



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستورالعمل اجرایی برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

معاونت درمان

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

اداره مددکاری اجتماعی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

نسخه شهریور ماه ۱۴۰۱

دستور العمل اجرای فعالیت های مرتبط با هدف استراتژیک ۱:

افزایش روایی داده های مربوط به خودکشی

یکی از اهداف مهم استراتژیک برنامه پیشگیری از خودکشی، تلاش برای افزایش روایی داده های مربوط به خودکشی در منطقه تحت پوشش می باشد. این داده ها که از منابع مختلفی جمع آوری می شوند، نهایتاً توسط کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان و با استفاده از یک نام کاربری / رمز عبور اختصاصی وارد سامانه معاونت بهداشت می شوند.

الف) ثبت داده های خودکشی در سامانه معاونت بهداشت:

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دستور العمل ثبت داده های خودکشی در سامانه معاونت بهداشت را تدوین نموده است. کارشناس مسئول برنامه پیشگیری از خودکشی این دفتر، سالیانه پیشنهادهایی را برای ارتقاء سامانه به مسئول واحد فناوری اطلاعات معاونت بهداشت می دهد، تا ضمن ارتقاء دقت سامانه، مشکلات کاربری آن نیز رفع شوند.

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در پایان هر سال، دستور العمل ویرایش شده بر اساس تغییرات جدید را برای معاونت بهداشت دانشگاه ها ارسال می نماید و طی فرآیندی از راه دور مدیران گروه / واحدهای سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده ها را آموزش می دهد. همچنین از صحت نام های کاربری و رمزهای عبور مربوط به کاربران شهرستان (کارشناسان مسئول سلامت روان) و دانشگاه / دانشکده (مدیر گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت) اطمینان حاصل نموده و در صورت لزوم آنها را با هماهنگی واحد فناوری اطلاعات اصلاح می نماید.

در سطح دانشگاه / دانشکده، مدیر گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت در دو هفته اول آغاز سال جدید، کلیه کارشناسان مسئول سلامت روان شهرستان ها را از راه دور در خصوص ورود داده ها مورد بازآموزی قرار می دهد.

در سطح شهرستان، کارشناس مسئول سلامت روان مرکز بهداشت شهرستان داده های به دست آمده از بیمارستان ها، مراکز خدمات جامع سلامت شهری / روستایی، پایگاه های سلامت، خانه های بهداشت در هر ماه را حداکثر تا تاریخ ۳۰ ام یک ماه بعد در سامانه معاونت بهداشت ثبت می نماید.

در سطح دانشگاه / دانشکده، مدیر گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت در پایان هر ماه، جمع آوری و ثبت داده های خودکشی ماه قبل توسط کاربران شهرستان را بررسی نموده و در صورت مشاهده عدم ورود داده ها توسط کارشناس مسئول سلامت روان مرکز بهداشت شهرستان، مورد را به اطلاع روسای مراکز بهداشت شهرستان های مربوطه می رساند.

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در پایان هر سه ماه، ورود داده های خودکشی توسط گروه / واحد های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه ها را بررسی و در صورت مشاهده عدم ورود داده ها، موضوع را طی نامه کتبی به معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده اعلام می نماید.

ب) جمع آوری داده های بیمارستان ها:

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، دستور العمل و فرم جدید جمع آوری داده های بیمارستانی را تدوین و در جلسه ای که در سال اول اجرای پایلوت برنامه بدین منظور بین معاونت بهداشت و معاونت درمان وزارت بهداشت برگزار می گردد مطرح می نماید. جهت اجرای این دستور العمل، ابلاغ مشترکی از حوزه بهداشت و درمان تهیه و پس از توافق، به دانشگاه محل اجرای پایلوت برنامه ارسال می گردد.

در سطح بیمارستان ها، رئیس بیمارستان، افراد کلیدی مرتبط با فرآیند ثبت داده های خودکشی در هر بیمارستان را شناسایی (اعم از پرستار و منشی تریاژ، پرستار و منشی اورژانس، کارشناسان بخش مدارک پزشکی، کارشناسان نظام ثبت مرگ) و از بین آنها، یک نفر را به عنوان نماینده جمع آوری داده های بیمارستان به مرکز بهداشت شهرستان معرفی می نمایند.

در سطح شهرستان، کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان این نماینده ها را در خصوص چگونگی جمع آوری و زمان بندی ارسال داده های بیمارستانی آموزش می دهد.

در سطح بیمارستان، نماینده جمع آوری داده های بیمارستان، موارد خودکشی خود را بر اساس دستورالعمل جمع آوری و در قالب فرم های درخواستی در تاریخ های یکم و پانزدهم هر ماه به طریق مقتضی به مراکز بهداشت شهرستان ها ارسال می نمایند.

