلامت اجتماعی، غربالگری گروه های هدف در سه حوزه اختلالات روان شناختی، مشکلات اجتماعی و سوء مصرف مواد و مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای اختلالات روانپزشکی، دارای آسیب اجتماعی و افراد دارای سوء مصرف مواد مخدر تدوین شده اند.

امید است با همت همه مسئولان استان و دستگاه های ذیربط و با جلب مشارکت آحاد مردم استان در راستای اجرایی نمودن مفاد این برنامه بتوانیم به اهداف پیش بینی شده دست یابیم.

در پایان از اعضای کارگروه تدوین و اجرای برنامه ی استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و آقای حسین شجاعی فر، مدیرپیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی که در

کار تدوین و گردآوری این مجموعه تلاش فراوان نموده و زحمات زیادی متحمل شده اند، صمیمانه سپاسگزاری نموده و توفیق آنان را در خدمت به جامعه و سلامت مردم خواستارم.

دکتر محمدرضا دهقانی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
و دبیر اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر استان

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۱	معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۳	معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۴	ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد
۱۰	ابلاغ دبیر اجرایی برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان یزد
۱۱	اهمیت تدوین برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان یزد
۱۲	تعاریف
۱۴	وضعیت اختلالات روان پزشکی در جهان، ایران و یزد
۲۳	هزینه های ناشی از اختلالات روانی (برنامه جامع ارتقای سلامت روان استان (۱۳۹۵-۱۴۰۵).
۲۴	مداخله های انجام شده در برنامه های سلامت روان
۳۳	اسناد بالادستی:
۳۸	چالش ها و مسائل استراتژیک پیرامون سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد
۳۸	اهداف برنامه :
۳۹	مداخله های بین بخشی
	هدف اختصاصی اول : ارتقای سواد سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان یزد به میزان
۳۹	۲۰ درصد
۴۸	شاخص های ارزشیابی برنامه
۵۷	پیوست ها
۵۷	پیوست ۱: تقسیم کار درون بخشی برنامه جامع ارتقای سلامت روان
۶۴	پیوست ۲: فرم برنامه عملیاتی
۶۵	منابع :

فهرست جداول

۱۹	جدول ۱
۲۲	جدول ۲
۲۳	جدول ۳: وضعیت استان بر اساس روش تخمین سایز استانی
۲۳	جدول ۴: مراجعه به مرکز کاهش آسیب
۲۴	جدول ۵
۲۴	جدول ۶: منابع انسانی سلامت روان استان

مقدمه

بیماری های غیرواگیر که به عنوان بیماری های مزمن نیز شناخته می شوند از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند. این بیماری ها مدت زمان طولانی ادامه می یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. مهمترین بیماری های غیرواگیر به ترتیب عبارتند از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، مزمن ریوی و دیابت.

بیماری های غیرواگیر سالانه سبب مرگ ۳۸ میلیون نفر در جهان می شود. حدود سه چهارم مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر (۲۸ میلیون) در کشور های کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می دهد. شانزده میلیون مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر قبل از سن ۷۰ سالگی رخ می دهد که ۸۲ درصد از این مرگ و میرهای زودرس مربوط به کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط است. عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر، بیماری های قلبی عروقی هستند که موجب ۱۷/۵ میلیون مرگ در سال می شوند و پس از آن، سرطان ها (۸/۲ میلیون مرگ)، بیماری های تنفسی (۴ میلیون مرگ) و دیابت (۱/۵ میلیون مرگ) قرار دارند. این چهار گروه از بیماری ها عامل ۸۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماری های غیرواگیر محسوب می شوند (۱).

در حال حاضر بیماری های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری ها در سراسر جهان هستند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمام موارد مرگ شوند که از این میزان ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد (۱).

معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

"سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴" با تکیه بر تلاش گروهی از خبرگان و صاحبان نظران کشوری و با بهره گیری از نظرات کارشناسان سازمان جهانی بهداشت تدوین گردیده است. این سند که عمده هدف گذاری های آن منطبق با اهداف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت می باشد. سند مذکور با تصویب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور از بالاترین سطح حمایت قانونی و اجرایی برخوردار بوده و کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر مسئولیت پیگیری و نظارت بر اجرای آن را به عهده دارد.

بر اساس این سند، کشور جمهوری اسلامی ایران متعهد گردیده که تا سال ۲۰۲۵ احتمال مرگ زودرس (مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال) به علت بیماری های غیرواگیر ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی را به میزان ۲۵ درصد در جمعیت کشور کاهش دهد. تعهدی که برای اجرای آن نیاز به بسیج منابع و امکانات وزارت بهداشت و همکاری سایر وزارتخانه ها، نهادهای عمومی و حتی بخش خصوصی است. در این راستا و در تیر ماه سال ۱۳۹۴، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با حضور خانم دکتر مارگارت چان، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و آقای دکتر علاء الوان، مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، به امضای مقام محترم ریاست جمهوری، مقام محترم ریاست مجلس شورای اسلامی، سه تن از معاونان رئیس جمهور، نه نفر از وزرای دولت یازدهم و ریاست سازمان صدا و سیما رسید که شاید اولین مورد از این دست اسناد در تاریخ نظام سلامت کشور باشد. بنابراین انتظار می رود اقدامات سریع و قاطع برای اطمینان از دستیابی کشور جمهوری اسلامی ایران به اهداف اشاره شده در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام شود.

اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

هدف ۱: ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت بیماری های

مزمن ریوی

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد

شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز

برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی

هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

به منظور اجرایی نمودن سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در سطح استان، کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در استان یزد در اواخر سال ۱۳۹۴ تشکیل و در هماهنگی کامل با کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مسئولیت هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی را برای تدوین و اجرای سند استانی به عهده گرفته است.

در این راستا کارگروه های متعددی در نظر گرفته شده است که هر یک از آنها مسوولیت دستیابی به یک یا چند هدف موجود در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط را به عهده دارند. در تشکیل کارگروه های تخصصی تدوین برنامه ها، جلب مشارکت و همفکری ذینفعان اصلی هر برنامه مد نظر قرار گرفته است. این کارگروه ها به شرح زیر می باشند.

- ✓ کارگروه تدوین برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود تغذیه مردم استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در مردم استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش مصرف دخانیات در مردم استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود کیفیت نان در استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش آلودگی هوا در استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش حوادث ترافیکی در استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان ها در استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت در استان
- کلیه برنامه ها پس از تدوین در کارگروه های مربوطه، به ذی نفعان اصلی ارسال و نظر نهایی آنها اخذ و سپس در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده اند. جهت اجرایی کردن این برنامه ها، شیوه نامه اجرایی تدوین و برای هر برنامه یک دبیرخانه اجرایی تعیین شده است. ابلاغ دبیر اجرایی هر برنامه توسط استاندار محترم صادر شده است. دبیرخانه های اجرایی مسئول اجرایی کردن برنامه ها می باشند. جهت اجرایی کردن برنامه ها لازم است کلیه دستگاه ها، برنامه عملیاتی مرتبط با راهبردها و راهکارهای ارائه شده در برنامه ها تدوین و به دبیرخانه اجرایی ارسال نمایند. پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها نیز هم توسط دبیرخانه اجرایی و هم توسط کمیته استانی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام خواهد شد.

اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

هدف کلان

کاهش ۲۵ درصد خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر ۱۴۰۴-۱۳۹۵

اهداف بینابینی

- ۱- کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا به میزان ۲۵ درصد
- ۲- ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت
- ۳- ثابت نگه داشتن رشد بروز سرطان
- ۴- کاهش ۲۰ درصد در بار ناشی از حوادث ترافیکی
- ۵- کاهش نسبی ۱۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

اهداف کلی

- ۱- کاهش نسبی شیوع کم تحرکی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
- ۲- بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد به میزان ۳۰ درصد
- ۳- افزایش کیفیت نان استان به میزان ۳۰ درصد (تولید گندم، ذخیره سازی، فرآوری و پخت)
- ۴- ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مردم به میزان ۲۰ درصد
- ۵- کاهش شیوع مصرف دخانیات به میزان ۳۰ درصد در افراد بالای ۱۵ سال
- ۶- افزایش میانگین تعداد روزهای هوای سالم به میزان ۳۰ روز در سال نسبت به وضعیت موجود
- ۷- کاهش نسبی ۳۰ درصد مرگ و شدت معلولیت ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۸- غربالگری و بیماریابی بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت بیماران شناسایی شده به میزان ۳۰ درصد
- ۹- غربالگری و بیماریابی سرطان پستان، دهانه رحم و روده بزرگ در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت سرطان ها به میزان ۳۰ درصد
- ۱۰- غربالگری و بیماریابی دیابت در ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و بهبود مراقبت آن به میزان

ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در

استان یزد

جهت اجرایی نمودن برنامه های سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در استان یزد، ساختار اجرایی آن تدوین و در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در تاریخ ۹۶/۱۰/۲۶ به شماره ۲۶۵۸۲۵ به تصویب رسیده است. در این ساختار، شورای برنامه ریزی و توسعه استان به عنوان

بالاترین مرجع تصمیم‌گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه قرار دارد. بعد از آن کارگروه سلامت و امنیت غذایی با هدف گسترش همکاری‌های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح‌های جدید در حوزه سلامت و در مرحله بعد کمیته استانی سند غیرواگیر با هدف رصد وضعیت بیماری‌های غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت‌ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط قرار دارد.

برای هر یک از برنامه‌های سند غیرواگیر یک دبیرخانه اجرایی جداگانه تعریف و توسط استاندار محترم ابلاغ صادر شده است. دبیرخانه اجرایی برنامه ارتقای تحرک بدنی به اداره کل ورزش و جوانان، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود تغذیه به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت غذا و دارو)، دبیرخانه اجرایی برنامه کاهش مصرف دخانیات به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود کیفیت نان به شرکت غله و خدمات بازرگانی، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل آلودگی هوا به اداره کل محیط زیست، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی به سازمان اورژانس، دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری‌های قلبی عروقی و فشارخون به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان)، برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان) و دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی) داده شده است. برنامه عملیاتی مربوط به هر برنامه در ابتدای هر سال توسط دستگاه‌های مجری به دبیرخانه اجرایی هر برنامه ارائه و دبیرخانه اجرایی موظف به پیگیری اجرایی شدن فعالیت‌ها، پایش فعالیت‌ها و ارزشیابی اهداف برنامه می‌باشد. اجرای فعالیت‌ها توسط واحدهای شهرستانی دستگاه‌های مجری و سازمان‌های مردم‌نهاد صورت می‌پذیرد. هماهنگی داخل شهرستانی توسط شورای سلامت هر شهرستان صورت می‌پذیرد.

واحدهای مجری در سطح شهرستان موظف به ارائه گزارش فصلی به شورای سلامت شهرستان و دستگاه مربوطه در سطح اداره کل می‌باشند. دستگاه‌های مجری در سطح اداره کل موظف به ارائه گزارش فصلی به دبیرخانه اجرایی برنامه، دبیرخانه اجرایی برنامه موظف به ارائه گزارش فصلی به کمیته استانی سند غیرواگیر، کمیته استانی سند غیرواگیر نیز موظف به ارائه گزارش شش ماهه به شورای سلامت استان و شورای سلامت استان موظف به ارائه گزارش سالیانه به شورای برنامه ریزی استان می‌باشد. در ادامه شرح وظایف هر یک از اجزای ساختار اجرایی این سند ارائه شده است.

✚ شورای برنامه ریزی و توسعه استان

به منظور تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه استان در چارچوب برنامه ها و سیاست ها و خط مشی کلان کشور، این شورا با اعضای مندرج در قانون (تصویب نامه هیات وزیران در تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۲۴) و به ریاست استاندار تشکیل می شود.

شرح وظایف

(۱) تصویب برنامه ها

(۲) تخصیص بودجه

(۳) جلب همکاری و مشارکت دستگاه ها در اجرای برنامه ها

✚ کارگروه اجتماعی فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده

کارگروه سلامت وامنیت غذایی استان یکی از کارگروه های ۱۳ گانه ذیل شورای برنامه ریزی و توسعه استان است. رئیس این کارگروه معاون سیاسی امنیتی استاندار است که به دبیری رئیس دانشگاه علوم پزشکی تشکیل می شود. هدف از تشکیل این کارگروه اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاریهای بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید در حوزه سلامت در سطح استان می باشد.

شرح وظایف

(۱) تصویب برنامه ها

(۲) پیگیری ابلاغ برنامه ها به کلیه دستگاه های اجرایی و فرمانداران استان با امضای استاندار

(۳) بررسی گزارش اقدامات انجام شده توسط دبیران هر برنامه هر شش ماه یک بار

(۴) گزارش پیشرفت برنامه ها سالیانه یک بار در شورای برنامه ریزی استان

(۵) انجام هماهنگی های بین بخشی جهت تسهیل اجرای برنامه ها

✚ کمیته استانی سند غیرواگیر

این کمیته به ریاست دانشگاه علوم پزشکی و دبیری معاونت بهداشتی با هدف رصد وضعیت بیماریهای غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تشکیل می شود. سایر اعضای این کمیته شامل کلیه دبیران اجرایی برنامه ها، کلیه معاونین دانشگاه علوم پزشکی، نماینده معاون سیاسی امنیتی و نماینده اداره ارزیابی عملکرد استانداری، رئیس اداره ارزیابی عملکرد دانشگاه و اعضای هیات علمی، رابطین و ناظرین برنامه ها و کارشناسان فنی دبیرخانه می باشند.

رابط برنامه با هدف هماهنگی بین کمیته استانی و کارگروه اجرایی تعیین می شود. ناظرین برنامه ها از بین اعضای هیات علمی یا یکی از کارشناسان صاحب نظر در هر برنامه با هدف نظارت بر پایش و ارزشیابی برنامه ها تعیین می شوند.

شرح وظایف

- (۱) برگزاری منظم جلسات دبیرخانه استانی سند غیرواگیر هر سه ماه یک بار
- (۲) پیشنهاد صدور ابلاغ برای دبیران برنامه ها با امضای استاندار
- (۳) تدوین و نهایی کردن برنامه ها با مشارکت ذی نفعان برنامه
- (۴) پیگیری تصویب و ابلاغ برنامه ها به دبیرخانه های اجرایی
- (۵) پایش و ارزیابی انطباق اجرای فعالیت ها توسط رابط هر برنامه و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها

(۶) معرفی رابط و ناظر هر برنامه به دبیرخانه های مربوطه

(۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف کلی سندغیرواگیر و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها

(۸) گزارش پیشرفت برنامه های سند غیرواگیر هر شش ماه یک بار به کارگروه سلامت و امنیت غذایی

(۹) بررسی پیشنهادات دبیرخانه اجرایی برای اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها

🌟 دبیرخانه های اجرایی هر برنامه

اجرای هر کدام از برنامه های سند غیرواگیر، با ابلاغ استاندار به یک دستگاه یا سازمان تحت عنوان "دبیرخانه اجرایی برنامه" واگذار می شود. مدیر کل آن دستگاه به عنوان "دبیر" و پیگیری فعالیت های دبیرخانه به عهده فردی می باشد که توسط مدیر کل آن دستگاه تحت عنوان "مسئول دبیرخانه" تعیین می شود. اعضای این کارگروه مدیران کل یا یکی از معاونینش به عنوان نماینده تام الاختیار دستگاههای مجری فعالیت های برنامه و رابطین کمیته استانی می باشند.

رابط هر برنامه از بین یکی از کارشناسان صاحب نظر و با تجربه توسط کمیته استانی سندغیروگیر تعیین و به دبیرخانه اجرایی معرفی می گردد. تا با حضور در جلسات دبیرخانه اجرایی، ارتباط بین کمیته استانی و دبیرخانه اجرایی را تسهیل نماید. وی مسئولیت پایش فعالیتهای برنامه ها و ارزیابی انطباق آن را خواهد داشت.

شرح وظایف

(۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت ماهیانه

(۲) تفکیک فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوطه

- ۳) پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۴) پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۵) پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه عملیاتی
- ۶) ثبت و گزارش میزان پیشرفت برنامه عملیاتی
- ۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- ۸) جمع بندی و گزارش پیشرفت فعالیت ها هر سه ماه یک بار به کمیته استانی سند غیرواگیر
- ۹) همکاری با ناظرین برنامه ها
- ۱۰) ارائه پیشنهادات اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها به کمیته استانی

🚩 دستگاه های اجرایی

کلیه دستگاه های اجرایی استان که مسئولیت اجرای بخشی از برنامه ها را به عهده دارند.

شرح وظایف

- ۱) معرفی نماینده به دبیرخانه هر برنامه جهت شرکت در جلسات
- ۲) تدوین برنامه عملیاتی بر اساس برنامه های محوله
- ۳) ابلاغ شرح وظایف اداره های شهرستانی و ارسال رونوشت به فرماندار آن شهرستان
- ۴) پیگیری اجرای برنامه عملیاتی
- ۵) ارائه گزارش پیشرفت به دبیرخانه برنامه
- ۶) همکاری با ناظرین برنامه ها

🚩 کارگروه سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان یزد

کارگروه سلامت روان استان به ریاست استانداری و دبیری معاونت بهداشتی به منظور اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید در حوزه سلامت روان در سطح استان است. دبیرخانه سند غیرواگیر به عنوان متولی اجرای سند با مسئولیت معاونت بهداشتی عضویت دستگاه های مسئول در اجرای برنامه تشکیل می گردد.

