جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

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

برنامه‌ها و شاخص‌های مورد انتظار حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد سال ۱۴۰۵

❋ گروه سلامت روان

برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات شایع روانپزشکی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

اهداف کلی برنامه در کشور:

- افزایش دسترسی به خدمات سرپایی در حوزه تشخیص به هنگام و درمان اختلالات شایع روانپزشکی
- افزایش پوشش مراقبتی برای بیماران مبتلا به اختلالات شایع روانپزشکی (با تاکید بر گروه‌های در اولویت خدمت مانند کودک و نوجوان و مادران باردار)
- بازتدوین بسته‌های خدمت

• اهداف اختصاصی برنامه:

- صد درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در طی ٦ ماه اول خدمت دوره آموزشی استاندارد[1] «راهنمای ارزیابی و درمان اختلالات سلامت روان» را به صورت غیرحضوری / حضوری گذرانده باشند.
- نود درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه دوره بازآموزی[2] حضوری/ غیر حضوری «راهنمای ارزیابی و درمان اختلالات سلامت روان» را هر سه سال یکبار گذرانده باشند.
- صد در صد کارشناسان سلامت‌روان شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه طی ۳ ماه اول در دوره‌های آموزشی حضوری / غیرحضوری بدو خدمت برنامه تشخیص و درمان اختلالات شایع روانپزشکی شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان سلامت‌روان در دوره‌های بازآموزی حضوری / غیرحضوری برنامه تشخیص و درمان اختلالات شایع روانپزشکی هر ۳ سال یکبار شرکت نمایند.
- صد در صد بهورزان و کارشناسان ماما/ مراقب‌سلامت در دوره‌های آموزشی بدو خدمت حضوری / غیرحضوری مباحث غربالگری اولیه گروه‌های سنی (شامل آموزش نحوه پرسشگری، ارتباط با مراجع، غربالگری اورژانس و فلوچارت ارجاع) شرکت نمایند.
- صد در صد بهورزان و کارشناسان ماما/ مراقب‌سلامت در بازآموزی حضوری / غیرحضوری برنامه تشخیص و درمان اختلالات شایع روانپزشکی هر سه سال یکبار گذرانده باشند.
- صد درصد افرادی که برای دریافت مراقبت‌های دوره‌ای گروه سنی خود به مراکز/ پایگاه‌های سلامت مراجعه حضوری (بهورز، ماما/مراقب سلامت) نموده‌اند؛ غربالگری اولیه سلامت روان شده باشند.
- ۱۲ درصد از جمعیت غربال شده طی یک سال به تفکیک گروه سنی و مادر باردار، بعنوان مثبت اولیه سلامت روان توسط مراقب سلامت/بهورز شناسایی شوند.

---

[1]. با توجه به مستندات آموزش استاندارد ۲۵ ساعت توسط روانپزشک بر اساس آخرین نسخه کریکولوم؛ آموزش ضروری پزشکان شاغل (در بدو خدمت) ۶ ساعت و از مباحث مربوط به مداخله و درمان **اختلالات اضطرابی، افسردگی و خودکشی** خواهد بود.

۲. در ارائه دوره‌های بازآموزی با توجه به تشکیل زیرساخت‌های لازم آموزش غیرحضوری بنا به تشخیص گروه سلامت روان به شرط جلب مشارکت حداکثری افراد در فرآیند آموزش و ارزیابی سطح دانش از شرکت کنندگان، بلامانع است.

- پنجاه درصد از افراد غربال مثبت که توسط پزشک ویزیت شده‌اند؛ تشخیص هر یک از اختلالات شایع روانپزشکی را خواهند گرفت.
- نود درصد افراد که توسط پزشک تشخیص اختلال افسردگی و اضطراب دریافت می‌کنند؛ تحت پوشش خدمات آموزش روانشناختی توسط روانشناس قرار خواهند گرفت.

شاخص‌های برنامه در ستاد وزارت بهداشت در سال ۱۴۰۵

- تدوین و تولید محتوای آموزشی چند رسانه‌ای غربالگری سلامت روان بهورز، ماما/مراقب سلامت
- تدوین و تولید محتوای آموزشی چند رسانه‌ای بسته‌های خدمتی آموزش روانشناختی کارشناس سلامت روان
- بازتدوین محتوی بسته خدمت