(ج) جمع آوری داده های سازمان پزشکی قانونی:

معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مراکز استان ها، جهت دریافت آمار متوفیات مشکوک به خودکشی از ادارات کل پزشکی قانونی استان ها در انتهای هر فصل (روزهای پایانی ماه های خرداد، شهریور، آذر و اسفند) با آنها مکاتبه نموده و ضمن دریافت آمار استان (تفکیک شده شهرستان ها)، داده های مربوط به سایر دانشگاه / دانشکده های واقع در استان را حداکثر تا یک ماه بعد از پایان فصل به طریق مقتضی برای آنها ارسال می نماید.

در سطح هر دانشگاه/دانشکده، مدیران گروه / واحد های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد داده های شهرستان ها را به طریق مقتضی برای روسای شبکه ها ارسال می نمایند. پس از آن، کارشناسان مسئول سلامت روان شهرستان ها حداکثر تا تاریخ ۱۵ ام ماه بعد، اقدام به حذف موارد تکراری احتمالی و تکمیل داده های موجود نموده و داده های ثبت شده در سامانه معاونت بهداشت را بر اساس داده های پزشکی قانونی تا حد ممکن ویرایش می نمایند.

توجه به این نکته ضروری است که هر یک بار اقدام به خودکشی باید یک بار ثبت گردد، اما ممکن است داده های پزشکی قانونی کارشناس را نسبت به نتیجه فوت یکی از اقدامات از پیش ثبت شده مطلع نماید. در این صورت، مورد باید ویرایش و نتیجه آن که فوت است اصلاح شود. بدیهی است تشخیص اینکه این اقدامات و فوت ها به هم ارتباط دارند و یا در زمان های مختلف رخ داده اند به عهده کارشناسان سلامت روان مسئول شهرستان ها بوده و طبیعتاً در این فرآیند، امکان ویرایش خطاها تا پایان سال و با دریافت اطلاعات جدید وجود خواهد داشت.

(د) جمع آوری داده های سایر دستگاه ها:

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، در سال اول اجرای پیلوت برنامه، هماهنگی های لازم را برای امضای تفاهم نامه ای بین وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه آزاد اسلامی، سازمان بهزیستی کشور و فرماندهی بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران در خصوص امکان تبادل اطلاعات و آمار اقدام به خودکشی در میان گروه های جمعیتی تحت پوشش خود شامل دانش آموزان، دانشجویان، مددجویان، و نیروهای نظامی و انتظامی به انجام خواهد رساند. این هماهنگی طی یک تفاهم نامه چندجانبه و مشترک به دانشگاه های علوم پزشکی و ادارات تابعه دستگاه های مورد نظر در استان ها ابلاغ خواهد شد.

معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مراکز استان ها، جهت دریافت آمار اقدام به خودکشی در جمعیت تحت پوشش سایر دستگاه ها در انتهای هر فصل (روزهای پایانی ماه های خرداد، شهریور، آذر و اسفند) با آنان مکاتبه نموده و ضمن دریافت آمار استان (تفکیک شده شهرستان ها)، داده های مربوط به سایر دانشگاه / دانشکده های واقع در استان را حداکثر تا یک ماه بعد از پایان فصل به طریق مقتضی برای آنها ارسال می نماید.

در سطح هر دانشگاه/دانشکده، مدیران گروه / واحد های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد داده های شهرستان ها را به طریق مقتضی برای روسای شبکه ها ارسال می نمایند. پس از آن، کارشناسان مسئول سلامت روان شهرستان ها حداکثر تا تاریخ ۱۵ ام ماه بعد، اقدام به حذف موارد تکراری احتمالی و تکمیل داده های موجود نموده و داده های ثبت شده در سامانه معاونت بهداشت را بر اساس داده های سایر دستگاه ها تا حد ممکن ویرایش می نمایند.

بدیهی است تشخیص اینکه این اقدامات و فوت ها به هم ارتباط دارند و یا در زمان های مختلف رخ داده اند به عهده کارشناسان سلامت روان مسئول شهرستان ها بوده و طبیعتاً در این فرآیند، امکان ویرایش خطاها تا پایان سال و با دریافت اطلاعات جدید وجود خواهد داشت.