شرح وظایف

- ۱) پیگیری، هماهنگی های بین بخشی و رفع موانع اجرایی برنامه ها در سطح استان.
- ۲) جمع بندی و ارائه گزارش عملکرد برنامه های برنامه در هر ارگان.

ابلاغ دبیر اجرایی برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم

استان یزد

شماره: ۵۶۵۳۵

تاریخ: ۱۳۹۷/۹/۱۴

پست:



جمهوری اسلامی ایران

وزارت کشور

استاندار یزد

بسم الله الرحمن الرحيم

جناب آقای دکتر محمد رضا دهقانی

معاون محترم امور بهداشتی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی (ره) یزد

سلام علیکم

باستناد صورتجلسه شماره ۸۹۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۳ کارکرده سلامت، ایمنی و امنیت غذایی استان و با عنایت به اهمیتی که به عمل آمده، به موجب این ابلاغ به عنوان دبیر اجرایی برنامه های تقسیم زودرس و بهبود مراقبت بیماران دیابتی ۱۳۹۵-۱۴۰۴، "ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان ۱۳۹۵-۱۴۰۴" و پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در استان یزد ۱۳۹۵-۱۴۰۴ منصوب می شود. امید است بایاری خداوند متعال و ضمن هماهنگی با کمیته استانی سند غیرواکیر و عوامل خطر مرتبط و با بهره گیری از ظرفیت مدیران سایر ادارات و ارگان های استان و اجراء و دست یابی به اهداف برنامه موفق باشید.

شرح وظایف:

- ۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت ماهانه
- ۲) تکلیف فعالیت های مردم نهاد و ابلاغ به دستگاه های مربوط
- ۳) پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۴) پایش اجراء برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۵) پیگیری رفع موانع پیش روی اجراء برنامه عملیاتی
- ۶) ثبت و گزارش میزان پیشرفت برنامه عملیاتی
- ۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- ۸) جمع بندی و گزارش پیشرفت فعالیت ها به مدیران و کمیته استانی سند غیرواکیر
- ۹) همکاری با ناظرین برنامه ها
- ۱۰) ارائه پیشنهادات اصلاحی و ویرایش اهداف فعالیت های برنامه با کمیته استانی

محمد علی طالعی

سرپرست استانداری یزد

یزد میدان امام حسین(ع) کد پستی ۸۹۱۶۱۸۸۶۴ تلفن: ۳۱۱۱۱ (۰۳۵) فکس: ۳۶۲۳۳۸۸۸

Website: ostanyazd.ir E-mail: info@ostanyazd.ir

اهمیت تدوین برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان

یزد

بر اساس آخرین پیمایش ملی سلامت روان، شیوع اختلالات روانی در کشور ما حدود ۲۳٪ است که تقریباً ۱۴٪ بار بیماریهای کشور را شامل می شود. این در حالی است که مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت (who) سلامت روان، فقط نبود اختلالات روانی نیست و مؤلفه های دیگری را هم شامل میشود که اگر آنها نیز منظور شوند، بار مشکلات روانی - اجتماعی به مراتب بیشتر خواهد بود. در برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور در راستای سند چشم انداز ۲۰ ساله رویکرد "انسان سالم"، "سلامت همه جانبه" و همچنین ارتقاء شاخصهای بهداشت روان، مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر تاکید گردیده است. با توجه به گستره عوامل تأثیر گذار بر سلامت روان این نکته آشکار می شود که تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان در جامعه است. تنوع شرایط اقلیمی و بوم شناختی، حادثه خیز بودن مشاغل، عوامل متعدد مخاطره آمیز سلامتی در محیط های کار و زندگی، ضرورت تدوین سند جامع سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جهت صیانت از سلامت روان جامعه را دو چندان می سازد.

سند جامع سلامت روانی - اجتماعی و سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط از جمله اسناد بالادستی این برنامه می باشد. برای تدوین این برنامه کارگروه ارتقای سلامت روان که یکی از کارگروه های تخصصی کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر در استان یزد می باشد با هدف تعیین بهترین راهبردها و راهکارها در استان تشکیل شده که برنامه حاضر گزارش این کارگروه می باشد. مدت زمان صرف شده برای این برنامه بیش از ۲۰۰ نفر ساعت می باشد. این برنامه در جلسه مرداد ماه ۱۳۹۴ در شورای سلامت و امنیت غذایی استان با اعمال اصلاحاتی مورد تصویب قرار گرفت (صورت جلسه شماره ۲۹۳۹۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۱۹). این برنامه طی نامه شماره ۶۱۴۸۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۱ معاونت بهداشتی و نامه شماره ۱۸۵۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۷ مدیر کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری جهت اعلام نظر به دستگاه ها و ذینفعان اصلی برنامه جهت اعلام نظر و تدوین برنامه عملیاتی ارسال شده است. ابلاغ دبیر اجرایی برنامه نیز طی نامه به شماره ۵۶۵۳۵ در تاریخ ۱۳۹۴/۰۹/۱۴ برای معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی صادر شده است. دوره اجرای این برنامه تا سال ۱۴۰۴ می باشد که لازم است کلیه متولیان برنامه سالانه برنامه عملیاتی را تنظیم و فعالیت های پیش بینی شده را در

طول سال اجرا نمایند. در ضمن مسئولیت پایش و ارزشیابی برنامه ها به عهده کارگروه پایش و ارزشیابی کمیته سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط می باشد. امید است با اجرای دقیق این برنامه که مستلزم همکاری بین بخشی بسیار قوی می باشد، شاهد ارتقای سطح تحرک بدنی که پیش نیاز سلامت جسمی و روحی مردم است باشیم.

تعاریف

۱. سلامت روان

مفهوم سلامت روان از نظر سازمان جهانی بهداشت چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است و دست کم در برگرفته ی شش مؤلفه است: ۱- فرد از نظر ذهنی احساس خوب بودن داشته باشد. ۲- احساس خودکارآمدی به صورت خوددریافتی داشته باشد (یعنی خود فرد احساس کند کارآمد، مفید و موفق است) ۳- ویژگی های استقلال- خودمختاری در فرد وجود داشته باشد. ۴- احساس شایستگی و کفایت در خود داشته باشد. ۵- فرد بداند متعلق به نسلی است و بعد از او هم نسل های دیگر می آیند. ۶- خودشکوفایی و توانمندی های بالقوه ی هیجانی داشته باشد.

۲. آسیب اجتماعی

آسیب های اجتماعی به دسته ای از نابسامانی ها و ناهنجاری های رفتاری افراد یک جامعه چه بصورت فردی و یا جمعی اطلاق می شوند که ریشه در بی نظمی ها، کژکارکردی های پدیده های اجتماعی و پیامدهای نامطلوب آنها دارد. این آسیب ها غالبا باعث رنجش روانی، جسمی و مادی اقشار خاص و آسیب پذیر جامعه می شوند. همچنین می توان گفت که: به هر نوع عمل فردی یا جمعی گفته می شود که در راستای اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی یا غیررسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه رو میگردد.

۳. پیشگیری

پیشگیری به معنای مداخله هوشمندانه به منظور جلوگیری از وقوع، شناسایی زودهنگام و مداخلات توانبخشی است که باعث به وجود آمدن عوامل بیماری و یا آسیب می گردد که از آن جمله می توان به گرایش به مصرف مواد، طلاق، افسردگی و ... اشاره نمود.

در گذشته برنامه های پیشگیری را به سه سطح اولیه، ثانویه، و ثالثیه تقسیم می کردند. اما از ۱۹۹۴ تقسیم بندی جدیدتری مطرح شده است که طبق آن، برنامه های پیشگیری را می توان

براساس سطح درگیری جامعه هدف با آسیب های روانی - اجتماعی به سه نوع تقسیم کرد: همگانی، انتخابی و موردی

پیشگیری عمومی: همه ی مردم یک کشور یا محله یا همه ی کارکنان یا همه ی محیط های کار را دربرمی گیرد و اطلاعات و مهارت های لازم را به همه ی آنها ارائه می کند.

پیشگیری انتخابی: صرفا در گروه های پرخطر مثلا کارکنانی که مشکلات شناختی، محیط متشنج خانوادگی یا در مشاغل

پراسترس قرار دارند، اجرا می شود. این نوع پیشگیری کل یک زیرگروه پرخطر را هدف می گیرد. پیشگیری موردی: بر آن دسته افرادی متمرکز است که گرچه هنوز ملاک های تشخیص اختلال روانی یا آسیب اجتماعی ندارد، ولی نشانه های نگران کننده ی آن مثل افت عملکرد و مصرف سیگار و غیبت مکرر و رفتارهای مشکل زا در آنها رخ داده است. این مداخلات بر عوامل خطر فردی، نه محیطی متمرکز است.

۴. عامل خطر

هر جنبه ای از رفتار یا سبک زندگی، عامل محیطی، یا ویژگی مادرزادی یا ارثی است که احتمال ابتلاء فرد یا گروه را به اختلال

روانی یا آسیب اجتماعی بیشتر از افراد دیگر می سازد.

۵. عامل محافظ

هر جنبه ای از رفتار یا سبک زندگی، عامل محیطی، یا ویژگی مادرزادی یا ارثی است که احتمال ابتلاء فرد یا گروه دارنده ی آن

را به آسیب کمتر از افراد دیگر می سازد.

۶. فرایند تاب آوری

فرایند پویایی است که افراد برخوردار از تطابق رفتاری مثبت هنگام مواجهه با شرایط ناگوار، ضربه روانی (تروما)، تهدید، یا فشار روانی، از خود نشان می دهند. به عبارت دیگر تاب آوری فرایندی است که طی آن فرد علیرغم مواجهه با عامل خطر، نه تنها دچار عوارض آن نمی شود، بلکه حتی پیامد بهتری برای او خواهدداشت.

۷. عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت : می توانند به عنوان شرایط اجتماعی جایی که مردم در آن کار و زندگی می کنند شناخته شوند. به نظر تارلوف "تعیین کننده های اجتماعی سلامت عبارت است از ویژگی های اجتماعی جایی که زندگی در آن جریان دارد".

۸. اجتماع

گروهی از اشخاص که معمولاً در یک جا سکونت داشته و یا کار می کنند، برخورد و رابطه چهره به چهره و منافع مشترک و ملموس دارند.

۹. مداخله اجتماع محور

مداخله اجتماع محور، عبارت است از مشارکت اعضای جماعت در جمع آوری اطلاعات مربوط به جماعت، تعیین اولویت مشکلات جماعت، شناسایی منابع اجتماع و برنامه ریزی برای حل مشکلات جماعت. این مداخلات، با افرادی شروع می شود که در جماعت زندگی می کنند و به اجتماع مسئولیت اولیه را برای تعیین کانون فعالیت ها در هر سطحی، و ایجاد راهبردها برای مواجهه با این مشکلات اعطا می کنند.

وضعیت اختلالات روان پزشکی در جهان، ایران و یزد

در جهان ، حدود ۴۵۰ میلیون نفر از اختلالات روانپزشکی رنج میبرند طبق بر آورد سازمان جهانی بهداشت، در هر زمان حدود ۱۰٪ از جمعیت بزرگسالان به اختلالات روانی مبتلا هستند و یک نفر از هر چهار نفر در جهان در طول زندگی به یکی از اختلالات روانپزشکی مبتلا خواهد شد.

همه گیرشناسی اختلالات روانپزشکی



به طور کلی، ۲۳٫۶ درصد از افراد ۶۴-۱۵ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی در ۱۲ ماه قبل از بررسی هستند. این رقم در مردان ۲۰٫۸ درصد و در زنان ۲۶٫۵ درصد است که نشان دهنده شیوع بیشتر و معنادار اختلالات در زنان است. شایعترین اختلال روانپزشکی با شیوع ۱۲٫۷ درصد مربوط به اختلال افسردگی اساسی است. این رقم در زنان ۱۵٫۴ درصد و در مردان ۱۰٫۲ درصد است. آمار استان یزد نیز از میانگین کشوری تبعیت می کند.

حدود یک سوم (۳۲ درصد) از افراد بزرگسال جامعه (۶۴-۱۵ سال)، در طول یک سال، احساس نیاز به مراجعه برای مشکلات اعصاب و روان را دارند. این نیاز شامل نیاز به مراجعه برای علائم گوناگون روانپزشکی، مشکلات زناشویی و ارتباط بین فردی، نیاز به مشاوره برای ازدواج و تحصیل و تربیت فرزندان بوده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که به نسبت تقریبی ۱ به ۳ افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی در دسته های خفیف تا شدید بیماری قرار دارند. ۳۳٫۲ درصد از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی از نظر شدت بیماری در دسته اختلالات شدید روانی، ۳۰٫۱ درصد در دسته متوسط و بقیه افراد ۳۶٫۷ درصد نیز در دسته خفیف قرار دارند. بیشتر بیماران خفیف و متوسط روانپزشکی از بیماری خود غافل هستند و درمان نمی شوند.

۴۹٫۶ درصد از افرادی که علی رغم احساس نیاز به مراجعه برای مشکلات اعصاب و روان، مراجعه ای برای دریافت خدمات سرپایی نداشتند. با توجه به شیوع بالای بیماری های اعصاب و روان، بار بالای این بیماریها بر جامعه، صعب العلاج بودن آنها و اثر سلامت روان بر دیگر ابعاد سلامتی ناگزیریم تا برنامه ای جامع و اثربخش بر پیشگیری از بروز بیماری های اعصاب و روان، درمان بیماران و بازتوانی بیماران شدید و مزمن و همچنین ارتقاء سلامت روان جامعه تدوین و اجرایی نماییم.

بار بیماری ها در ایران

- ✓ شیوع اختلالات روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال ۲۳٫۶ برآورد شده است.
- ✓ ۳۰٪ از جمعیت نیاز به دریافت خدمات سلامت روان دارند و ۸۰٪ مبتلایان از درمان محرومند.
- ✓ یک چهارم بیمارانی که به مراکز بهداشتی مراجعه می کنند مشکل روانپزشکی دارند.
- ✓ بار بیماری های روانی پس از سوانح و حوادث (۲۸٪) بطور مشترک با بیماری های قلبی - عروقی (۱۴٪) در رتبه دوم جای دارد.

✓ در بیماری های قلبی عروقی سهم عمده بار بیماری های به دلیل (سالهای از دست رفته عمر به دلیل مرگ زود رس) و در بیماری های روانی به علت (سال های عمر سپری شده با ناتوانی) می باشد.

✓ شیوع افسردگی اساسی در جمعیت عمومی بین ۳ تا ۱۰٪ است در حالی که در بیماران فشارخونی ۲۹٪، در بیماران سکته قلبی ۲۲٪، در بیماران صرعی ۳۰٪، در بیماران دیابتی ۲۷٪، در بیماران سکته مغزی ۳۱٪، در بیماران سرطانی ۳۳٪، در بیماران ایدزی ۴۴٪ و در بیماران مبتلا به سل ۴۶٪ می باشد (پیمایش ملی سلامت روان ۱۳۸۹-۱۳۹۰) دکتر رحیمی موقر و همکاران.....).

بار بیمارهای روانی بر خانواده

✓ وظیفه مراقبت از بیماران روانی، حمایت های فیزیکی و عاطفی و هزینه های سنگین درمانی به عهده خانواده بیماران می باشد.

✓ در هر ۱ خانوار از ۴ خانوار دست کم یک فرد مبتلا به اختلال روانی یا رفتاری وجود دارد.
✓ خانواده ها علاوه بر فشار و استرس بالای ناشی از بیماری در معرض انگ اجتماعی و تبعیض هم هستند.

✓ بیمار روانی علاوه بر طرد شدن از طرف دوستان، بستگان و همسایگان، احساس منفک بودن و محدودیت رفتارهای اجتماعی را به همراه دارد.

سهم دولت و سازمان های بیمه گر در پرداخت هزینه های بیماران روانی، ناچیز می باشد.
تحلیل وضعیت موجود وضعیت سلامت روان در ایران
طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۱، اختلالات عصبی - روانی، صدمات و بیماری ایدز به ترتیب مسئول ۱۳٪،

۱۲٪ و ۶٪ از سال های عمر از دست رفته تطبیق یافته با ناتوانی در جهان می باشند. بار کلی بیماریها ۳۳٪ از سال های سپری شده با ناتوانی را بیماریهای عصبی - روانی تشکیل می دهند و در این میان اختلال افسردگی عامل ۱۲/۱۵ درصد از سال های سپری شده با ناتوانی بوده و سومین رتبه را بین علل محاسبه شده دارد.

• پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰، بار کلی بیماریهای روانی به سرعت افزایش یابد و شواهد موجود افزایش ۱۵ درصدی بار این بیماریها را نشان می دهد.