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه در سال ۱۴۰۵

- درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه که در طی ٦ ماه اول خدمت دوره آموزشی استاندارد «راهنمای ارزیابی و درمان اختلالات سلامت روان» را به صورت غیرحضوری / حضوری گذرانده باشند.
  - **شاخص مورد انتظار:۱۰۰ ٪**
- درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه که در طی ماه اول خدمت دوره آموزشی ضروری بدو خدمت را به صورت غیرحضوری / حضوری گذرانده باشند.
  - **شاخص مورد انتظار:۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان سلامت‌روان جدید الورود که طی ۳ ماه اول در دوره‌های آموزشی استاندارد بدو خدمت برنامه تشخیص و درمان اختلالات شایع روانپزشکی به صورت حضوری شرکت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان سلامت‌روان جدید الورود که طی ماه ابتدای جذب در دوره‌های آموزشی ضروری[1] بدو خدمت برنامه تشخیص و درمان اختلالات شایع روانپزشکی به صورت حضوری شرکت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان ماما/مراقب سلامت و بهورز که در دوره‌های آموزشی بدو خدمت حضوری / غیرحضوری مباحث غربالگری اولیه گروه‌های سنی طی ماه ابتدای جذب شرکت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار : ۱۰۰٪**

[1]. دوره‌های آموزشی ضروری و استاندارد بدو خدمت کارشناس سلامت روان طی مکاتبه رسمی برای همکاران دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی ارسال خواهد شد.

- درصد بازآموزی[1] تیم سلامت (کارشناسان سلامت روان ـ بهورز، ماما/مراقب سلامت ـ پزشک[2]) در دوره‌های آموزشی غیرحضوری[3] محتوی برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات شایع روانپزشکی (غربالگری، شرح حال روانپزشکی / روانشناختی، محتوی مداخله و درمان) هر ۳ سال یکبار شرکت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار : ۱۰۰٪**
- درصد غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت دریافت کننده مراقبت‌های دوره‌ای گروه سنی(حداقل یک مراقبت)
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪ از افرادی که حداقل یک خدمت از گروه سنی را دریافت کرده اند.**
- درصد موارد غربال مثبت سلامت روان از جمعیت غربال شده طی یک سال به تفکیک گروه سنی و مادر باردار
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۲ ٪**
- درصد موارد غربال مثبت که توسط پزشک ویزیت شده‌اند؛ تشخیص هر یک از اختلالات شایع روانپزشکی را خواهند گرفت.
  - **شاخص مورد انتظار: ۵۰ ٪**
- درصد افراد که توسط پزشک تشخیص اختلال افسردگی و اضطراب دریافت می‌کنند؛ تحت پوشش خدمات آموزش روانشناختی توسط روانشناس قرار خواهند گرفت.
  - **شاخص مورد انتظار: ۹۰ ٪**

شاخص‌های برنامه در ستاد شهرستان در سال ۱۴۰۵

- درصد دریافت بازآموزی تیم سلامت (کارشناسان سلامت روان ـ بهورز، ماما/مراقب‌سلامت ـ پزشک) که سه سال یکبار در دوره‌های غیر حضوری برنامه تشخیص و درمان اختلالات شایع روانپزشکی شرکت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار : ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت دریافت کننده مراقبت‌های دوره‌ای گروه سنی(حداقل یک مراقبت)
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪ از افرادی که حداقل یک خدمت از گروه سنی را دریافت کرده اند.**
- درصد موارد غربال مثبت سلامت روان از جمعیت غربال شده طی یک سال به تفکیک گروه سنی و مادر باردار
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۲ ٪**
- ٪ درصد موارد غربال مثبت که توسط پزشک ویزیت شده‌اند؛ تشخیص هر یک از اختلالات شایع روانپزشکی را خواهند گرفت.

---

[1]. دوره‌های بازآموزی رسمی برای پزشک و بهورز، ماما/مراقب سلامت هر ۳ سال یکبار است و همچنین همکاران غیرپزشک به صورت جاری از آموزش روانشناس در حوزه ارزیابی اولیه مطابق شرح وظایف کارشناس سلامت روان بهره‌مند خواهد بود.

[2]. شاخص مورد انتظار بازآموزی پزشکان با توجه به احتمال بالای جا به جایی همکاران پزشک و یا اتمام دوره طرح نیروی انسانی ۹۰ درصد جمعیت شاغل (استان/شهرستان) در نظر گرفته شده است.

[3]. در ارائه دوره‌های بازآموزی در صورت وجود زیرساخت اولویت با ارائه خدمات آموزشی غیر حضوری است و در صورت عدم امکان، اجرای حضوری (با رعایت ملاحظات و پروتکل‌های همه‌گیری) بلامانع خواهد بود.