دستور العمل اجرای فعالیت های مرتبط با هدف استراتژیک ۲:

افزایش آگاهی عمومی پیرامون رفتارهای خودکشی

یک از راهبردهای مهم در برنامه ریزی برای پیشگیری از خودکشی، افزایش آگاهی به منظور تغییر نگرش و غنی شدن حوزه دانش در خصوص خودکشی است. تلاش برای افزایش این آگاهی باید هر سه حوزه سبب شناسی، همه گیرشناسی و مداخلات درمانی را در بر گیرد و این تغییر نگرش باید هم در سطح مسئولین و سیاست گذاران نظام سلامت و هم در دستگاه های دربرگیرنده گروه های هدف و همچنین جمعیت عمومی صورت بگیرد. در پی این افزایش دانش هست که افراد یاد می گیرند یکی از راه های پیشگیری از خودکشی افزایش تاب آوری از طریق آموزش مهارت های زندگی است. این موضوع نیز مانند بسیاری از موارد در حوزه سلامت، از موضوعات حساس و چالش برانگیز به شمار می رود. علت این حساسیت در واقع قبح این پدیده در جوامع و فرهنگ های گوناگون است. این قبح باعث شکل گیری نوعی انگ اجتماعی پیرامون آن شده است و این انگ مانع از آگاهی بخشی صحیح و پرداختن کامل به ابعاد مختلف این آسیب از سوی مسئولین در دستگاه های مرتبط شده است. باید گفت وقتی به تصویر صحیحی از خودکشی در میان مردم و مسئولین برسیم، راه برای آموزش همگانی مهارت های زندگی در جهت افزایش تاب آوری در میان گروه های پرخطر نیز افزایش پیدا خواهد کرد. عدم آگاهی عمومی پیرامون سبب شناسی، همه گیرشناسی و مداخلات درمانی نیز به واسطه این انگ اجتماعی تشدید شده است و رفتار کمک خواهی را در افراد در معرض خطر تضعیف می کند. انگ اجتماعی منجر به گزارش کمتر از میزان واقعی آمار خودکشی نیز می شود.

الف) برگزاری جلسات اجرایی و تصمیم گیری در حوزه دانشگاه علوم پزشکی:

حوزه ریاست دانشگاه های واقع در مراکز استان ها، باید تدابیری اتخاذ نمایند تا در هر سال، چهار جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان با موضوعات ارزیابی وضعیت خودکشی در استان در سال گذشته (فروردین ماه)، مرور اقدامات پیش رو در حوزه پیشگیری از خودکشی (تیر ماه)، گزارش اقدامات صورت گرفته (مهر ماه) و نهایتاً جمع بندی و تحلیل آمار خودکشی (دی ماه)، با محوریت استانداری تشکیل گردد. این جلسات باید با حضور و ارائه گزارش از سوی نمایندگان از سایر دانشگاه / دانشکده های واقع در استان، نمایندگان از اداره کل آموزش و پرورش استان، شبکه صدا و سیما استان، اداره کل جهاد کشاورزی استان، هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی استان، فرماندهی بهداشت و درمان ارتش، فرماندهی ناحیه انتظامی، اداره کل بازرگانی، اداره کل مدیریت و برنامه ریزی استان، اداره کل امور اقتصادی و دارایی استان، و اداره کل تعاون و کار و رفاه اجتماعی (معاونت رفاه) و مدیرکل بهزیستی استان تشکیل گردند.

حوزه ریاست تمامی دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی، باید تدابیری اتخاذ نماید تا در هر سال، چهار جلسه با موضوعات ارزیابی وضعیت خودکشی در منطقه تحت پوشش در سال گذشته (فروردین ماه)، مرور اقدامات پیش رو در حوزه پیشگیری از خودکشی (تیر ماه)، گزارش اقدامات صورت گرفته (مهر ماه) و نهایتاً جمع بندی و تحلیل آمار خودکشی (دی ماه)، در قالب جلسات ویژه هیأت رئیسه و به همراه حداقل یک مصوبه جهت اجرا در سطح دانشگاه/دانشکده تشکیل گردد. همچنین پیشنهاد می گردد جلساتی به شکل فوق در حوزه مدیریتی اداره کل آموزش و پرورش استان، اداره کل رفاه اجتماعی استان، اداره کل بهزیستی استان، معاونت اجتماعی فرماندهی نیروی انتظامی استان، حوزه ریاست سایر دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی تحت نظر وزارت علوم و مراکز آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واقع در استان نیز جهت بررسی موضوعات مرتبط با پیشگیری از خودکشی در جامعه هدف تحت پوشش خود برگزار گردد.

(ب) آموزش همگانی پیرامون خودکشی در جمعیت عمومی:

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سال اول اجرای پایلوت برنامه، هماهنگی های لازم را با دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت و همچنین سایر دستگاه ها از جمله سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور (وزارت کشور)، معاونت پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، و معاونت فرهنگی دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در راستای تقویت فرآیندهای ارائه محتوای آموزش های همگانی و خودمراقبتی در حوزه پیشگیری از خودکشی در سراسر کشور انجام خواهد داد و دستورالعمل های لازم را به صورت تفاهم نامه های مشترک و چندجانبه به دانشگاه / دانشکده ها ارسال خواهد کرد.