بر اساس پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ شیوع اختلالات روانی طی ۱۲ ماه گذشته، شدت اختلالات روانی، میزان استفاده از خدمات سلامت روان و انواع آنها، هزینه های ابتلا به اختلالات روانی و نحوه پرداخت آن تعیین شده است. این پیمایش بر روی ۷۸۸۶ نفر از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله ایرانی ساکن در کشور انجام شده است. در این پیمایش، تعریف زیر برای ابتلا به اختلال روانپزشکی در ۱۲ ماه گذشته مورد استفاده قرار گرفته است:

وجود هر یک از اختلالات زیر در ۱۲ ماه گذشته:

- (۱) هر گونه اختلال خلقی (شامل اختلال افسردگی اساسی، دیستایمی و اختلال دوقطبی نوع ۱؛
 - (۲) وجود هر گونه اختلال اضطرابی (شامل اختلال پانیک، اختلال آگروفوبیا، اختلال فوبی اجتماعی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال وسواسی جبری و اختلال استرس پس از سانحه؛
 - (۳) وجود اختلال سایکوتیک اولیه؛
 - (۴) وجود هر گونه اختلال مصرف مواد و الکل. بر اساس نتایج به دست آمده، ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵-۶۴ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی در ۱۲ ماه قبل از بررسی هستند. این رقم در مردان ۲۰/۸ درصد و در زنان ۲۶/۵ درصد است که نشان دهنده شیوع بیشتر و معنادار اختلالات در زنان است. شایعترین اختلالات، اختلالات اضطرابی و خلقی می باشند.
- نتایج مطالعه حاضر نشان داد که به نسبت تقریبی نرخ ابتلاء افراد به اختلال روانپزشکی در دسته های خفیف تا شدید بیماری ۱
- به ۳ می باشد. به طوری که ۳۲/۳٪ از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی از نظر شدت بیماری در دسته اختلالات شدید روانی،
- ۳۱٪ در دسته متوسط و بقیه افراد (۳۶/۷٪) نیز در دسته خفیف قرار دارند (پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰) دکتر رحیمی موفر و همکاران.....).
- طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۱ راهبردهای جهانی برای کاهش اختلالات روانی به شرح ذیل می باشد.

(برنامه جامع ارتقای سلامت روان استان (۱۳۹۵-۱۴۰۵).

- ارائه خدمات درمانی مناسب در نظام مراقبت های اولیه
- ایجاد دسترسی مناسب به دارو های روان گردان
- برنامه ریزی آموزشی و ارائه پزشکی جامعه نگر
- برنامه ریزی و ارائه آموزش های عمومی و بهره گیری از رسانه ها

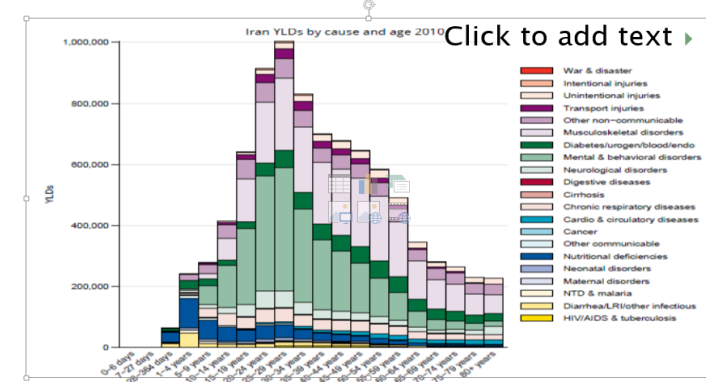
- جلب مشارکت بیماران ، خانواده ها و گروه های اجتماعی در امور پیشگیری و درمان
 - تدوین سیاست ها و برنامه های کلان ملی و ضوابط قانونی مرتبط
 - توسعه منابع انسانی آموزش دیده و متخصص
 - تدوین و اجرای برنامه های بین بخشی
 - پایش مستمر سلامت روانی جامعه
 - حمایت از مطالعات و پژوهش های گسترده تر در زمینه سلامت روان
- شیوع اختلالات روانی در ۱۴ کشور دنیا

Table 1.1 Prevalence of mental disorders in 14 countries

Country	Percentage prevalence of any mental disorder (95% CI)
China (Beijing)	9.1 (6.0–12.1)
China (Shanghai)	4.3 (2.7–5.9)
Belgium	12.0 (9.6–14.3)
Colombia	17.8 (16.1–19.5)
France	18.4 (15.3–21.5)
Germany	9.1 (7.3–10.8)
Italy	8.2 (6.7–9.7)
Japan	8.8 (6.4–11.2)
Lebanon	16.9 (13.6–20.2)
Mexico	12.2 (10.5–13.8)
Netherlands	14.9 (12.2–17.6)
Nigeria	4.7 (3.6–5.8)
Spain	9.2 (7.8–10.6)
Ukraine	20.5 (17.7–23.2)
United States of America	26.4 (24.7–28.0)

CI, confidence interval
Source: adapted from WHO World Mental Health Survey Consortium *

بار بیماری ها در ایران در سال ۲۰۱۰



پیش بینی بار بیماری ها تا سال ۲۰۳۰

Table 1.2 Current and projected ranking of contributors to the global burden of disease

Disease or injury	2002 Rank	2030 Rank	Change in rank
Perinatal conditions	1	5	-4
Lower respiratory infections	2	8	-6
HIV/AIDS	3	1	+2
Unipolar depressive disorders	4	2	+2
Diarrhoeal diseases	5	12	-7
Ischaemic heart disease	6	3	+3
Cerebrovascular disease	7	6	+1
Road traffic accidents	8	4	+4
Malaria	9	15	-6
Tuberculosis	10	25	-15
Chronic obstructive pulmonary disease	11	7	+4
Congenital abnormalities	12	20	-8
Hearing loss, adult onset	13	9	+4
Cataracts	14	10	+4
Violence	15	13	+2
Self-inflicted violence	17	14	+3
Diabetes mellitus	20	11	+9

Source: Mathers et al.¹³

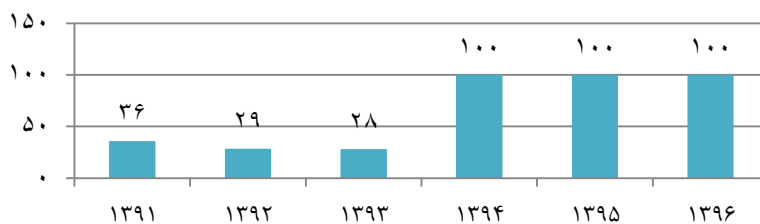
طبق آخرین شاخص وضعیت سلامت روان استان براساس سامانه سیب

جدول ۱

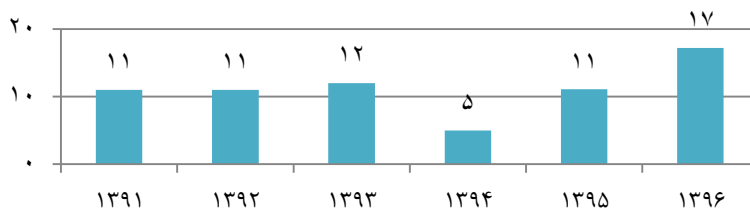
ردیف	عنوان شاخص	پیشرفت درصد برنامه	درصد انتظار کشوری
۱	درصد غربالگری اولیه سلامت روان	۲۴,۳۷	۱۰۰
۲	درصد غربال مثبت سلامت روان	۸,۶۹	۱۷
۳	درصد مداخله سلامت روان	۶۸,۱۹	۷۰
۴	درصد غربالگری اولیه سلامت سوء مصرف مواد	۲۶,۴۷	۱۰۰
۵	درصد مداخله اولیه سلامت سوء مصرف مواد	۴۷,۹۵	30
۶	درصد غربالگری اولیه اجتماعی	۱۶,۳۶	۵۰
۷	درصد غربال مثبت اجتماعی	۴,۴۵	۱۵
۸	درصد مداخله اجتماعی	۷۶,۶۱	۵۰
۹	درصد موارد اقدام به خودکشی (در صد هزار)	106	102 (در صد هزار)
10	درصد فوت ناشی از خودکشی (در صد هزار)	2.7	5.5 (در صد هزار)

نمودار روند ارتقاء برنامه های سلامت روان

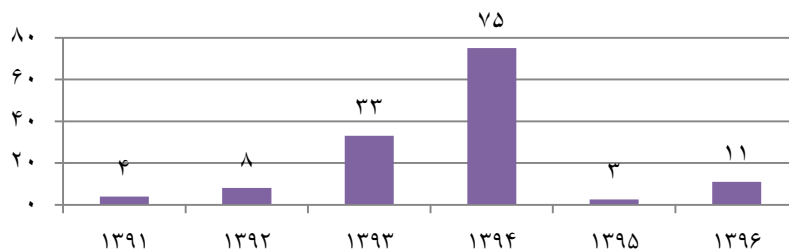
درصد پوشش برنامه های سلامت روان طی سالهای ۱۳۹۱-۱۳۹۶



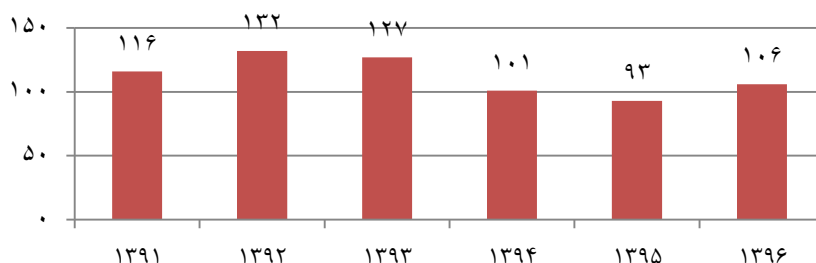
شناسائی اختلالات روانپزشکی طی سالهای ۱۳۹۱-۱۳۹۶ (میزان در هزار نفر)



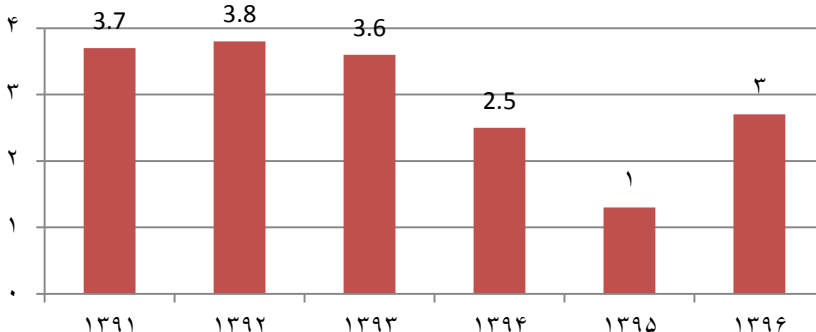
درصد آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد سالهای ۱۳۹۱-۱۳۹۶



روند اقدام به خودکشی طی سالهای ۱۳۹۱-۱۳۹۶ (میزان در صد هزار نفر)

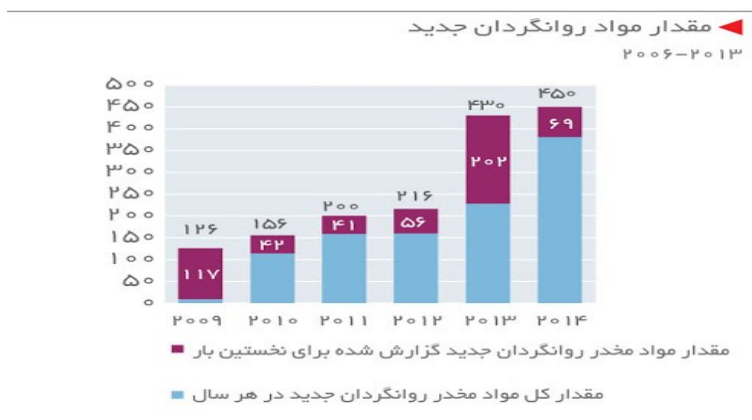


روند مرگ ناشی از اقدام به خودکشی طی سالهای ۱۳۹۱-۱۳۹۶ (میزان در صد هزار نفر)

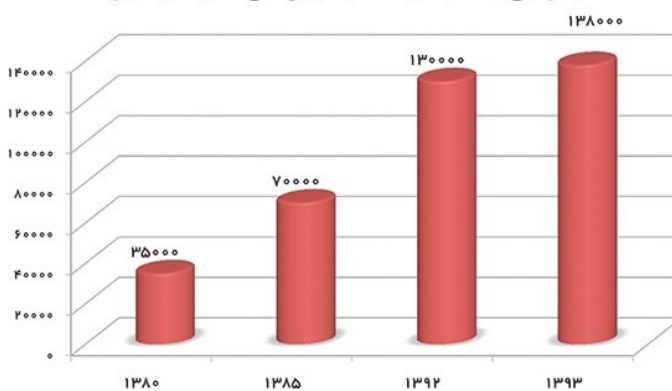


توضیح و تحلیل روند شاخص:

- برنامه های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد در سه محور پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه انجام می شود و اصول کلی خدمات بر پایه آموزش، غربالگری، شناسایی، مداخله، درمان، پیگیری می باشد. استارت برنامه در سال ۷۶ با ادغام برنامه بهداشت روان روستایی خورد و پس از گذشت سالیان و اجرای طرح تحول سلامت اکنون برنامه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در قالب ۱۳ برنامه متفاوت از قبیل (ادغام سلامت روان شهری و روستای، طرح مهارت زندگی و فرزندپروری، مداخلات حمایت های روانی اجتماعی در بلايا، پیشگیری از خشونت خانگی، خود مراقبتی، کاهش آسیب و پیشگیری از سوء مصرف مواد و الکل.....) با جذب روانشناس و استقرارشان در مراکز جامعه سلامت به منظور تمرکز زدایی خدمات تخصصی در حال اجراست.



چگونگی رشد جمعیت اعتیاد زنان طی سال های اخیر



جدول ۲

۱۰۸۴۳۱۴		جمعیت کل استان:	
تعداد روانشناس		تعداد روانپزشک	
۷۵۳		۴۲	
تعداد تخت روانپزشکی:	تعداد بیمارستان:	تعداد مرکز بهداشت شهری :	تعداد مرکز بهداشت : ۱۰
۱۵۷	۲۰	۴۴ کل/۳۷ فعال	

جدول ۳: وضعیت استان بر اساس روش تخمین سایز استانی

ردیف	نوع ماده مصرفی	تخمین	تعداد تحت پوشش مراکز درمان
۱	کلیه مواد مخدر (در صدهزار)	۵۹۷۶	۴۹۶
۲	تزریقی (در صدهزار)	۳۱۵	-
۳	محرك (یزد) (در صدهزار)	۴۸۰	-

جدول ۴: مراجعه به مرکز کاهش آسیب

ردیف	شیوه مصرف	تعداد
۱	مراجعه کنندگان تزریقی	۱۷۳
۲	مراجعه کنندگان غیرتزریقی	۱۰
۳	مراجعه کنندگان غیرمصرف کننده (FSW)	۰

هزینه های ناشی از اختلالات روانی (برنامه جامع ارتقای سلامت روان استان (۱۳۹۵ -

(۱۴۰۵).

۱- هزینه های مستقیم:

- هزینه های خدمات بستری و سرپایی، مراجعه به داروخانه برای تجدید نسخه، گروه های خودیاری مراکز کاهش آسیب که شامل هزینه های بهداشتی درمانی و هزینه های غیربهداشتی درمانی هستند.

- سایر هزینه های غیربهداشتی درمانی، شامل هزینه های استفاده از طب سنتی/ مکمل، هزینه هایی که خانواده برای جبران وظایف فرد حین بیماری و ناتوانی از جیب پرداخت کرده است، هزینه های انتظامی و قضایی و سایر هزینه ها.

۲- هزینه های غیرمستقیم شامل هزینه غیبت از کار

به طور متوسط یک بیمار روانپزشکی ۶۹۱۲۲۳۵ ریال در سال ۱۳۸۹ برای هزینه های مستقیم بهداشتی درمانی و غیربهداشتی درمانی خود از جیب هزینه کرده است. براساس میانگین درآمد خانوار در سال ۱۳۸۹، میزان ۲۷/۶ درصد از درآمد سرانه خانواده دارای بیمار روانپزشکی به طور مستقیم صرف این اختلالات می ود. علاوه بر این، به طور میانگین ۱۲۱۰۷۲۴ ریال هزینه غیرمستقیم مربوط به غیبت از کار به دلیل بیماری روانپزشکی بوده است. همچنین هزینه مستقیم

برای یک فرد غیر بیمار استفاده کننده از هرگونه خدمات برای مشکلات اعصاب و روان، به طور میانگین ۳۹۰۱۵۷۹ ریال. هزینه غیبت از کار ۵۶۴۱۵۹ ریال بوده است. این هزینه ها در افراد غیربیمار ممکن است به دلیل مشکلات روانپزشکی از قبیل اختلالات خواب، اختلالات خوردن، ترس از موقعیت های خاص باشد.

بر اساس مطالعه ارزیابی سریع مواد RSA سال ۱۳۸۶، شایع ترین روش مصرف مواد تدریجی و پس از آن خوراکی است. لیکن مصرف تزریقی نیز ۷/۱۸ درصد موارد را تشکیل می دهد که این رقم نسبت به سالهای قبل روند افزایشی قابل ملاحظه ای داشته است. مطالعه ی نوری و همکاران (۱۳۸۶) نیز حاکی از آن است که الگوی مصرف از ۱۳۶۷ تا ۱۳۸۴ تشدید شده افزایش نسبت های دستگیرشدگان و زندانیان مرتبط با اعتیاد، ایدز، و مرگ ناشی از اعتیاد و این روند با روندهای افزایش بیکاری، و نیز روند تشدید بی هنجاری (آنومی) در کشور افزایش طلاق، جرم، شهری شدن، و جهانی شدن رابطه ی معنی داری داشته است (پیمایش ملی سلامت روان ۱۳۸۹-۱۳۹۰) دکتر رحیمی موقر و همکاران.....).