در سطح معاونت بهداشت دانشگاه ها / دانشکده ها، لازم است برای ایجاد و حفظ هماهنگی بیشتر جهت تقویت آموزش های همگانی، جلسات فصلی بین گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با گروه آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت برگزار گردد.

معاونت بهداشت دانشگاه ها / دانشکده ها، محتوای آموزش های همگانی و خودمراقبتی در حوزه پیشگیری از خودکشی را در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی، و همچنین مراکز دربرگیرنده گروه های هدف از جمله دانش آموزان، دانشجویان، سربازان وظیفه، و مددجویان ارائه می نماید. و همچنین آمادگی خود را برای حمایت فنی دستگاه های متقاضی در زمینه آموزش جمعیت عمومی در حوزه پیشگیری از خودکشی به آن دستگاه اعلام نماید. حمایت فنی دانشگاه به طور عمده در راستای ظرفیت سازی در دستگاه های مربوطه است.

(ج) تقویت اجرای برنامه آموزش مهارت های زندگی:

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سال اول اجرای پایلوت برنامه، هماهنگی های لازم را با دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت و همچنین سایر دستگاه ها از جمله سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور (وزارت کشور)، معاونت پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، و معاونت فرهنگی دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در راستای تقویت فرآیندهای ارائه برنامه آموزش مهارت های فرزندپروری در سراسر کشور انجام خواهد داد و دستورالعمل های لازم را به صورت تفاهم نامه های مشترک و چندجانبه به دانشگاه / دانشکده ها ارسال خواهد کرد.

معاونت بهداشت دانشگاه ها / دانشکده ها، آمادگی خود را برای حمایت فنی دستگاه های متقاضی در زمینه آموزش مهارت های فرزندپروری به گروه های هدف به آن دستگاه اعلام نماید. حمایت فنی دانشگاه به طور عمده در راستای ظرفیت سازی در دستگاه های مربوطه است.

دستور العمل اجرای فعالیت های مرتبط با هدف استراتژیک ۳:

ارتقاء کمی و کیفی خدمات ارائه شده به افراد در معرض خطر و اقدام کننده به خودکشی

ایجاد و توسعه خدمات پیشگیری و درمان اختلالات روانپزشکی و مداخلات روانشناختی اعم از سرپایی و بستری به افراد در معرض خطر اقدام به خودکشی و نیز بازماندگان قربانیان خودکشی از اهداف استراتژیک مهم برای کاهش میزان اقدام به خودکشی و فوت به دنبال آن می باشد. مناطقی که زیر ساخت قوی در حوزه شناسایی و مدیریت در سطح اولیه، ارجاع موثر، و درمان تخصصی دارند، فوت ناشی از خودکشی کمتری را نسبت به اقدامات دارند.

الف) فرآیند شناسایی، مراقبت، و مدیریت بالینی افراد در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد چرخه و فرآیند ارائه خدمات مرتبط با پیشگیری از خودکشی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه را تدوین نموده است. این چرخه و فرآیند با هماهنگی بین معاونت درمان وزارت بهداشت ابلاغ می شود. همچنین کلیه بسته های آموزشی برای ارائه کنندگان خدمت در سطوح مختلف نظام سلامت بازنویسی شده و ارسال می شود. این بسته ها شامل بسته آموزشی برای کارشناسان مراقب سلامت، بهورزان، پزشکان عمومی، کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، و همچنین بسته های آموزشی برای پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان ها می باشد.

در سطح دانشگاه / دانشکده، ریاست دانشگاه / دانشکده، چرخه و فرآیند ارائه خدمات مرتبط با پیشگیری از خودکشی در دو حوزه بهداشت درمان را به معاونین بهداشت و درمان ابلاغ می نماید.

در سطح معاونت بهداشت دانشگاه ها / دانشکده ها، لازم است برای ایجاد و حفظ هماهنگی بیشتر جهت تقویت آموزش نیروی انسانی شاغل در شبکه، جلسات فصلی بین گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با مرکز مدیریت و گسترش شبکه در حوزه معاونت بهداشت برگزار گردد.