جدول ۵

علت مراجعه به مراکز مشاوره و سلامت روان استان										
مشکلات زناشویی	افطراب	افسردگی	استرس	فرزند پروری	مشاوره قبل از ازدواج	روابط بین اعضا خانواده	شخصی	تخصصی	روابط اجتماعی	سایر موارد

جدول ۶: منابع انسانی سلامت روان استان

مراقب سلامت	روان شناس	پزشک دوره دیده	روانپزشک
۹۵۰	۷۵۳	۱۶۷	۴۲

مداخله های انجام شده در برنامه های سلامت روان

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۱ راهبردهای جهانی برای کاهش اختلالات

روانی به شرح ذیل می باشد:

- ارائه خدمات درمانی مناسب در نظام مراقبت های اولیه
- ایجاد دسترسی مناسب به دارو های روان گردان
- برنامه ریزی آموزشی و ارائه پزشکی جامعه نگر
- برنامه ریزی و ارائه آموزش های عمومی و بهره گیری از رسانه ها

- جلب مشارکت بیماران، خانواده‌ها و گروه‌های اجتماعی در امور پیشگیری و درمان
- تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های کلان ملی و ضوابط قانونی مرتبط
- توسعه منابع انسانی آموزش دیده و متخصص
- تدوین و اجرای برنامه‌های بین بخشی
- پایش مستمر سلامت روانی جامعه
- حمایت از مطالعات و پژوهش‌های گسترده‌تر در زمینه سلامت روان

مداخله‌ای انجام شده در سایر استان‌های کشور

۱. تشکیل شورای تخصصی سلامت روان سازمان بهداشت و درمان برای سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و مشاوره تخصصی سیستم اجرایی.
۲. توسعه مراکز جامع مشاوره و سلامت روان، کلینیک سطح سوم در استان.
۳. اجرای طرح‌های پیشگیری اولیه از خودکشی در کلیه شهرستان‌ها.
۴. برنامه حمایت روانی - اجتماعی در حوادث غیرمترقبه پروتکل ارزیابی سریع و پروتکل مداخله ویژه مدیران و کادر بهداشتی درمانی.
۵. بازآموزی روان‌شناسان و مشاورین سازمان‌ها و ادارات استان در زمینه مداخلات مؤثر برای پیشگیری از خشونت‌های خانگی (کودک‌آزاری و همسر آزاری).
۶. توسعه برنامه مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد در استان.
۷. برنامه مراقبت از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی پس از ترخیص از بیمارستان توسط واحدهای بهداشتی، مددکاری اجتماعی و مرکز جامعه‌نگر.
۸. اجرای برنامه آموزش مهارت‌های فرزندپروری به والدین فرزندان ۱۲ تا ۱۸.
۹. ایجاد بخش‌های روانپزشکی در بیمارستان‌های استان و پیش‌بینی افزایش تعداد تخت‌های بستری روانپزشکی در استان.
۱۰. ادغام خدمات بهداشت روان در برنامه پزشک خانواده.
۱۱. عضویت کارشناس بهداشت روان در کمیته سلامت شهرستان‌ها.
۱۲. اجرای برنامه غربالگری سلامت روان در جمعیت هدف.
۱۳. آموزش رابطین بهداشت در برخی از مناطق به منظور مشارکت فعال زنان در برنامه‌های خود مراقبتی و سلامت روان برنامه‌های آموزشی - پژوهشی رابطه معنویت با سلامت روان).

۱۴. انتشار بسته‌های آموزشی سلامت روان برای پرستاران، پزشکان و کارشناسان سلامت روان تیم سلامت.

۱۵. پرسشنامه‌های غربالگری اختلالات روانپزشکی قبل استخدام دانشگاه.

۱۶. اجرای برنامه آموزشی اختلالات روانپزشکی برای پزشکان عمومی و کارشناسان سلامت روان.

۱۷. ایجاد ساختار سازمانی سلامت روان در معاونت بهداشتی.

مداخلات اساسی: (برنامه جامع ارتقای سلامت روان استان (۱۳۹۵-۱۴۰۵).

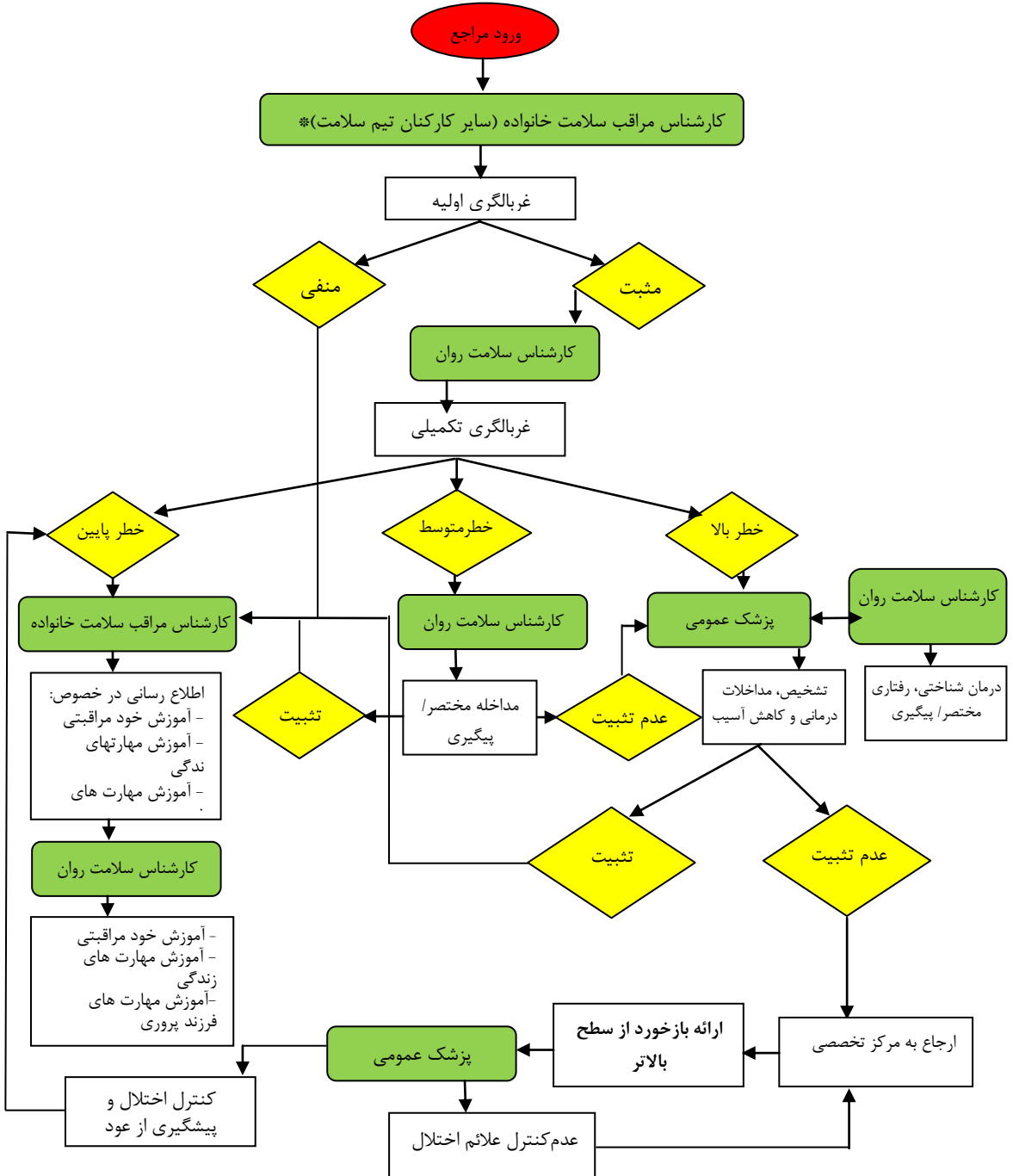
• تقویت کمی و کیفی خدمات مشاوره‌ای ارایه خدمات راهنمایی و مشاوره به کارکنان و خانواده های آنان بصورت حضوری- مکاتبه ای ،تلفنی و اینترنتی و یژه در زمینه های فردی، خانوادگی و شغلی و ... طراحی و برنامه ریزی مؤثر در زمینه جلوگیری از بروز اختلالات روانشناختی و روانپزشکی از جمله اعتیاد توسط متخصصین علوم رفتاری استقرار روانشناس و مشاوره خانواده در سطح صنعت نفت توسعه خدمات مددکاری اجتماعی به منظور ایجاد چتر حمایت روانی _اجتماعی از زنان دارای همسر اقماری • آموزش مدیران و کارکنان در زمینه بهداشت روانی محیط کار آموزش مدیران ارشد و میانی در زمینه عوامل مؤثر در ارتقای بهداشت روانی محیط های کاری آموزش کارکنان در زمینه روش های ارتقای بهداشت روان و مقابله با استرس های ناشی از محیط کار به شیوه آموزش های گروهی و کارگاه های آموزشی مدون آشنایی مدیران ارشد و میانی با روش های نوین کاربرد روانشناسی در صنعت به منظور کاهش آسیب پذیری روانی اجتماعی کارکنان و خانواده های آنان افزایش مهارت های ارتباطی در محیط کار با رویکرد آموزش مهارت های زندگی در محیط کار • پربار سازی روابط زناشویی و خانوادگی کارکنان آموزش همسران بمنظور افزایش دانش و دستیابی به مهارت برقراری ارتباط سالم با یکدیگر در قالب کارگاه های آموزشی و یا آموزش های گروهی آموزش مهارت های زندگی خانوادگی براساس مدل های مبتنی بر شواهد آموزش پیش از ازدواج ویژه فرزندان در آستانه ازدواج آموزش های مرتبط با رضایت زناشویی کارکنان و همسران آنان توسط متخصصین مجرب به تفکیک جنسیت آموزش های مرتبط با مدیریت خانواده و روانشناسی کاربردی خانواده • ارتقای مهارت های فرزند پروری در کارکنان آموزش دانش والدین در خصوص روانشناسی و مسایل تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان ، دوران بلوغ و...	پیشگیری سطح اول
--	----------------------------

آموزش‌های مهارت برقراری ارتباط والدین با کودکان و نوجوانان آشناسازی والدین با نشانه‌ها و علائم اختلالات رفتاری و روانشناختی شایع دوران کودکی و نوجوانی و شیوه برخورد با آنها آموزش‌های تخصصی ویژه والدین به منظور آشنایی با آسیب‌های اجتماعی شایع (نوپدید و بازپدید) در سنین نوجوانی روش‌های مقاوم سازی فرزندان در برابر این آسیب‌ها • آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان و نوجوانان خانواده‌ها آموزش مهارت‌های زندگی براساس پروتکل‌های سازمان جهانی بهداشت و یونیسف از جمله مهارت‌های کنترل و مقابله با استرس، جرأت آموزی و ابراز وجود، خودآگاهی، ارتباطات سالم، تصمیم‌گیری و آشنایی نوجوانان و جوانان با علل گرایش به آسیب‌های اجتماعی و شیوه‌های مقابله با آنها به روش آموزش گروهی آموزش سواد رسانه‌ای برای پیشگیری از آسیب‌های فضای مجازی در کودکان و نوجوانان • پیشگیری از سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر ر با رویکرد اجتماع محور در محیط کار و زندگی آموزش مدیران و کارکنان در ارتباط با علل و عوارض مصرف مواد مخدر در محیط‌های کاری آموزش مدیران ارشد و رؤسای حراست در ارتباط با نشانه و علائم سوء مصرف مواد مخدر در کارکنان آشنایی مدیران و رؤسای حراست با روش‌های نوین کاهش سوء مصرف و پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های صنعتی برگزاری کارگاه‌های آموزشی و نمایشگاه‌های تخصصی در مرکز منطقه و مراکز انتقال نفت در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد آشنایی زنان کارکنان با علل، عوارض و روش‌های پیشگیری از اعتیاد در همسران و فرزندان • ارتقای سطح پیشرفت تحصیلی فرزندان کارکنان آشناسازی دانش آموزان نیازمند با خدمات مشاوره تحصیلی برنامه‌ریزی جهت تقویت بنیه تحصیلی و پیشرفت درسی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان از طریق مشاوره‌های تحصیلی حضوری و مکاتبه‌ای آموزش والدین در زمینه روش‌های تسهیل در امر یادگیری فرزندان افزایش مهارت‌های مطالعه مؤثر و فنون نوین یادگیری آموزش عملی افزایش هوش هیجانی • نشاط افزایی و ایجاد شادی و سرزندگی برگزاری کارگاه‌های آموزشی و آموزش‌های گروهی ویژه مدیران و کارکنان و خانواده‌های آنان با موضوع روان‌شناسی شادی و روش‌های ساده ایجاد نشاط در محیط کار و زندگی • تقویت روحیه مشارکت کارکنان و خانواده‌های آنان در برنامه‌های بهداشت روان از طریق عضویت در گروه‌های همیار سلامت روان افزایش روحیه مشارکت کارکنان و خانواده‌ها در محیط زندگی و شغلی	
--	--

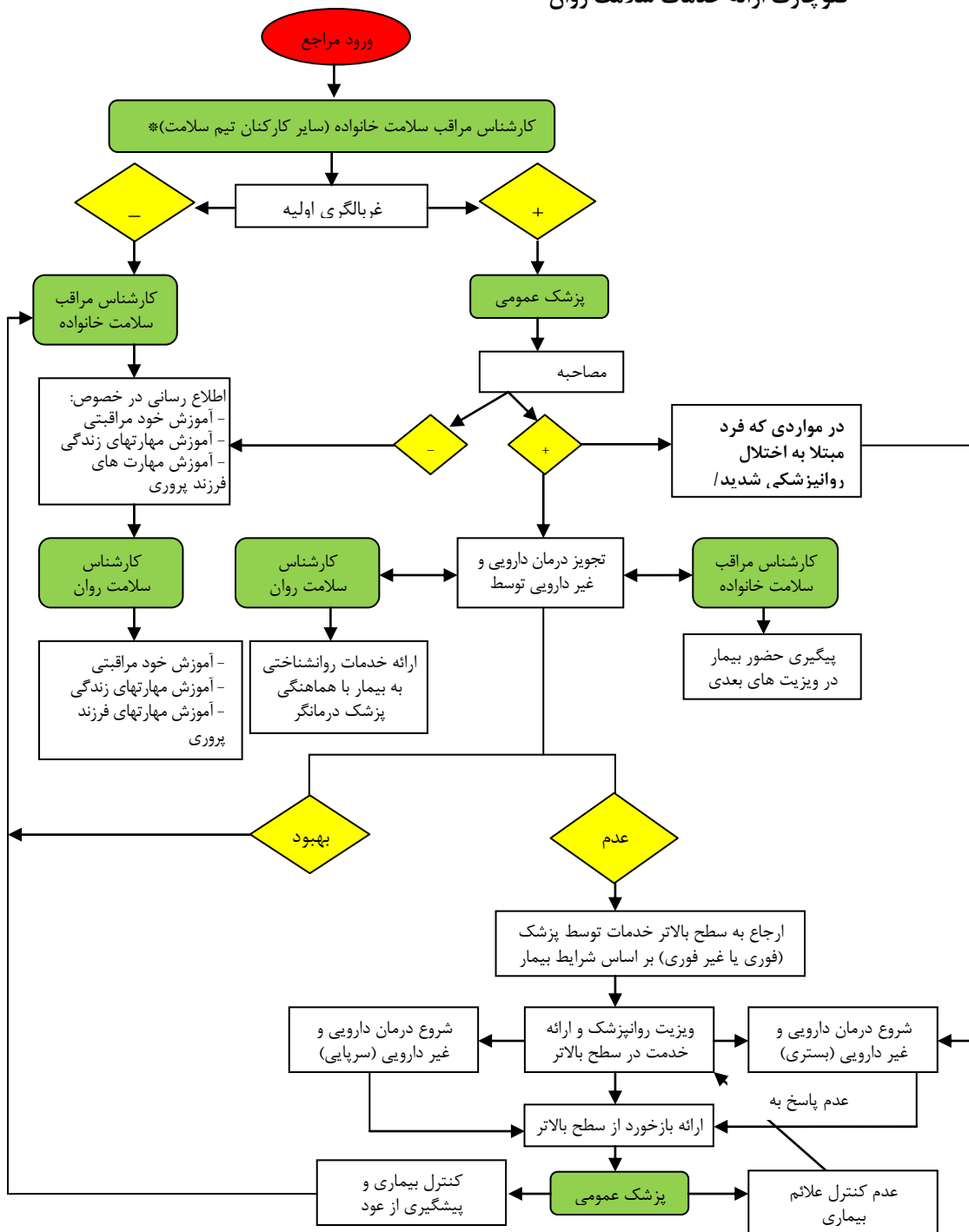
مشارکت فعال کارکنان و خانواده های آنان در برنامه های پیشگیرانه در ابعاد جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی ایجاد فرهنگ مشارکت جمعی در حل مشکلات مربوط به محیط های شغلی و زندگی تشکیل تیم های سلامت روان با مشارکت زنان در منازل سازمانی • آموزش های پیش از بازنشستگی و احساس ارزشمندی فردی و خانوادگی کارکنان با سابقه آموزش همسران افراد در آستانه بازنشستگی و افزایش مهارت های کاربردی دوران بازنشستگی • گسترش و توسعه آموزش مهارت های زندگی فردی، خانوادگی و شغلی • توسعه فعالیت های ورزشی هدفمند با استفاده از متخصصین ورزش به ویژه روان شناسان ورزشی • استفاده از منابع غنی دینی ، معنوی و اخلاقی در راستای ارتقای سطح سلامت روان آشنایی مدیران و کارکنان با اخلاق حرفه ای ترویج آموزه های دینی و اخلاق محور در حوزه کار و خانواده • تغییر در الگوهای اوقات فراغت و سبک زندگی مشارکت کارکنان در تدوین برنامه های محیط کار به لحاظ گذران اوقات فراغت، چیدمان محیط اصلاح سبک زندگی از طریق ترویج برنامه های سلامت محور به ویژه ترک سیگار، تغذیه سالم و ... • افزایش مشارکت خانواده ها به ویژه همسران(زنان) شاغلین در برنامه های جمعی و اردوهای خانوادگی و ارتقای سطح روحیه و کاهش آسیب های روانی ناشی از شغل کارکنان بر روی همسران اجرای برنامه های تفریحی و آموزشی گروهی ویژه اعضای خانواده کارکنان برگزاری مسابقات علمی – ورزشی و تفریحی، ویژه کارکنان • آموزش کادر پزشکی و پرستاران و کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت در حوزه های سلامت روانی- اجتماعی • اجرای پروژه شهرک های سالم صنعت نفت	
--	--