در سطح دانشگاه / دانشکده، حوزه معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده با هماهنگی گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و مرکز گسترش شبکه، باید تدابیری اتخاذ نمایند که کلیه بهورزان مستقر در خانه های بهداشت، و کارشناسان مراقب سلامت مستقر در پایگاه های سلامت در خصوص پیشگیری از خودکشی و فرآیندهای شناسایی غربالگری افکار خودکشی در خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت، مطابق با شاخص ها و حدود انتظار ابلاغ شده هر ساله، مورد آموزش و بازآموزی قرار گیرند. مسئول برگزاری این جلسات آموزشی، مرکز بهداشت شهرستان می باشد و مدرس جلسه کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان می باشد. مدت زمان جلسه آموزشی برای کارشناسان مراقب سلامت / بهورزان حداقل ۲ ساعت برای هر نفر بوده و برای حفظ کیفیت آموزش، شرکت کنندگان در هر جلسه آموزشی نباید از ۳۰ نفر تجاوز نمایند. همچنین ممکن است بعضی از مراکز بهداشت آموزش ها را با استفاده از سیستم های تحت وب و به صورت مجازی ارائه نمایند.

در سطح دانشگاه / دانشکده، حوزه معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده با هماهنگی گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و مرکز گسترش شبکه، باید تدابیری اتخاذ نمایند که کلیه پزشکان مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت در خصوص پیشگیری از خودکشی و فرآیندهای ارزیابی و مدیریت بالینی افراد دارای افکار خودکشی مطابق با شاخص ها و حدود انتظار ابلاغ شده هر ساله، مورد آموزش و بازآموزی قرار گیرند. مسئول برگزاری این جلسات آموزشی، حوزه معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده بوده و مدرس جلسه یکی از روانپزشکان عضو هیات علمی دانشگاه / دانشکده مذکور و یا روانپزشک مشاور برنامه های حوزه سلامت روان دانشگاه / دانشکده می باشد.

مدت زمان جلسه آموزشی برای پزشکان عمومی، حداقل ۴ ساعت و شرکت کنندگان در هر جلسه نباید از ۳۰ نفر تجاوز نماید. همچنین ممکن است بعضی از مراکز بهداشت آموزش ها را با استفاده از سیستم های تحت وب و به صورت مجازی ارائه نمایند. متون بازنگاری شده آموزشی برای پزشکان عمومی، بر درمان افسردگی و پیشگیری از خودکشی متمرکز است. همچنین ممکن است بعضی از مراکز بهداشت آموزش ها را با استفاده از سیستم های تحت وب و به صورت مجازی ارائه نمایند.

در سطح دانشگاه / دانشکده، حوزه معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده با هماهنگی گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و مرکز گسترش شبکه، باید تدابیری اتخاذ نمایند که کلیه کارشناسان مسئول سلامت روان مراکز بهداشت شهرستان ها و کارشناسان سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش در خصوص ارائه مداخلات روانشناختی مطابق با شاخص ها و حدود انتظار ابلاغ شده هر ساله، مورد آموزش و بازآموزی قرار گیرند. مسئول برگزاری این جلسات، حوزه معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده بوده و مدرس جلسه می تواند یکی از روانشناسان بالینی آموزش دیده و دارای تجربه کافی بالینی یا یکی از اعضای هیات علمی گروه روانشناسی بالینی یا روانپزشکی دانشگاه باشد. طبیعی است که مدیران گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد حوزه معاونت بهداشت و یا هر یک از کارشناسان سلامت روان ستادهای شهرستانی و یا مراکز خدمات جامع سلامت که دوره آموزشی مربوط به این بسته ها را دریافت نموده باشند می توانند به عنوان مدرس برای سایرین انجام وظیفه نمایند. مدت زمان کارگاه آموزشی بر اساس دستورالعمل های ارسالی از ستاد وزارت بهداشت خواهد بود. بسته های مداخلات روانشناختی، بر ارائه خدمات به افراد دارای افکار خودکشی، اقدام کننده به خودکشی، یا بازماندگان افراد فوت شده به دنبال خودکشی، متمرکز می باشد.

در سطح دانشگاه / دانشکده، مدیر / مسئول گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه / دانشکده می بایست به صورت ماهیانه گزارشی از تعداد موارد افکار خودکشی شناسایی شده توسط بهورز و کارشناس مراقب سلامت و ارجاع شده به پزشک، تعداد موارد ویزیت شده توسط پزشک، و تعداد موارد مداخله شده توسط کارشناسان سلامت روان و همچنین تعداد موارد ارجاع شده به سطح تخصصی را از مراکز بهداشت شهرستان ها بخواهد و مطابق شاخص ها و حدود انتظار ابلاغ شده، برای دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ارسال نماید.

ب) اجرای نمودن استانداردهای خدمات تخصصی به افراد در معرض خطر و یا اقدام کننده به خودکشی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سال اول اجرای برنامه با همکاری مرکز پیوند و مدیریت بیماری های حوزه درمان، "دستورالعمل ارجاع بیماران در معرض خطر خودکشی از مراکز خدمات جامع سلامت به سطح تخصصی" و همچنین "استانداردهای پیشنهادی برای سطح تخصصی در حوزه پیشگیری از خودکشی" را تدوین و با امضای مشترک معاون بهداشت و درمان، به دانشگاه ها / دانشکده ها ابلاغ می نماید.