مداخلات اساسی	
• مداخله زود هنگام جهت پیشگیری از گسترش اختلالات روانپزشکی، مشکلات روان شناختی و آسیبهای اجتماعی در بین کارکنان و خانواده های آنان با توجه به ویژگی های فرهنگی و اقلیمی • غربالگری های(بیماریایی) مربوط به اختلالات روان شناختی و سوء مصرف مواد و مداخلات درمانی بهنگام • ثبت و گزارش دهی موارد بروز و شیوع اختلالات روانی و آسیب های اجتماعی • طراحی و اجرای برنامه های درمانی ساده ، به روز ، به صرفه، موثر و در دسترس برای تحقق هزینه - اثربخشی • ارائه خدمات دارویی و غیر دارویی مبتنی بر راهنماهای مصوب بهداشت و درمان با رویکرد پزشکی خانواده و نظام ارجاع • ارائه خدمات روان شناختی و روانپزشکی به بیماران مبتلا به بیماریهای جسمی از طریق بکارگیری متخصصین روان شناسی سلامت • دسترسی آسان و اثربخش به درمان های بستری با استفاده از ظرفیت های درون سازمانی و برون سازمانی	پیشگیری سطح دوم

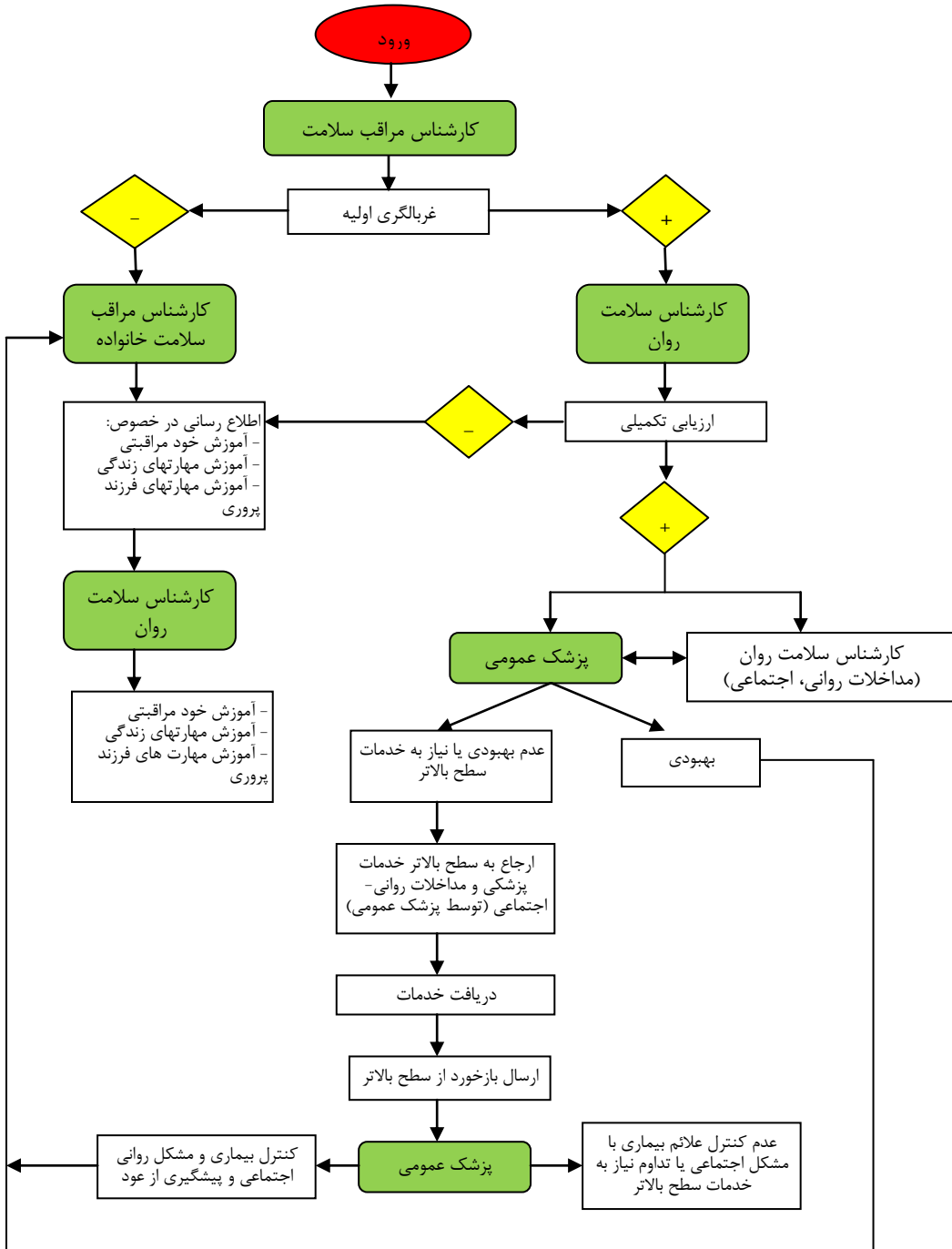
مداخلات اساسی	
• ارتقای خدمات مراقبتی پس از ترخیص • طراحی و ارائه بسته حمایتی با رویکرد مراقبت از بیماران جسمی و روانی در محیط کار و منزل • طراحی و استقرار بسته خدمتی بازتوانی روانی - اجتماعی برای افراد مبتلا به بیماری های روانی شدید و آسیب دیدگان اجتماعی	پیشگیری سطح سوم



فلوچارت ارائه خدمات سلامت روان



فلوچارت ارائه خدمات سلامت اجتماعی



اسناد بالادستی:

سند جامع سلامت روانی - اجتماعی

دلایل اساسی تدوین سند جامع ارتقاء سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

۱. چرا مدیران سازمان های استان باید برای سلامت روان سرمایه گذاری کنند؟

* هزینه های اقتصادی مستقیم (بار مالی اقدامات تشخیصی، درمان، بازتوانی و پیشگیری) و هزینه های اقتصادی غیر مستقیم (کاهش توان فردی، کاهش نیروی مولد جامعه، بار خانوادگی) بیماری ها و اختلالات روانی و آسیب های اجتماعی بسیار سنگین است.

* به دنبال شیوع اختلالات روانی، انواع آسیب های اجتماعی و متعاقباً هزینه های تولید افزایش و بهره وری کاهش پیدا می کند.

* در برخی آمارها بیشترین میزان از کارافتادگی و کاهش نیروی مولد جامعه مربوط به بیماری های روانی و آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد است، که این خود کند شدن و کاهش احتمال دستیابی به اهداف توسعه استان را به همراه دارد.

* بیماری ها و اختلالات روانی، موجب تضییع حقوق انسانی مبتلایان و خانواده ها می گردد.

* افزایش دستیابی مؤثر به اهداف سلامت روانی - اجتماعی محیط کار از قبیل: کاهش اعتیاد، خشونت در محیط کار، افسردگی، فرسودگی شغلی، غیبت های کار، میزان عفونت اچ آی وی و ایدز با کاهش رفتار پرخطر جنسی، افزایش تبعیت و پذیرش کارکنان در اجرای برنامه های پیشگیری.

* فرد مبتلا به بیماری روانی هم خود و هم خانواده اش در معرض انگ و تبعیض اجتماعی هستند که احساس انزوا و محدودیت مشارکت های اجتماعی را باعث شده و این منجر به کاهش بیشتر سرمایه اجتماعی فرد، خانواده و جامعه می گردد.

* بیماری های روانی با بیماری ها و آسیب های شغلی از جمله حوادث حین کار و تصادفات رانندگی اثرات هم افزایی دارد.

۲. بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت، عوامل خطر سلامت روان از جمله تکامل نامناسب دوران کودکی، ازدواج و باروری نامناسب، خشونت، پایمال شدن حقوق شهروندی، والدین دارای اختلالات روانی، مدرسه نامناسب و غیرمراقب، ضعف مهارت های زندگی و والدی، کمی سرمایه اجتماعی و رفتارهای غیرسالم اجتماعی و تنزل اخلاقیات (به عنوان محوری ترین عنصر سلامت

معنوی) مسبب بخش بزرگی از اختلالات روانی - اجتماعی است که نیازمند جلب حمایت و توسعه همکاری است.

۳. بر اساس مطالعات انجام شده در به خود اختصاص داده است و برآورد منتشر شده توسط وزارت بهداشت در سالهای گذشته ابتلاء ۲۳٪ از جامعه به انواعی از اختلالات روانی را نشان می دهد. بر اساس شواهد و روند موجود پیش بینی می شود در صورت عدم مداخلات جدی و مؤثر، احتمال افزایش اختلالات روانی در دهه آینده وجود دارد. همچنین افزایش آسیب های اجتماعی از قبیل طلاق و اعتیاد و خشونت نیز نگران کننده است.

۴. مجموعه برنامه های سلامت روان در دهه گذشته در بهترین شرایط پوشش ۱۰٪ درصد از جمعیت استان را داشته است و عموم جمعیت هدف از این خدمات محروم مانده بودند.

۵. تحلیل وضعیت نظام سلامت روان کشور نشان می دهد که در حال حاضر محیط درونی در ضعف و محیط بیرونی در تهدید و بهبود موقعیت فعلی نیازمند ظرفیت سازی درونی در جامعه همکاری بین بخشی (از جمله مشارکت کارکنان) است.

۶. بر اساس شواهد موجود در پنج سال آینده سه راهبرد اساسی می بایست محور عملیات استان در محیط کار، خانواده و محیط زندگی قرار گیرد: بهبود و ارتقای وضعیت فعلی خدمات سلامت روان ، طراحی و اجرای مداخلات پیشگیرانه و سرمایه گذاری در راستای کاهش عوامل خطر.

۷. تصویب این سند اولین گام در پیشبرد اهداف این سند خواهد بود. استقرار سند و پایش آن توسط کارگروه اجتماعی فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده با دبیری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی، گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد خواهد شد.

سلامت روان در اسناد بالادستی

در سند چشم انداز سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران جامعه ی ایرانی توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان ها، و بهره مند از امنیت اجتماعی و قضایی خواهد بود. بر اساس همین چشم انداز جامعه ایرانی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع متناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب است.

در سند چشم انداز سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران جامعه‌ی ایرانی توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها، و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی خواهد بود. بر اساس همین چشم انداز جامعه ایرانی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع متناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب است. وزارت بهداشت چشم انداز سلامت ۱۴۰۴ را این گونه توصیف می‌کند: جامعه‌ی ای سالم و سعادتمند در پرتو نظام سلامت پاسخگو، عدالت محور و نوآور کرامت انسانی، عدالت، حداکثر سلامت ممکن به مثابه حق، سلامت همه جانبه هدف توسعه پایدار، انسجام اجتماعی را ارزش‌های خود می‌داند و اصول نهادینه سازی ارزشهای اخلاقی، پاسخگویی و مسئولیت پذیری، بهره‌مندی عادلانه، پیشگیری و ارتقای سلامت، مشارکت مردم، همکاری بین بخشی، حاکمیت صحیح و یکپارچه، بهره‌گیری از نوآوری و فناوری مطلوب، ارتقای سرمایه انسانی، تعالی و توازن را مبنای نظام سلامت قرار می‌دهد.

برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی:

سیاست‌های کلی مرتبط با سلامت روان:

بند ۸) افزایش سلامت روانی و جسمی دانش‌آموزان

بند ۱۲) تقویت نهاد خانواده بند

۱۳) تقویت هویت ملی جوانان متناسب با آرمان‌های انقلاب اسلامی، فراهم کردن محیط رشد فکری و علمی و تلاش در جهت رفع دغدغه‌های شغلی، ازدواج، مسکن و آسیب‌های اجتماعی آنان، توجه به مقتضیات دوره جوانی و نیازها و تواناییهای آنان.

بند ۱۹) تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه با توجه به:

۱-۱۹ یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی

۲-۱۹ ارتقاء شاخصهای سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روانی.

۳-۱۹ کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت.

۵-۱۹ توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰٪

تا پایان

برنامه پنجم

بند ۲۰) ارتقاء امنیت اجتماعی:

۱-۲۰ مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر.

۲-۲۰ سامان بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن.

۳-۲۰ استفاده از ابزارهای فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ها برای پیشگیری و مقابله با ناهنجاری‌های فرهنگی و اجتماعی.

۴-۲۰ توسعه نظام‌های پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی.

۶-۳۵ حمایت از اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار.

۷-۳۵ حمایت از اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار.

-اهداف بخش سلامت برنامه پنجم توسعه:

- کاهش بار اختلالات روانی به ویژه افسردگی حداقل به میزان ۵٪ سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش شیوع استفاده از قلیان و سیگار در افراد بالای ۱۵ سال به ترتیب میزان ۱۰٪ و ۱٪ سال پایه تا پایان برنامه

- کاهش بار ناشی از مصرف مواد مخدر و مواد روان گردان به میزان ۵٪ سال پایه تا پایان برنامه

- توسعه نظام های پیشگیری از آسیب های فردی و اجتماعی

-تقویت نهاد خانواده

وضعیت خدمات سلامت روان تا پیش از طرح تحول سلامت

- خدمات ادغام یافته سلامت روان در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه
- تخت های بستری روانپزشکی در بیمارستان‌های عمومی و تک تخصصی (دولتی و خصوصی)
- تعدادی کلینیک های روانپزشکی سرپایی بخش دولتی
- تعداد محدودی مراکز سرپایی روانپزشکی در بخش خیریه ها و موسسات غیر دولتی
- مطب های خصوصی متخصصین روانپزشکی در شهرها
- مراکز ارائه خدمات روانشناختی و مشاوره در بخش دولتی و خصوصی

چند شاخص مهم در جامعه:

- شیوع اختلالات روانپزشکی در کشور در جمعیت ۴۶-۱۵ سال ۲۳,۶٪ بود.

- فقط یک سوم بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در طی ۱۲ ماه پیش از مطالعه از خدمات بهره مند شده بودند.
- علت عدم مراجعه برای دریافت خدمت در ۶۲٫۹٪ موارد: "فکر می کردم خودش بهتر می شود".
- استراتژی مهم حوزه سلامت روان در طرح تحول سلامت
- حمایت طلبی از مدیران ارشد کشور برای ارتقاء کمی و کیفی خدمات حوزه سلامت روان
- بکارگیری روانشناسان به عنوان کارشناسان سلامت روان در راستای ارائه خدمات حرفه ای در حوزه سلامت روان
- توانمندسازی سایر کارکنان نظام سلامت (بهورز، پزشک عمومی)
- دستاوردهای حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ادغام خدمات حوزه مدیریت مصرف مواد مبتنی بر ظرفیت و زیرساخت های نظام سلامت
- جذب بیش از ۱۸۰۰ نفر کارشناسان سلامت روان (بطور عمده روانشناس بالینی با مدرک کارشناسی ارشد)
- فراهمی خدمات حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به ویژه در حاشیه شهرها و مناطق کم برخوردار
- افزایش کمی و تنوع خدمات حوزه سلامت روان
- ارتقاء کیفیت خدمات از پیش ادغام یافته حوزه سلامت روان در نظام مراقبت بهداشتی اولیه
- فراهمی خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب در حوزه مصرف مواد

شرح وظایف

(۳) پیگیری، هماهنگی های بین بخشی و رفع موانع اجرایی برنامه ها در سطح استان

(۴) جمع بندی و ارائه گزارش عملکرد برنامه های برنامه در هر ارگان

اهداف بخش سلامت:

در این برنامه بر راهبردهای کلان سلامت جامعه از جمله ارتقای سلامت، کیفیت خدمات سلامت، رضایتمندی خدمات گیرندگان، کارآمدی سازمانی، تعالی و رشد سرمایه های انسانی و بهبود روابط فرا سازمانی تأکید می گردد.

- کاهش بار اختلالات روانی به ویژه افسردگی حداقل به میزان ۵٪ سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش شیوع استفاده از قلیان و سیگار در افراد بالای ۱۵ سال به ترتیب میزان ۱۰٪ و ۱٪ سال پایه تا پایان برنامه

- کاهش بار ناشی از مصرف مواد مخدر و مواد روان گردان به میزان ۵٪ سال پایه تا پایان برنامه
- توسعه نظام های پیشگیری از آسیب های فردی و اجتماعی
- تقویت نهاد خانواده

برنامه چشم انداز و اهداف راهبردی سلامت روان استانی

چالش ها و مسائل استراتژیک پیرامون سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد

- در الویت نبودن سیاست سلامت روانی و معنوی علی رغم بار عظیم اختلالات روانی
- نبود نظام مدون برای مشارکت مردم
- نبود نظارت بر عملکرد بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت روان
- فقدان قانون مصوب حمایت از بیماران روانی
- مشخص نبودن سهم و نقش دستگاهها برای ارتقاء سلامت روانی و معنوی جامعه هدف
- نبود منابع مالی و نیروی انسانی لازم
- فقدان مراکز مراقبت و بازتوانی از بیماران مزمن روانی
- کمبود مراکز اورژانس بیماریهای حاد روانی
- کمبود دارو خدمات بیمه ای بیماران اعصاب و روان
- ضعف خدمات ارتقای سلامت روان، پیشگیری ، درمان و باز توانی

اهداف برنامه :

هدف کلی

ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد در مردم استان یزد

اهداف اختصاصی

- ۱- ارتقای سواد سلامت روانی، سلامت اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مردم استان یزد به میزان ۲۰ درصد
- ۲- غربالگری گروه هدف در سه حوزه اختلالات روان شناختی، مشکلات اجتماعی و سوء مصرف مواد (به میزان ۹۰ درصد هر سه سال یکبار)
- ۳- مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای اختلالات روانپزشکی (به میزان ۵۰ درصد)
- ۴- مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای آسیب اجتماعی (به میزان ۲۵ درصد)
- ۵- مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای سوء مصرف مواد (به میزان ۱۰ درصد)

مداخله های بین بخشی

هدف اختصاصی اول: ارتقای سواد سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان یزد به میزان ۲۰ درصد

راهبرد	راهکار	دینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
رویکرد با محوریت جامعه	تهیه و توزیع محتوای آموزشی مناسب	دانشگاه علوم پزشکی	در سال اول طرح محتوای آموزشی برای تمامی گروه های هدف (سفیران سلامت) تهیه شده باشد.	برای گروه های هدف محتوای آموزشی مناسب تهیه شده است. (ویژه گروه هدف هر برنامه در قالب سفیران سلامت)	دانشگاه علوم پزشکی / آموزش و پرورش
	برگزاری کمپین ارتقای سلامت روان	صدا و سیما / شهرداری / سمن ها / سایر دستگاه های ذیربط / دانشگاه علوم پزشکی / دادگستری / آموزش عالی / آموزش و پرورش	حداقل در هر سال یک کمپین در استان برگزار شود	تعداد کمپین برگزار شده	دفتر امور اجتماعی / استانداری / صدا و سیما / شهرداری / سمن ها / دانشگاه علوم پزشکی
	صدا و سیمای استان	صدا و سیما / شهرداری / دانشگاه علوم پزشکی / دادگستری / بهزیستی / نیروی انتظامی / سازمان تبلیغات اسلامی / فرهنگ و ارشاد اسلامی / سمن ها	هرسال یک سوم کل برنامه های سلامت به سلامت روان اختصاص یافته باشد	میزان ساعت اختصاص یافته به سلامت روان از کل ساعات سلامت	صدا و سیمای استان
	ایجاد سایت و کانال	دانشگاه علوم پزشکی / بهزیستی / نیروی انتظامی / سمن ها	حداقل یک سایت و یک کانال فعال وجود داشته باشد	تعداد سایت ها و کانال های فعال	دانشگاه علوم پزشکی / بهزیستی / آموزش و پرورش
	نشریات محلی	شهرداری / دانشگاه علوم پزشکی / دادگستری / بهزیستی / آموزش و پرورش / نیروی انتظامی / سازمان تبلیغات اسلامی / فرهنگ و ارشاد	درج سالیانه ده پیام توسط هر دستگاه	تعداد پیام ها (زیر نویس، مقاله، عکس)	شهرداری / دانشگاه علوم پزشکی / دادگستری / بهزیستی / آموزش و پرورش

راهبرد	راهکار	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
		اسلامی/ سمن ها			
	بنر و بیلبرد سطح شهر	شهرداری/ دانشگاه علوم پزشکی/ دادگستری/ بهزیستی / آموزش و پرورش /نیروی انتظامی/سازمان تبلیغات اسلامی/ فرهنگ و ارشاد اسلامی/ سمن ها	تهیه و نصب سالیانه ۵۰ بنر و بیلبرد در زمینه سلامت روان	تعداد پیام ها (زیر نویس، مقاله، عکس)	دفتر امور شهری و روستایی و شوراهای استانداری
	برگزاری همایش و غرفه های مشاوره و آموزشی	شهرداری/ دانشگاه علوم پزشکی/ دادگستری/ بهزیستی / آموزش و پرورش /نیروی انتظامی /سازمان تبلیغات اسلامی/ فرهنگ و ارشاد اسلامی / سمن ها	برگزاری ۵۰ همایش در سال در سطح استان	تعداد همایش	دفتر امور شهری و روستایی و شوراهای استانداری
	گروه های خودیار	دانشگاه علوم پزشکی / بهزیستی		تعداد گروه های خود یار در زمینه سلامت روان	دانشگاه علوم پزشکی
	اجرای برنامه خود مراقبتی اجتماعی (مداخلات شوراهای شهر و روستا در زمینه ارتقای برنامه)	شوراهای اسلامی شهر و روستا / دانشگاه علوم پزشکی/ بهزیستی، نیروی انتظامی ...	شورای ارتقای سلامت کلیه شهرها و روستاها در زمینه ارتقای سلامت روان حداقل یک مداخله اجتماع محور در محیط شهر یا روستا انجام داده باشند (پایش دو سال یک بار)	درصد شهر و روستاهایی که شورای ارتقای سلامت آنها در زمینه سلامت روان مداخلات اجتماعی محور را در محیط انجام داده اند.	دفتر امور شهری و روستایی و شوراهای استانداری / دانشگاه علوم پزشکی
اجرای برنامه های سلامت روان در مدارس	آموزش معلمان، مشاورین/ مدیران/ اساتید در راستای	دانشگاه علوم پزشکی/ اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی/ بهزیستی/ استانداری	سالانه ده درصدگروه هدف در زمینه ارتقای آگاهی و نگرش در سلامت روان.. آموزش ببینند	درصد گروه هدف که در این زمینه آموزش دیده اند	آموزش و پرورش

راهبرد	راهکار	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
و سایر مراکز آموزشی	ارتقای سلامت روان بویژه (مهارت زندگی با محوریت مدیریت استرس و کنترل هیجانات)				
	بازآموزی کارشناسان سلامت روان	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش	سالانه برای کلیه کارشناسان سلامت روان دوره های بازآموزی برگزار شود	برگزاری سالانه دوره های بازآموزی برای کلیه کارشناسان سلامت روان	علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)
	اجرای برنامه سفیران سلامت در خانواده / مدارس و دانشگاه / سایر مراکز آموزشی	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	برنامه های بازآموزی سالانه برای کلیه مجریان برنامه سفیران سلامت به اجرا در آید هر ساله کلیه سفیران سلامت آموزش های لازم را کسب کرده باشند	درصد مجریان آموزش دیده برنامه سفیران سلامت در هر سال درصد سفیران سلامت آموزش دیده در زمینه سلامت روان در هر سال (کل) سفیران ده درصد دانش آموزان و دانشجویان می باشند	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش / مراکز آموزش عالی
	ایجاد کانون ها و تشکل های تخصصی دانشجویی در زمینه سلامت روان و تأکید بر هسته مشاوره دانشجویی	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی	سالانه ده درصد دانشگاه ها حداقل یک کانون تخصصی در زمینه سلامت روان داشته باشد (دانشگاههای بالای ۲۰۰۰ هزار جمعیت)	درصد دانشگاه هایی (دانشگاههای بالای ۲۰۰۰ هزار جمعیت) که دارای حداقل یک کانون یا تشکل تخصصی در زمینه سلامت روان می باشند	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی
	اجرای برنامه	اداره کل آموزش و پرورش و	ساعات اختصاص داده شده سلامت	درصد مدرسی / مراکز آموزشی که	اداره کل آموزش و پرورش و

راهبرد	راهکار	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
	ساعات سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان(در صورت امکان اختصاص واحد درسی(معادل ۱۶ ساعت))	سایر مراکز آموزش عالی	روان در کلیه مقاطع تحصیلی به اجرا در آید	میزان زمان اختصاص یافته	سایر مراکز آموزشی
رویکرد با محوریت محل کار	اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی (تشکیل شوراهای ارتقای سلامت در سازمان ها)	کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی و خصوصی و کارخانجات (بالای ۲۵ نفر پرسنل)	سالانه ۲٪ درصد ادارات و سازمان های خصوصی و دولتی و کارخانجات بالای ۲۵ نفر پرسنل در خصوص سلامت روان برنامه عملیاتی داشته باشند.	حداقل ۵٪ شوراهای ارتقای سلامت که دارای برنامه عملیاتی برای کارکنان شان می باشند درصد کارکنانی که در برنامه های سلامت روان شرکت می کنند.	دانشگاه علوم پزشکی
انجام پژوهش های کاربردی	انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با ارتقای سلامت روان	کلیه ادارات و سازمان ها	نیازهای پژوهشی مرتبط با اجرای برنامه های سلامت روان پاسخ داده شده باشند	تعداد پژوهش های انجام شده در زمینه ارتقاء سلامت روان	دانشگاه علوم پزشکی

هدف اختصاصی دوم : ۲-غربالگری گروه هدف در سه حوزه اختلالات روان شناختی، مشکلات اجتماعی و سوء مصرف مواد (به میزان ۹۰ درصد هر سه سال یکبار)

راهبرد	راهکار ها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
شناسایی بیماران (رویکرد با محوریت جامعه)	تامین نیروی انسانی مورد نیاز	دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۷۵٪ استانداردها جذب شده باشد.	میزان جذب نیروهای تیم سلامت بر اساس استانداردهای کشوری	دانشگاه علوم پزشکی
	آموزش پرسنل	دانشگاه علوم پزشکی	در سال اول کلیه روانشناسان و مراقبین سلامت آموزش ببینند در سال دوم بازآموزی کلیه روانشناسان و مراقبین سلامت و آموزش پزشکان سه سال یک بار باز آموزی تا پایان دوره	درصد پرسنل آموزش دیده	دانشگاه علوم پزشکی
	تعیین دقیق سیستم ارجاع	دانشگاه علوم پزشکی/ سازمانهای بیمه گر	در سال اول طرح سیستم ارجاع بطور کامل تعریف شده باشد	وجود سیستم ارجاع کارآمد	دانشگاه علوم پزشکی

هدف اختصاصی سوم: مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای اختلالات روانپزشکی (به میزان ۵۰ درصد)

راهبرد	راهکارها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
درمان	تأمین نیروی انسانی مورد نیاز	دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۷۵٪ استانداردها جذب شده باشد.	میزان جذب نیروهای تیم سلامت بر اساس استانداردهای کشوری	علوم پزشکی
	تأمین دارو مورد نیاز	دانشگاه علوم پزشکی	داروهای مطابق با دستورالعمل دارویی سلامت روان در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت وجود داشته باشد و کلیه داروخانه های سطح استان	میزان موجودی دارو	دانشگاه علوم پزشکی
	تأمین زیرساختهای درمانی اختلالات روانپزشکی	دانشگاه علوم پزشکی / بهزیستی / تأمین اجتماعی / اداره تأمین درمان بسیجیان / مطب های خصوصی / مراکز درمان اعتیاد خصوصی و دولتی / کلینیکهای روانپزشکی دولتی / کمیته امداد امام / سمن ها	وجود حداقل یک کلینیک تخصصی اعصاب و روان در هر شهرستان (پایان ۵ساله برنامه) // تخصیص حداقل ۱۰ درصد تختهای بخش درمانی عمومی و خصوصی (سالانه ۲٪ تا پایان ۵ سال)	تعداد کلینیکهای تخصصی اعصاب و روان درصد اختصاص تختها	دانشگاه علوم پزشکی / بهزیستی
	تأمین زیرساختهای درمانی اعتیاد	دانشگاه علوم پزشکی / بهزیستی / تأمین اجتماعی / اداره تأمین درمان بسیجیان / مطب های خصوصی / مراکز درمان اعتیاد خصوصی و دولتی / کلینیکهای روانپزشکی دولتی / کمیته امداد امام / سمن ها / بیمه سلامت / بنیاد شهید	حفظ وضعیت موجود (۱۳۰ مرکز خصوصی و دولتی در استان) وجود حداقل یک مرکز دولتی درمان اعتیاد در هر شهرستان / افزایش پوشش بیمه سلامت متقاضیان درمان اعتیاد سالانه ۲۰٪ بیماران متقاضی / ارتقای سالانه ۱۰٪ به نمره کیفیت خدمات	تعداد مراکز درمان ترک / نمره کیفیت خدمات (انجام پیمایش) /	دانشگاه علوم پزشکی / بهزیستی

راهبرد	راهکارها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
	تأمین زیرساختهای خدمات حمایتی	دانشگاه علوم پزشکی/بهبودی/تأمین اجتماعی/ اداره تأمین درمان بسیجیان/ مطب‌های خصوصی/ مراکز درمان اعتیاد خصوصی و دولتی/ کلینیکهای روانپزشکی دولتی/ کمیته امداد امام/ سمن ها	ارتقاء وضعیت خدمات حمایتی به میزان ۲۰درصد تا پایان برنامه/ ارتقای سالانه بمیزان ۲درصد	تعداد مراکز و موسسات غیر دولتی حمایتی	دفتر امور اجتماعی استانداری /دانشگاه علوم پزشکی/بهبودی/ کمیته امداد
	ارتقای خدمات مراکز سلامت روان جامعه نگر	دانشگاه علوم پزشکی	حداقل راه اندازی یک مرکز سلامت روان جامعه نگر در استان(درسال اول) و ۳ مرکز در شهرستان‌ها(حداکثر تا پایان سال پنجم برنامه)	تعداد مراکز راه اندازی شده	دانشگاه علوم پزشکی
	آموزش بیماران و خانواده	دانشگاه علوم پزشکی/	ارتقاء سطح آگاهی بیماران و خانواده به میزان ۱۰٪/ سالانه	میانگین آگاهی کلیه گروه هدف از عوارض دارویی نحوه مصرف (طبق پرسشنامه طراحی شده به این منظور)	دانشگاه علوم پزشکی
پژوهش	انجام پژوهش های کاربردی	دانشگاه علوم پزشکی	کلیه نیازهای پژوهشی پاسخ داده شده باشد	تعداد پروژوهای انجام شده	دانشگاه علوم پزشکی

هدف اختصاصی چهارم: مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای آسیب اجتماعی (به میزان ۲۵ درصد)

راهبرد	راهکار ها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
حمایتی / درمانی	تقویت اورژانس اجتماعی	اداره بهزیستی / سازمانهای مردم نهاد	سالنانه ۵۰٪/استانداردها جذب شده باشد.	میزان ارائه خدمات ارائه شده بهینه اورژانس اجتماعی	سازمان بهزیستی
	تامین مرکز و تجهیزات نیروی متخصص	اداره بهزیستی/ استانداری/ علوم پزشکی	سالنانه ۱۵٪/ هدف برنامه	میزان ارائه خدمات ارائه شده بهینه اورژانس اجتماعی	سازمان بهزیستی
	تأمین زیرساختهای کاهش خشونت خانگی	استانداری/ دانشگاه علوم پزشکی/بهزیستی/ دادگستری	سالنانه ۱۰٪/هدف برنامه	میزان کاهش سالیانه خشونت خانگی نسبت به سال پایه	دانشگاه علوم پزشکی/بهزیستی

راهبرد	راهکار ها (پروژه ها)	دینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
رویکرد مداخله ای کاهش سوء مصرف مواد	آموزش نیروی انسانی مورد نیاز	دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۳۵٪ استانداردها جذب شده باشد.	میزان جذب نیروهای تیم سلامت بر اساس استانداردهای کشوری	علوم پزشکی
	تامین دارو مورد نیاز	دانشگاه علوم پزشکی	داروهای مطابق با دستورالعمل دارویی سلامت روان در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت وجود داشته باشد و کلیه داروخانه های سطح استان	میزان موجودی دارو	دانشگاه علوم پزشکی
	تأمین زیرساخت های درمانی و حمایتی سوء مصرف مواد	دانشگاه علوم پزشکی/بهبودی/تأمین اجتماعی/ اداره تأمین درمان بسیجیان/ مطب های خصوصی/ مراکز درمان اعتیاد خصوصی و دولتی/ کلینیک های روانپزشکی دولتی/ کمیته امداد امام/ سمن ها	وجود حداقل یک کلینیک تخصصی مداخلات درمانی و حمایتی (پایان ۵ساله برنامه)	ایجاد کلینیم	دانشگاه علوم پزشکی/بهبودی
	تأمین زیرساخت های کاهش آسیب	دانشگاه علوم پزشکی/بهبودی/تأمین اجتماعی/ اداره تأمین درمان بسیجیان/ مطب های خصوصی/ مراکز درمان اعتیاد خصوصی و دولتی/ کلینیک های روانپزشکی دولتی/ کمیته امداد امام/ سمن ها/ بیمه سلامت/ بنیاد شهید	حفظ وضعیت موجود (۱۳۰ مرکز خصوصی و دولتی در استان) وجود حداقل یک مرکز دولتی درمان اعتیاد در هر شهرستان/ افزایش پوشش بیمه سلامت متقاضیان درمان اعتیاد سالانه ۲۰٪ بیماران متقاضی/ تقویت مراکز dic ارتقای سالانه ۱۰٪ به نمره کیفیت خدمات	تعداد مراکز درمان ترک/ نمره کیفیت خدمات (انجام پیمایش)/	دانشگاه علوم پزشکی/بهبودی

شاخص های ارزشیابی برنامه

شاخص های هدف کلی:

شاخص ۱: شاخص ارتقای سلامت روانی، سلامت اجتماعی و کاهش اعتیاد مردم استان

نام شاخص	سلامت روان
تعریف	۱- میانگین نمره سلامت روان بدست آمده از ابزار سنجش سلامت روان ۲- شیوع اختلالات روانپزشکی
صورت کسر	شاخص شیوع: تعداد بیماران دارای اختلالات روانپزشکی شناسایی شده
مخرج کسر	شاخص شیوع: کل جمعیت تحت پوشش
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	شاخص کمی: انجام پیمایش در گروه های هدف شاخص شیوع: پیمایش ملی سلامت روان
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	پیمایش استانی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی اجتماعی و شهرستان محل سکونت (دونیت در طی ۱۰ سال)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سه سال یکبار
محدودیت ها	انتخاب پرسشنامه استاندارد احتمال صداقت پایین در پاسخگویی مشکلات تامین منابع مالی
نوع داده	شاخص کمی: میانگین شاخص کیفی: شیوع
وضعیت موجود	شاخص کمی: --- شاخص کیفی: میزان شیوع اختلالات روانپزشکی ۲۳,۶ درصد
انتظار پیشرفت	شاخص کمی: ارتقاء سلامت روان جامعه هدف به میزان ۱ درصد نسبت به وضعیت سلامت روان پایه شاخص کیفی: ثابت نگه داشتن شیوع اختلالات روانپزشکی
لینک های مرتبط	---

شاخص ۲: شاخص ارتقای سلامت اجتماعی

نام شاخص	سلامت اجتماعی
تعریف	۱- میانگین نمره سلامت اجتماعی ۲- شیوع آسیب‌های اجتماعی (خشونت / طلاق / خودکشی...)
صورت کسر	---
مخرج کسر	----
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام پیمایش در گروه‌های هدف
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	مطالعات مشابه
گزارش داده ها بر حسب	سن ، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی اجتماعی و شهرستان محل سکونت (دونوبت در طی ۱۰ سال)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سه سال یکبار
محدودیت ها	انتخاب پرسشنامه استاندارد احتمال صداقت پایین در پاسخگویی مشکلات تامین منابع مالی
نوع داده	میانگین
وضعیت موجود	----
انتظار پیشرفت	افزایش نمره سلامت اجتماعی به میزان ۱۵ درصدی نسبت به وضعیت موجود هر سه سال یکبار
لینک های مرتبط	---

شاخص ۳: شاخص شیوع اعتیاد

نام شاخص	اعتیاد
تعریف	شیوع سوء مصرف مواد (افیونی، محرک‌ها، آرامبخش‌ها، الکل) در استان
صورت کسر	تعداد افراد مصرف کننده مواد (حداقل یکی مصرف مواد)
مخرج کسر	جمعیت ۱۵-۶۰ ساله استان
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	پیمایش ملی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	انجام پیمایش استانی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، تحصیلات و شهرستان محل سکونت (دونوبت در طی ۱۰ سال)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سه سال یکبار
محدودیت ها	احتمال صداقت پایین در پاسخگویی مشکلات تامین منابع مالی
نوع داده	شیوع
وضعیت موجود	نرخ شیوع اعتیاد در جمعیت ۱۵-۶۴ ساله کشور ۲,۶۵ درصد بوده است که این نرخ در مردم استان یزد ۳,۱ درصد گزارش شده است (طرح یاس) / شیوع در صدهزار کشوری ۳۸۲۴ و در صدهزار استانی ۳۸۴۸
انتظار پیشرفت	---
لینک های مرتبط	---

شاخص ۴: شیوع سوء مصرف الکل

نام شاخص	سوء مصرف الکل
تعریف	شیوع سوء مصرف الکل در استان
صورت کسر	تعداد افراد مصرف کننده الکل
مخرج کسر	جمعیت ۱۵-۶۰ ساله استان
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	پیمایش ملی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	انجام پیمایش استانی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، تحصیلات و شهرستان محل سکونت (دونوبت در طی ۱۰ سال)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سه سال یکبار
محدودیت ها	احتمال صداقت پایین در پاسخگویی مشکلات تامین منابع مالی
نوع داده	شیوع
وضعیت موجود	شیوع در صدهزار کشوری ۱۷۳۱ و در صدهزار استانی ۱۷۳۶
انتظار پیشرفت	---
لینک های مرتبط	---

شاخص های ارزشیابی اهداف اختصاصی برنامه

شاخص هدف اول: ارتقای سواد سلامت روانی، سلامت اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم

استان یزد با تاکید برآموزش مهارتهای زندگی

نام شاخص	سواد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
تعریف	میانگین میزان آگاهی و نگرش و مهارت های زندگی
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	پیمایش استانی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	پژوهش های انجام شده
گزارش داده ها بر حسب	سن ، جنس، تحصیلات و شهرستان محل سکونت
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سه سال یکبار
محدودیت ها	احتمال صداقت پایین در پاسخگویی احتمال تاخیر در اعلام نتایج پیمایش توسط وزارت متبوع
نوع داده	میانگین
(وضعیت موجود)	*
انتظار پیشرفت	سالیانه افزایش ۵ درصد وضعیت موجود
لینک های مرتبط	

شاخص هدف دوم: غربالگری گروه هدف در سه حوزه اختلالات روان شناختی، مشکلات

اجتماعی و سوء مصرف مواد (به میزان ۹۰ درصد هر سه سال یکبار)

نام شاخص	غربالگری جمعیت تحت پوشش در حوزه سلامت روان، مشکلات اجتماعی و سوء مصرف مواد (مواد مخدر و الکل)
تعریف	افراد غربالگری شده در شبکه های بهداشتی درمانی. در سه حوزه سلامت روان (کل جمعیت تحت پوشش)، اجتماعی (گروه سنی زیر ۶۴ سال) و اعتیاد (گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال)
صورت کسر	تعداد افراد شناسایی شده : الف: تعداد افراد دارای اختلالات روانپزشکی ب: تعداد افراد دارای مشکلات اجتماعی ج: تعداد افراد دارای سوء مصرف مواد مخدر و الکل
مخرج کسر	جمعیت تحت پوشش غربالگری شده در هر حوزه (سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد)
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	پیمایش در سطح جامعه
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	داده های سیستم بهداشتی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس و شهرستان محل سکونت و نوع مشکل
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	عدم مراجعه جمعیت تحت پوشش احتمال صداقت پایین در پاسخگویی مشکلات گزارش گیری از سامانه سیب
نوع داده	درصد پیشرفت کار
وضعیت موجود	غربالگری روان: روستایی ۱۰۰ درصد شهری ۲۴ درصد غربالگری اجتماعی: ۱۱,۸٪ (درصد افراد مشکل دار در حوزه سلامت اجتماعی: ۵,۲٪) غربالگری اعتیاد: ۱۹٪ (درصد افراد مثبت در مصرف مواد: ۲,۴٪)
انتظار پیشرفت	غربالگری روان: حفظ پوشش ۱۰۰ درصد در روستایی و ارتقای پوشش شهری به بالای ۹۵ درصد اجتماعی: سه سال اول برنامه به بالای ۹۰ درصد برسد اعتیاد: سه سال اول برنامه به بالای ۹۰ درصد برسد
لینک های مرتبط	

شاخص هدف سوم: مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای اختلالات روانپزشکی(به

میزان ۵۰ درصد)

نام شاخص	مداخلات درمانی و حمایتی افراد با اختلالات روانپزشکی
تعریف	درصد بیماران دریافت کننده خدمات درمانی و حمایتی در زمینه سلامت روان
صورت کسر	تعداد بیماران دریافت کننده خدمات
مخرج کسر	کل بیماران
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	سامانه سیب و آمارهای مراکز بهداشتی درمانی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	مطب های خصوصی ، مراکز درمان اعتیاد ، مرکز جامعه نگر ، ارگان های دخیل در این حوزه
گزارش داده ها بر حسب	سن ، جنس و شهرستان محل سکونت و نوع مشکل
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	باور غلط مردم در مورد دارو های اعصاب و روان عدم امکان خدمات حمایتی به نسبت نیاز احتمال صداقت پایین در پاسخگویی مشکلات گزارش گیری از سامانه سیب عدم اعتماد مردم به خدمات دولتی
نوع داده	درصد
وضعیت موجود	کل بیماران شناسایی شده(۱۱۵۹۹)
انتظار پیشرفت	۵ درصد
	سلامت روان ۵در هزار، سلامت اجتماعی و اعتیاد موجود نیست
لینک های مرتبط	http://ssu.ac.ir/cms/typo

شاخص هدف چهارم: مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای مشکلات اجتماعی(به)

میزان ۲۵ درصد)

نام شاخص	مداخلات درمانی و حمایتی افراد با آسیبهای اجتماعی
تعریف	میزان افراد دریافت کننده خدمات درمانی و حمایتی در زمینه اختلالات اجتماعی
صورت کسر	تعداد افراد دریافت کننده خدمات
مخرج کسر	کل افراد دارای آسیبهای اجتماعی
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	سامانه سیب و آمارهای مراکز بهداشتی درمانی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	مطب های خصوصی ، مراکز درمان اعتیاد ، مرکز جامعه نگر ، ارگان های دخیل در این حوزه
گزارش داده ها بر حسب	سن ، جنس و شهرستان محل سکونت و نوع مشکل
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	باور غلط مردم در مورد دارو های اعصاب و روان عدم امکان خدمات حمایتی به نسبت نیاز احتمال صداقت پایین در پاسخگویی مشکلات گزارش گیری از سامانه سیب عدم اعتماد مردم به خدمات دولتی
نوع داده	درصد
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	۵ درصد
	سلامت روان ۵در هزار، سلامت اجتماعی و اعتیاد موجود نیست
لینک های مرتبط	http://ssu.ac.ir/cms/typo

شاخص هدف پنجم: مداخلات درمانی و حمایتی برای افراد دارای سوء مصرف موادمخدر (به

میزان ۱۰ درصد)

نام شاخص	مداخلات درمانی و حمایتی افراد دارای سوء مصرف مواد
تعریف	میزان افراد دریافت کننده خدمات درمانی و حمایتی در افراد دارای سوء مصرف مواد
صورت کسر	تعداد افراد دریافت کننده خدمات
مخرج کسر	کل افراد دارای سوء مصرف مواد
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	سامانه سیب و آمارهای مراکز بهداشتی درمانی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	مطب های خصوصی ، مراکز درمان اعتیاد ، مرکز جامعه نگر ، ارگان های دخیل در این حوزه
گزارش داده ها بر حسب	سن ، جنس و شهرستان محل سکونت و نوع مشکل
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	باور غلط مردم در مورد دارو های اعصاب و روان عدم امکان خدمات حمایتی به نسبت نیاز احتمال صداقت پایین در پاسخگویی مشکلات گزارش گیری از سامانه سیب عدم اعتماد مردم به خدمات دولتی
نوع داده	درصد
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	
	سلامت روان ۵در هزار، سلامت اجتماعی و اعتیاد موجود نیست
لینک های مرتبط	http://ssu.ac.ir/cms/typo

پیوست ها

پیوست ۱: تقسیم کار درون بخشی برنامه جامع ارتقای سلامت روان

تقسیم کار درون بخشی برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور		
حوزه	واحد	(اقدامات و پروژه های مشترک)
بهبود سلامت	دفتر سلامت جمعیت و تنظیم خانواده	ارتقاء و غنی سازی بسته های خدمت سلامت روان در کلیه مقاطع سنی و برای گروهها پزشک و غیر پزشک (توسط دفتر سلامت خانواده و جمعیت)
	مرکز سلامت محیط و کار	اجرای برنامه سلامت روان در محل کار ، اجرای برنامه مدیریت استرس شاغلین در محل کار
	مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت	پشتیبانی از اجرای برنامه ادغام یافته سلامت روان در شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه (توسط مرکز مدیریت شبکه) تقویت برنامه پزشک خانواده در کشور و بخصوص در مناطق شهری و ایجاد زمینه و امکانات مناسب جهت اجرای برنامه ادغام یافته سلامت روان ابلاغ چارچوب ارزشیابی برنامه های سلامت روان
	مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر	انعقاد تفاهم نامه همکاری و کمک در زمینه مراقبت از عوامل خطر روانی ، غریبالگری ها
	مرکز مدیریت بیماری های واگیر	انعقاد تفاهم نامه همکاری برای عملیاتی کردن برنامه های مشترک در زمینه مشاوره به بیماران واگیردار
	مرکز مدیریت حوادث و فوریت پزشکی	تقویت و استاندارد سازی خدمات فوریتهای روانپزشکی اعم از پایگاههای امداد رسانی اورژانس و بخشهای اورژانس بیمارستانها
روانشناسی	دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و	تدوین بسته های خدمتی مطابق چارچوب دفتر برای بهبود شرایط فیزیکی، درمانی و مراقبتی بیماران روانی بستری شده
	تعرفه سلامت	طراحی و اجرای برنامه های جلب حمایت برای افزایش پوشش بیمه مراقبت از بیماران مزمن روانی
	دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات	ایجاد ضمانت اجرایی برای اختصاص دادن 10 درصد تختهای بیمارستانهای عمومی به بخش روانپزشکی ، تدوین ، ابلاغ و ترویج بخشنامه حمایت از
	بالینی	حقوق انسانی بیماران روانی به کلیه مراقبان سلامت روان ، تدوین نقشه جغرافیایی راه اندازی بیمارستان های روانپزشکی یا مراکز سلامت روان جامعه
		نگر بر اساس وضعیت توزیع بیمارهای روانی در کشور و برنامه ریزی برای استقرار آنها در طول برنامه ، همکاری و حمایت از تأمین منابع بیمارستانی
		روانپزشکی (فضای فیزیکی، تجهیزات، بودجه، نیروی انسانی) ، تجهیز، گسترش و تقویت بخشهای کاردرمانی در بیمارستانهای روانپزشکی یا
		بیمارستان ها ، راه اندازی بیمارستان ویژه بزرگاران دچار بیماری های روانپزشکی
		دفتر نظارت و اعتبار بخشی
		اعتباربخشی بیمارستان های عمومی ، بیمارستان های روانپزشکی و مراکز سلامت

	امور درمان	روان جامعه نگر، رتبه بندی آنها بر اساس کیفیت خدمات سلامت
		روان و استقرار نظام نظارت همتایان (نظارت بر اجرای استانداردهای بیمارستانی)
		طراحی و استقرار نظام پایش و نظارت بر کیفیت و عملکرد بخش خصوصی (کلینیک، مطب و بیمارستان ها) مراقب سلامت روان
		نهایی سازی آئین نامه راه اندازی مراکز سلامت روان جامعه نگر
آموزش معاونین	مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی	□ روزآمد نمودن برنامه های آموزشی کلیه رشته های مرتبط علوم پزشکی با محتوای ضروری و باید های سلامت روان، اجتماعی و معنوی (تشکیل
	اداره کل اعتبار بخشی و ارزیابی و	کارگروه مشترک معاونت بهداشت و آموزشی)
	دبیرخانه های شورای آموزش پزشکی و	□ توسعه قطب های علمی سلامت روان در کشور
	تخصصی	□ تشکیل ائتلاف انجمن های علمی مرتبط در حیطه سلامت روان
	مرکز امور آموزشی دانشجویان، دفتر	□ بازبینی برنامه نظارت و اعتبار بخشی و رتبه بندی گروه های آموزشی روانپزشکی و روانشناسی و مددکاری اجتماعی کشور برای اعطای انجام آن توسط
	امور اساتید و نخبگان	موسسات غیردولتی (انجمن های علمی و ...)
		□ فراهم کردن زمینه برای بهره گیری از تجارب و دانش کشورهای موفق جهان در برنامه های آموزشی سلامت روان
		□ تربیت نیروی انسانی لازم در رشته های مرتبط با سلامت روان متناسب با سند برآورد نیروی انسانی این بخش
		□ در اولویت قرار دادن ارتقاء علمی اساتید دانشگاهها در مباحث سلامت روان
		□ بازنگری، ارتقا و استاندارد نمودن دوره آموزشی کارآموزی روانپزشکی و اجباری کردن دوره کارورزی روانپزشکی متناسب با وظایف پزشک خانواده
معاونت	مرکز بودجه و پایش عملکرد	تأمین و گسترش منابع (نیروی انسانی، بودجه، تجهیزات) در کلیه سطوح مدیریت، برنامه ریزی و ارائه خدمات سلامت روان
	توسعه	2- هماهنگی جهت جذب نیروهای طرحی و ضریب کا در حوزه های مرتبط با سلامت روان مطابق با نیاز حوزه ها و صلاحیت نیروها
مدیریت	اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی، اداره	3- انجام هماهنگی های لازم جهت افزایش بودجه سلامت روان کشور
و منابع	کل امور مالی و ذیحسابی، دفتر توسعه	4- نظارت بر حسن هزینه کرد بودجه های سلامت روان در کلیه سطوح برنامه ریزی، علمی و اجرایی
	منابع فیزیکی و امور عمرانی	□ 5- کمک به شفاف شدن و تثبیت ساختار تشکیلاتی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سطح وزارت بهداشت و گروه سلامت روانی، اجتماعی و
		اعتیاد و در سطح دانشگاهها و شهرستانها