در سطح دانشگاه / دانشکده، دستورالعمل ارجاع بیماران دارای افکار خودکشی از مراکز خدمات جامع سلامت به سطح تخصصی" و همچنین "استانداردهای پیشنهادی برای سطح تخصصی در حوزه پیشگیری از خودکشی" در جلسه هیات رئیسه دانشگاه مطرح و هماهنگی های لازم بین معاونین بهداشت و درمان دانشگاه در جهت عملیاتی شدن آن به عمل می آید.

در سطح دانشگاه / دانشکده، معاونت درمان، به نحوی ۱۰٪ از تخت های بیمارستان های تحت پوشش دارای ضریب اشغال کمتر از ۷۰٪ را با تغییر کاربری، جهت ارائه خدمات بستری روانپزشکی تجهیز نموده و یا تدابیری اتخاذ نماید که بستری بیماران روانپزشکی با دستورالعمل بر روی حداقل ۱۰٪ از تخت های بیمارستانی امکان پذیر گردد.

در سطح دانشگاه / دانشکده، موضوع تامین حداقل یک روانپزشک برای هر شهرستان طی جلسه ای بین معاونین بهداشت و درمان مطرح شده و پس از تقسیم نیروهای متخصص در نیمه دوم سال، معاونت بهداشت از معاونت درمان بخواهد تعداد روانپزشک اختصاص

یافته به هر شهرستان را شش ماه پس از تخصیص نیروها پایش و در صورت کمبود به ریاست دانشگاه انعکاس نماید تا طی فرآیندی، در تقسیم های بعدی نیروی متخصص برای آن شهرستان جذب شده و یا به صورت خرید خدمت تامین شود.

در سطح دانشگاه / دانشکده، معاونت درمان، پرستاران شاغل در بیمارستان های تحت پوشش را در خصوص برقراری ارتباط و مواجهه با بیماران در معرض خطر خودکشی و یا اقدام کننده به خودکشی را مطابق شاخص ها و حدود انتظار ابلاغ شده، مورد آموزش و بازآموزی قرار می دهد.

در سطح دانشگاه / دانشکده، معاونت درمان، پزشکان مشغول به خدمت در اورژانس بیمارستان ها را در خصوص ارزیابی خطر و لزوم درخواست مشاوره روانپزشکی بیماران در معرض خطر خودکشی و یا اقدام کننده به خودکشی را مطابق شاخص ها و حدود انتظار ابلاغ شده، مورد آموزش و بازآموزی قرار می دهد.

در سطح بیمارستان، پزشکان مشغول به خدمت در اورژانس بیمارستان، باید برای کلیه بیماران ارجاع شده از سوی پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت را ویزیت نموده و ضمن ارزیابی خطر مجدد، برای بیماران پذیرش شده، مشاوره روانپزشکی اورژانس درخواست نماید. ضوابط انجام این مشاوره مطابق با آیین نامه های مصوب و مشابه انجام مشاوره های سایر رشته های تخصصی است.

در سطح بیمارستان، مددکاران مشغول به خدمت در بیمارستان، باید به کلیه بیماران پذیرش شده به دلیل افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی، حداقل یک جلسه مداخله مددکاری ارائه نمایند. ضوابط انجام این مشاوره مطابق با آیین نامه های مصوب اداره مددکاری اجتماعی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان می باشد.

در سطح دانشگاه / دانشکده، معاونت بهداشت و درمان می بایست به صورت ماهیانه گزارشی از تعداد موارد پذیرش شده در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی در بیمارستان، تعداد موارد ویزیت شده توسط پزشک اورژانس، و تعداد موارد مشاوره شده توسط روانپزشک را از شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها بخواهد و در بازه های سه ماهه برای معاونت بهداشت و درمان وزارت بهداشت ارسال نماید.

ج) تقویت فرآیندهای شناسایی، ارزیابی خطر، مدیریت اولیه و ارجاع افراد در معرض خطر خودکشی در گروه های

هدف تحت پوشش سایر دستگاه ها

پیشنهاد می گردد دستگاه ها با حمایت فنی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در سال اول اجرای برنامه اقدام به تدوین چرخه و فرآیند ارائه خدمات مرتبط با پیشگیری از خودکشی برای جامعه هدف تحت پوشش خود نموده و آن را به واحدهای تابعه خود ابلاغ نمایند و بر اساس بازخوردها، سالیانه آن را ارتقاء بخشند.