□ طراحی و استقرار اولویت های تحقیقاتی سلامت روان توسط شبکه بهداشت روان	
□ جلب حمایت برای جذب بودجه تحقیقاتی سلامت روان از سهم ملی و تخصیص بودجه تحقیقاتی ویژه برای پژوهش های کاربردی سلامت روان به صورت منطقه ای و استانی و حمایت یا کمک به ارزیابی نتایج تحقیقات و انتشار در مجلات داخلی و خارجی	معاونت تحقیقات و فناوری
□ انجام پیمایش دوره ای سلامت روان توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت	
هماهنگی و برنامه ریزی جهت تدوین داروهای روانپزشکی مورد نیاز در سطح کشور	سازمان غذا و دارو
اجرای برنامه های آموزشی و ترویجی سلامت روان ویژه دانشجویان دانشگاه ها و توسعه و ارتقای کلینیک های مشاوره دانشجویان کلیه دانشگاه ها تدوین برنامه ارتقای نشاط دانشجویان و کارکنان دانشگاه	مرکز امور دانشجویی و فرهنگی
ملحوظ کردن ارزیابی عملکرد روسای دانشگاه ها بر اساس میزان موفقیت برنامه های سلامت روان و حمایت از این برنامه ها تصویب ساختار و نیروهای انسانی لازم برای توسعه برنامه های سلامت روان در شهرها و روستاها	مشاور ریاست دانشگاه در امور هیات امناء
انتقال حساسیت وزارت بهداشت به بخش خصوصی فعال در سلامت روان و تنظیم میثاق نامه انتظارات طرفین (بخش خصوصی و وزارت بهداشت)	مشاور ریاست دانشگاه در امور بخش خصوصی
تدوین و اجرای برنامه سالانه روابط عمومی برای اطلاع رسانی در زمینه سلامت روان (ویژه مردم، تصمیم گیرندگان)	روابط عمومی
تصویب سند سیاست سلامت روان و ابلاغ به واحدهای تابعه و دانشگاه ها و دریافت گزارش فصلی از میزان پیشرفت برنامه از شورای مراقبت	شورای سیاست گذاری و شورای معاونین
تصویب تکالیف و انتظارات بین بخشی در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و ابلاغ به کارگروه های تخصصی استانی	
تشکیل کمیسیون تخصصی سلامت روان و اجتماعی ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و تشویق دستگاه ها در طول برنامه	
حمایت از تخصیص منابع برای مورد نیاز برای کلیه سطوح خدمات سلامت روان (سطوح ملی، استانی، شهرستانی، شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه)	
هماهنگی برای تصویب قانون سلامت روان در مجلس	
جلب حمایت و مشارکت سازمانهای بین المللی در ارتقاء خدمات سلامت روان و عضویت ایران در شبکه جهانی سلامت روان و ورود به حیطه فعالیتهای	
مشترک جهانی	
مهلت زمانی کلیه اقدامات درون بخشی: انعقاد تفاهم نامه همکاری پایان شهریورماه ۱۴۰۰، لحاظ کردن در برنامه عملیاتی حوزه سال ۱۴۰۰ تا پایان مرداد ۱۴۰۰، پایش پیشرفت عملیات (دو نوبت در سال پایان خرداد ماه و پایان آبان ماه) مهلت تکمیل کلیه اقدامات و پروژه ها تا پایان ۱۴۰۵ خواهد بود	

تقسیم کار بین بخشی برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور		
سازمان بین بخشی	(اقدامات و پروژه های مورد انتظار)	
استانداری	فرمایشات حمایتی و ارشادی برای ارتقای سلامت روان و دعوت کلیه قوا و جامعه به تلاش برای کاهش عوامل خطر بیماری های روانی	
هیات امناء دانشگاه	تدوین ، ابلاغ و پایش سیاست های کلان مدیریت عوامل خطر بیماری های روانی در جامعه در راستای چشم انداز 20 ساله کشور	
شورای عالی امنیت غذایی	تصویب سیاست های موثر برای حفظ امنیت ملی و توجه به اثرات آن در ارتقای سلامت روانی و اجتماعی	
استانداری	مراقبت و حمایت از تصویب قوانینی که با عدالت در سلامت تطابق دارد	
نیروی انتظامی	سنجش وضعیت سلامت روان نیروهای مسلح و اجرای برنامه های ارتقای سلامت روان در این نیروها ، تعیین سهم و نقش نیروهای مسلح در حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه و استقرار آن (با همکاری وزارت بهداشت)	
صدا و سیما	مشارکت موثر در کمیته رسانه و سلامت روان و اجتماعی وزارت بهداشت و اجرای برنامه مشترک تدوین شده در ارتقای سلامت روان جامعه (سطح ملی و استانی) تدوین منشور حفظ و ارتقای سلامت روان از طریق رسانه های تحت مدیریت صدا و سیما ، تصویب و ترویج آن برای اصحاب رسانه	
دادگستری	پیشگیری از زندانی کردن نابجای افراد مبتلا به اختلالات روانی ، درمان اختلالات روانی و رفتاری در زندان ها ، کاهش پیامدهای زندانی کردن بر سلامت روان ، آموزش کارکنان و قضات دستگاه قضایی با نگاه سلامت محوری ، استفاده از فرصت آموزش مردم و مراجعین به صورت داوطلبانه و اجباری (مانند دریافت خدمات مشاوره	
شورای اسلامی	برای افراد دچار آسیب های اجتماعی یا ...)، حمایت روانی از خانواده زندانیان ، ارتقای سلامت روان کارکنان زندان ها ، دفاتر حمایت از اطفال و زنان در کلیه استان ها	
استانداری	تصویب قانون سلامت روان ، اجرای پیوست سلامت قوانین ، جدی کردن و استقرار شیوه های جدید نظارت بر حسن اجرای برنامه ها و قوانین مصوب	
شورای فرهنگی شهرداری	اجرای پیوست سلامت سیاست ها ، لایحه ها و برنامه های کلان استانی	
محیط زیست	تصویب سند همکاری بین بخشی ارتقای سلامت روان در شورای انقلاب فرهنگی مدیریت موثر برای پیشگیری از آلودگی های زیست محیطی مضر به سلامت روان ، اجرای پیوست زیست محیطی ، حفظ سرمایه های زیست محیطی کشور ،	
مدیریت بحران	تدوین سیاست ها و نظارت موثر و مبتنی بر شواهد در مورد مداخلات کاهش عرضه و تقاضا آمادگی کامل در حوادث غیرمترقبه (به دلیل بار روانی اجتماعی متعاقب)	
شوراهای اسلامی شهر و روستا و شهرداری ها و دهیاری ها برای	تدوین برنامه ارتقای سلامت اجتماعی با مشارکت وزارت بهداشت ، جلب همکاری و توانمندسازی	
	ارتقای سلامت ساکنین تحت پوشش ، ارایه مجوز و حمایت از عملکرد سمن های حوزه سلامت روان ، آگاهی بخشی و مشارکت استانداران و کارگروه های تخصصی	

1. استانداری	استان ها در ارتقای سلامت روان ، تامین و صیانت از آزادیهای سیاسی و اجتماعی شهروندان در چارچوب قانون اساسی (به عنوان مهمترین عامل خطر توصیه شده
	سازمان جهانی بهداشت برای تهدید سلامت روان) ، تامین امنیت به عنوان ضابط قضایی (مواد مخدر. قاچاق. منکرات و فساد. پیشگیری از وقوع جرم ، دستگیری
	متهمین و مجرمین و جلوگیری از فرار و اختفا آنها)
آموزش و پرورش :	بررسی وضعیت سلامت روان معلمان و مربیان و ارتقای آن ، سنجش وضعیت سلامت روان ترک تحصیلی ها و استقرار سیاست موثر مدیریت ترک تحصیل،
سازمان آموزش و پرورش	توانمندسازی انجمن اولیا و مربیان برای ترویج برنامه های ارتقای سلامت روان در مدارس و آموزش به خانواده های دانش آموزان و مدیران مدارس ، ارزیابی محتوی
استثنایی	کتب درسی فعلی از نظر پوشش دادن اصول بهداشت روان در کلیه مقاطع تحصیلی و بازبینی احتمالی در محتوی ، وارد کردن سیاست های ضد تبعیض به مدارس ،
	گنجاندن مهارت های زندگی در برنامه آموزشی به منظور اطمینان از این امر که مدارس محیطی دوستانه برای کودکان هستند ، رسیدگی به نیازهای کودکان دارای
	احتیاجات خاص از قبیل کودکانی که ناتوانی هایی در امر یادگیری دارند تأمین و تربیت مراقبین سلامت مدرسه به تعداد کافی در کلیه مدارس ، شارکت و حمایت از ایجاد
	مدارس مروج سلامت ، حمایت از تجهیز نمودن فضای فیزیکی مدارس و ایجاد محیط مناسب، راحت و استاندارد، سنجش وضعیت سلامت روان دانش آموزان استثنایی،
	خانواده آنها و کارکنان و برنامه های ارتقایی (از طریق واحد پیشگیری و بهداشت و واحد مشاوره و مددکاری سازمان)
3. علوم ، تحقیقات و	سنجش وضعیت سلامت روان دانشجویان و کارکنان ، توسعه مراکز مشاوره سلامت روانی در دانشگاه ها ، گنجانندن واحد های درسی مرتبط برای افزایش سواد سلامت
فناوری	روان دانش آموختگان و تاثیر عملکرد تخصصی آنها بر سلامت مخاطبان ، اجرای برنامه های ارتقای نشاط در جامعه دانشگاهی ، کاهش استرس های ناشی از آزمون
	های دوره ای ، رسیدگی به وضعیت و تبعات روانی مردودین کنکور ، یکسان سازی محتواهای درسی رشته های روانشناسی و هماهنگی بانهاد های ذیربط در خصوص
	کتابهای آموزشی مجاز در دانشگاهها ، تامین نیروی انسانی لازم برای ارتقای سلامت روان متناسب با سند برآورد نیروی انسانی
	افزایش اشتغال گروه های آسیب پذیر ، خلق یک محیط کاری مثبت و عاری از تبعیض و خشونت با برنامه های کمک به استخدام شدگان و وضعیت های کاری قابل
4. تعاون ، رفاه و کار	قبول ، گنجانندن افراد به بیماری های روانی شدید در نیروی کار ، پذیرش سیاست هایی که سطوح بالای استخدام را ترویج می کنند، افراد را در زمره نیروی کار نگه می
☐ کمیته امداد امام (ره)	دارند، و به افراد بیکار کمک می کنند. تامین بیمه های خدمات روانپزشکی ، پرداخت مستمري به معلولین ذهنی و مبتلایان به اختلالات روانپزشکی
☐ سازمان	حمایت و توانبخشی از خانواده های بی سرپرست ، خود سرپرست ، ایتام ، کودک خیابانی و بد

بهبودی	سرپرست، دختران و زنان پناهجو و آسیب دیده، ارائه حمایت و توانبخشی
□ سازمان تامین اجتماعی	افراد در معرض آسیب های اجتماعی، پیشگیری از آسیبهای اجتماعی، تدارک امکانات پیشگیری و توان بخشی حرفه ای و اجتماعی معلولین جسمی و روانی و تجدید
□ بیمه خدمات درمانی	تربیت منصرفین اجتماعی و حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی سرپرست و معلولین و سالمندان، مد نظر قرار دادن وجود و شدت بیماری های روانی به عنوان
□ مرکز تحقیقات و تعلیمات	عواملی در اولویت بندی دریافت منافع رفاه اجتماعی، در دسترس قرار دادن منافع برای اعضا خانواده در صورتی که آنها مراقبین اصلی بیمار باشند، آموزش کارکنان
حفاظت فنی و بهداشت کار	خدمات رفاه اجتماعی در مورد سلامت روان، ایجاد مرکز رسیدگی به تخلفات شغلی و سوء رفتار با کارکنان، حمایت از تأسیس و راه اندازی واحد های شغلی توسط افراد
	کم درآمد، تقویت خدمات توانبخشی بیماران روانی، هماهنگی جهت ساماندهی بیماران روانی خیابانی، افزایش تعرفه های بیمه ای جهت به حداقل رساندن هزینه های
	درمانی پرداختی توسط بیماران، تحت پوشش بیمه قرار دادن کلیه خدمات درمانی دارویی و غیر دارویی برای بیماران روانی اعم از خدمات بستری، روانپزشکی،
	رواندرمانی، مشاوره، کاردرمانی، پاراکلینیکی و آزمایشگاهی (الکتروشوک، ام آر آی، رادیولوژی، نوار مغزی، سی تی اسکن)، ارائه خدمات درمانی (سرپایی، بستری،
	پاراکلینیکی) تحت پوشش بیمه های دولتی در کلینیکها و بیمارستانهای خصوصی، نظارت بر کیفیت ارائه خدمات در مهد کودکها و برنامه ریزی جهت ارتقاء سلامت
	روان کودکان مهد کودکها، سنجش وضعیت سلامت روان مددجویان کمیته امداد (اداره بهداشت و درمان و امور بیمه)
5. وزارت راه و مسکن	اولویت به مسکن به افراد دچار بیماری روانی، تعیین مراکزی برای سکونت بیماران روانی (از قبیل منازل موقتی)، پیشگیری از تبعیض در مکان منازل این افراد،
	پیشگیری از تفکیک جغرافیایی مبتلایان به اختلالات روانی، نظارت بر نرخ اجاره و رهن مسکن و برنامه ریزی جهت افزایش بی رویه آن
6. وزارت ورزش و جوانان	توسعه ورزش همگانی به ویژه برای افراد آسیب پذیر، برنامه ریزی و مدیریت تفریحات جامعه در کلیه گروه های سنی
7. وزارت صنایع و بازرگانی	تامین سلامت روان کارگران، تعهد کارفرمایان و سندیکاها و بازرگانان برای حفظ و ارتقای سلامت روان مصرف کنندگان از طریق ارائه محصول و خدمت مناسب
8. وزارت جهاد کشاورزی	تامین سلامت روان کشاورزان و عشایر و تعهد عملی کلیه صاحبان زنجیره تولید غذا به حفظ و ارتقای سلامت روان مصرف کنندگان
9. وزارت فرهنگ و ارشاد	حمایت کامل و جدی از کتب و نشریات و تولیدات هنری مرتبط به ارتقای سلامت روان و تشویق محصولات ممتاز در این زمینه، توسعه موسیقی سنتی ایران، توسعه
اسلامی	گردشگری و تفریحات جامعه به ویژه برای اقشار آسیب پذیر، استقرار سیاست های خبرگزاری ها در حمایت طلبی برای سلامت روان
10. وزارت اقتصاد و	پذیرش سیاست هایی در مورد اصلاحات اقتصادی که فقر نسبی و نیز فقر مطلق را کاهش می دهند،

دارایی	تصحیح هر گونه اثر بالقوه منفی اصلاحات اقتصادی بر بیکاری
11. وزارت نیرو	توجه به ارتقای سلامت روان کارکنان وزارت نیرو و تحلیل سهم و نقش وزارت خانه متبوع در ارتقای سلامت روان جامعه
12. وزارت ارتباطات و فناوری	اختصاص امکانات ارتباطات و فناوری برای ترویج سواد سلامت روان از جمله پیامک کوتاه ، بررسی و تحدید اثرات مضر امواج بر سلامت روان
13. وزارت اطلاعات	توجه به ارتقای سلامت روان کارکنان وزارت اطلاعات ، تعیین سهم و نقش وزارت خانه متبوع در ارتقای سلامت روان جامعه
14. وزارت دفاع	برنامه های مدون برای ارتقای سلامت روان سربازان و نیروهای مسلح
15. وزارت دادگستری	ایجاد نظام پایش کننده قوانین مصوب مربوط به سلامت روان و اجتماعی از جمله قانون سلامت روان ، قانون کودک آزاری و خشونت های خانگی
16. وزارت نفت	تامین و ارتقای سلامت روان کارگران بخش صنعت و مناطق ویژه اقتصادی
سمن ها	جلب حمایت سیاست گذاران و رصد وضعیت سلامت روان و حمایت از بیماران و افراد دارای عوامل خطر
مهلت زمانی کلیه اقدامات بین بخشی : انعقاد تفاهم نامه همکاری و لحاظ کردن در برنامه عملیاتی سازمان تا پایان سال ۱۴۰۵ ، پایش پیشرفت عملیات در دو نوبت : پایان خرداد ماه و پایان آبان ماه	

پیوست ۲: فرم برنامه عملیاتی

برنامه:

دبیرخانه اجرایی:

برنامه عملیاتی سال

هدف کلی:					
هدف اختصاصی:					
استراتژی:					
راهکار(پروژه):					
نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شاخص دستیابی	برآورد هزینه

نحوه تکمیل فرم برنامه عملیاتی

در قسمت مداخله های بین بخشی در استان، راهبردها و راهکارهای اجرای برنامه مشخص شده اند. برای اجرایی نمودن هر راهکار یک سری فعالیت ها باید انجام شود. فرم برنامه عملیاتی برای تدوین فعالیت های مربوط به هر راهکار طراحی شده است. این فرم باید به صورت سالیانه و در اول هر سال توسط دستگاه های مجری برنامه تنظیم و به دبیرخانه اجرایی برنامه ارائه شود. برای تکمیل این فرم در محل های مشخص شده، هدف کلی برنامه، استراتژی و راهکار مربوطه نوشته می شود. منظور از مسئول اجرا، دستگاه مجری همان فعالیت می باشد. تاریخ شروع و پایان دوره باید در بازه زمانی یک ساله تعیین شده باشد. شاخص دستیابی نیز باید به نحوی تدوین شود که کاملاً قابلیت ارزیابی وضعیت اجرای فعالیت در بازه زمانی و محدوده جغرافیایی مورد نظر را داشته باشد.

منابع :

- ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت روانی و اجتماعی و اعتیاد پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰) آ.رحیمی موقر و همکاران..... سال چاپ ۱۳۹۳ مه‌رسا:
- ۲- برنامه جامع ارتقای سلامت روانی کشور (۱۳۹۰-۱۳۹۴) وزارت بهداشت و درمان) دکتر بهزاد دما‌ری و همکاران..... سال چاپ ۱۳۹۰
- ۳- طرح یاس استانی سال ۱۳۹۴ (دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)
- ۴- گزارش دستاوردهای چهل ساله جمهوری اسلامی ایران در سلامت روان گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی در سال ۱۳۹۸