همچنین پیشنهاد می گردد دستگاه ها اقدام به برگزاری دوره های آموزش و یا بازآموزی برای کارکنان بهداشتی، درمانی و مشاوره مراکز تحت پوشش خود نموده و در این راستا از حمایت معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی در استان ها بهره مند گردند. در همین راستا توصیه می شود کارکنان بهداشتی، درمانی و مشاوره تحت پوشش سایر دستگاه ها، بر اساس فرآیند شناسایی و ارائه خدمت در دستگاه متبوع خود اقدام به شناسایی و ارزیابی افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی نموده و در صورت نیاز آنها را به طریق مقتضی جهت دریافت خدمات به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی معرفی نمایند.

در سطح دانشگاه / دانشکده، مدیر گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه می بایست گزارشی از تعداد موارد تعداد موارد ارجاع شده از سایر دستگاه ها به مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهیه نموده و در بازه های سه ماهه برای دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ارسال نماید.

دستورالعمل اجرای فعالیت های مرتبط با هدف استراتژیک ۴:

ساماندهی اخبار و سایر محتواهای انتشار یافته مرتبط با خودکشی در رسانه ها

تحقیقات نشان داده که رفتار خودکشی می تواند مسری باشد و پس از مشاهده و یا شنیدن اخبار مربوط به خودکشی، رفتارهای مشابهی در افراد معرض خطر بروز نماید. در این حوزه رسانه ها نقش بسیار مهمی دارند. افزایش رسانه های مجازی و استفاده زیاد آن به ویژه در نسل جوان، این خطر را افزایش میدهد. از این رو تمهید اقدامات جدی و موثر در این حوزه بیش از پیش مهم به نظر میرسد.

الف) تعامل آموزشی با رسانه ها:

در سطح دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی، گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت یک کارگاه آموزشی در خصوص انعکاس صحیح اخبار خودکشی در رسانه ها برای مسئولین رسانه های رسمی شهرستان های تحت پوشش برگزار می نماید. مدت زمان این کارگاه حداقل ۴ ساعت و مدرس می تواند مدیر گروه / واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده، روانپزشک یا روانشناس عضو هیات علمی گروه روانپزشکی یا روانشناسی آن دانشگاه باشد. هر رسانه، بر اساس کوریکولوم های آموزشی ارائه شده به خبرنگاران باید موضوع انعکاس صحیح اخبار خودکشی در رسانه ها را به طریق مقتضی به خبرنگاران حوزه خود آموزش دهد.

ب) تعامل با نهادهای نظارتی:

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد می بایست در سال اول اجرای برنامه، در همکاری مشترک با مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، و در تعامل با معاونت امور مطبوعاتی و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، اقدام به بازنویسی دستورالعمل انتشار اخبار خودکشی در رسانه ها نموده و جهت اجرای آن توسط مسئولین رسانه های رسمی کشور، یک تفاهم نامه مشترک تهیه نماید. این دستورالعمل بایستی توسط وزارت بهداشت و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی به واحدهای تابعه رسماً ابلاغ شود. همچنین، این دستورالعمل باید طی جلسه ای مشترک بین وزارت بهداشت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و فرماندهی پلیس فضای تولید و تبادل اطلاعات ناجا مطرح و برای عملیاتی نمودن فرآیندهای نظارتی و برخورد با متخلفان تصمیمات مقتضی اتخاذ گردد.

دستورالعمل اجرای فعالیت های مرتبط با هدف استراتژیک ۵:

محدودیت دسترسی به روش های شایع و مهلک خودکشی

محدودیت دسترسی به ابزار خودکشی نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی، بویژه در خودکشی های تکانشی دارد. اجرای سیاست های موثر همراه با مداخلات اجتماعی از طریق کاهش دسترسی به ابزار خودکشی در کاهش خودکشی تاثیر غیر قابل انکار دارد.

الف) توانمندسازی کشاورزان / باغداران در خصوص دستورالعمل ایمنی سموم کشاورزی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سال اول اجرای برنامه می بایست در همکاری مشترک با سازمان حفظ نباتات وزارت جهاد کشاورزی، اقدام به تدوین بسته آموزشی پیشگیری از خودکشی برای کشاورزان و باغداران مبتنی بر دستورالعمل ایمنی سموم نماید و آن را به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ نماید.

در سطح شهرستان، کارشناسان مسئول سلامت روان مسئول ارائه آموزش ها بر اساس بسته های آموزشی و دستورالعمل های ابلاغی به گروه هدف کشاورزان و باغداران مناطق تحت پوشش هستند.

ب) توزیع ایمن سموم و مقابله با فروش قرص برنج

در سطح شهرستان، نظارت مستمر بر مراکز فروش فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل (عطاری ها) بر عهده اداره غذا و دارو بوده و لازم است در بازدیدهای دوره ای به عمل آمده از واحدهای صنفی، گزارش هایی مبنی بر فروش قرص برنج سریعاً به شبکه بهداشت و درمان شهرستان گزارش شده تا وفق ضوابط با این مورد برخورد شود.

در سطح شهرستان، نظارت بر واحدهای فروش سموم کشاورزی بر اساس دستورالعمل های وزارت جهاد کشاورزی بر عهده اداره کل جهاد کشاورزی استان می باشد.

ج) ساماندهی نظارت بر فروش دارو و متادون

در سطح دانشگاه/ دانشکده، لازم است معاونت بهداشت، معاونت درمان و معاونت غذا و دارو به صورت فصلی در خصوص موارد مطروحه از جمله گزارش های نظارتی بر داروخانه ها، مراکز درمان اعتیاد، و مراکز فروش فرآورده های طبیعی تشکیل جلسه بدهند.

در سطح دانشگاه/ دانشکده، نظارت مستمر بر مراکز درمان اعتیاد بر عهده معاونت درمان بوده و لازم است در بازدیدهای دوره ای به عمل آمده از واحدهای درمانی، گزارش هایی مبنی بر فروش غیرقانونی متادون را سریعاً به معاونت درمان دانشگاه گزارش نمایند.

در سطح شهرستان، نظارت مستمر بر داروخانه ها بر عهده معاونت غذا و دارو بوده و لازم است در بازدیدهای دوره ای به عمل آمده از واحدهای صنفی، گزارش هایی مبنی بر فروش داروهای بدون نسخه را سریعاً به معاونت غذا و دارو دانشگاه گزارش نمایند.

در سطح شهرستان، نظارت مستمر بر مراکز فروش فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل (عطاری ها) بر عهده معاونت غذا و دارو بوده و لازم است در بازدیدهای دوره ای به عمل آمده از واحدهای صنفی، گزارش هایی مبنی بر فروش متادون را سریعاً به معاونت درمان دانشگاه گزارش نمایند.

ج) بهبود ایمنی مکان های عمومی با رویکرد پیشگیری از خودکشی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سال اول اجرای برنامه، در جلسه ای مشترک با سازمان شهرداری ها و دهیاری های وزارت کشور، موضوع ضرورت ایمنی مکان های عمومی با رویکرد پیشگیری از خودکشی را مطرح و از آنان درخواست می نماید تا دستور تدوین آیین نامه ایمنی مکان های عمومی از جمله پل ها، اتوبان ها، ساختمان های عمومی مرتفع و ایستگاه های مترو را در اسرع وقت صادر و پس از نهایی شدن به کلیه استان ها جهت ابلاغ به شهرداری ها ابلاغ نماید. پس از تدوین و ابلاغ نهایی به استان ها، مراحل اجرایی شدن با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی می تواند تسریع گردد.

در سطح دانشگاه / دانشکده، معاونت های بهداشت دانشگاه ها/دانشکده ها در تعامل با شهرداری های مناطق تحت پوشش خود، کمک به شناسایی اماکن پرخطر و دارای سابقه اقدام به خودکشی می نمایند و فهرستی از اماکن عمومی پرخطر را تهیه و پیگیر اجرای آیین نامه ایمن سازی در آنجا می شوند.

دستورالعمل اجرای فعالیت های مرتبط با هدف استراتژیک ۶:

افزایش پژوهش های کاربردی در زمینه خودکشی

برای تدوین برنامه های موثر پیشگیرانه از رفتارهای خودکشی، نیازمند شناخت ریسک فاکتورهای دقیق آن که خود علاوه بر عوامل روانشناختی، متأثر از شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی هر منطقه دارد، می باشیم. از این رو انجام تحقیقات کاربردی در سطح ملی، در هر استان نیز می تواند به غنای علمی در این حوزه و به تدوین راهکارها و برنامه های موثر منطقه نیز منجر شود. تحقیقاتی که به ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات سلامت روان منجر شود خود تاثیر بسزایی در اثر بخشی برنامه ها خواهد داشت.

حمایت از طرح های تحقیقاتی کاربردی در زمینه پیشگیری از خودکشی

در سطح دانشگاه/دانشکده، معاونت بهداشت جهت ارزیابی وضعیت و چالش های موجود و سوالات پژوهشی در حوزه پیشگیری از خودکشی اقدام به تشکیل گروه های *focused group discussion* نموده و ظرف مدت ۳ ماه از آغاز سال، برای پژوهش در خصوص موضوعات انتخاب شده فراخوان داده و پروپوزال های پژوهشی منتخب را بررسی می نماید. در سال اول اجرای برنامه لازم است در هر دانشگاه، سه پژوهش مرتبط با حوزه خودکشی در منطقه تحت پوشش همان دانشگاه / دانشکده آغاز به کار نماید.