- شاخص مورد انتظار: ۵۰ ٪

- درصد افراد که توسط پزشک تشخیص اختلال افسردگی و اضطراب دریافت می‌کنند؛ تحت پوشش خدمات آموزش روانشناختی توسط روانشناس قرار خواهند گرفت.
  - شاخص مورد انتظار: ۹۰ ٪

شاخص‌های برنامه در سطح مراکز جامع سلامت برای سال ۱۴۰۵

- درصد غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت دریافت کننده مراقبت‌های دوره‌ای گروه سنی(حداقل یک مراقبت)
  - شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪ از افرادی که حداقل یک خدمت از گروه سنی را دریافت کرده اند.

- درصد موارد غربال مثبت سلامت روان از جمعیت غربال شده طی یک سال به تفکیک گروه سنی و مادر باردار
  - شاخص مورد انتظار: ۱۲ ٪
- ٪ درصد موارد غربال مثبت که توسط پزشک ویزیت شده‌اند؛ تشخیص هر یک از اختلالات شایع روانپزشکی را خواهند گرفت.
  - شاخص مورد انتظار: ۵۰ ٪

- درصد افراد که توسط پزشک تشخیص اختلال افسردگی و اضطراب دریافت می‌کنند؛ تحت پوشش خدمات آموزش روانشناختی توسط روانشناس قرار خواهند گرفت.
  - شاخص مورد انتظار: ۹۰ ٪

برنامه آموزش مهارت های زندگی

اهداف کلی برنامه در کشور:

- پیشگیری از اختلالات روانپزشکی و مشکلات رفتاری
- توانمند سازی گروه های هدف برنامه

اهداف اختصاصی برنامه:

- صددرصد افراد غربال منفی واجد شرایط دریافت آموزش گروهی مهارت های زندگی، از طرف کارشناس مراقب سلامت به کارشناس سلامت روان ارجاع شده باشد .
- صددر صد گروه هدف ارجاع شده از کارشناس مراقب سلامت، توسط کارشناس سلامت روان آموزش مهارت های زندگی دریافت نمایند .

- صددرصد کارشناسان سلامت روان جدید الورود در دوره های آموزشی مهارت های زندگی بدو خدمت حضوری/ غیر حضوری طی ۳ ماه اول خدمت شرکت نمایند
- صددرصد کارشناسان سلامت روان هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی مهارت های زندگی حضوری/ غیرحضوری شرکت نمایند

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه در سال ۱۴۰۵

- درصد کارشناسان سلامت روان جدیدالورود، که در دوره های آموزشی مهارت های زندگی بدو خدمت حضوری/ غیرحضوری طی ۳ ماه اول خدمت شرکت می نمایند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان سلامت روان که هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی مهارت های زندگی حضوری/ غیرحضوری شرکت نمایند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- تعداد جلسات آموزش گروهی (داخل و خارج از مرکز) مهارت زندگی.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۴ جلسه در ماه (بطور متوسط معادل ۴۲ نفر در ماه)**
- تعداد جلسات آموزش انفرادی مهارت زندگی در گروه های هدف.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۸ جلسه آموزش انفرادی مهارت زندگی در ماه**
- تعداد افراد در گروه های هدف که آموزش مهارت های زندگی دریافت کرده اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۶۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**

شاخص‌های برنامه در ستاد شهرستان در سال ۱۴۰۵

- تعداد جلسات آموزش گروهی (داخل و خارج از مرکز) مهارت زندگی.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۴ جلسه در ماه (بطور متوسط معادل ۴۲ نفر در ماه)**

تعداد جلسات آموزش انفرادی مهارت زندگی در گروه های هدف.

  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۸ جلسه آموزش انفرادی مهارت زندگی در ماه**
- تعداد افراد در گروه های هدف که آموزش مهارت های زندگی دریافت کرده اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۶۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**

شاخص‌های برنامه در سطح مراکز جامع سلامت برای سال ۱۴۰۵

- تعداد جلسات آموزش گروهی (داخل و خارج از مرکز) مهارت زندگی.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۴ جلسه در ماه (بطور متوسط معادل ۴۲ نفر در ماه)**

- تعداد جلسات آموزش انفرادی مهارت زندگی در گروه های هدف.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۸ جلسه آموزش انفرادی مهارت زندگی در ماه**
- تعداد افراد در گروه های هدف که آموزش مهارت های زندگی دریافت کرده اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۶۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**

برنامه آموزش مهارت های فرزند پروری (۲-۱۲ سال)

اهداف کلی برنامه در کشور:

- پیشگیری از اختلالات روانپزشکی و مشکلات رفتاری کودکان
- ارتقاء روابط والد و کودک
- توانمند سازی والدین
- پیشگیری از بدرفتاری با کودک

اهداف اختصاصی برنامه:

- صددرصد افراد غربال منفی واجد شرایط دریافت آموزش گروهی مهارت، از طرف کارشناس مراقب سلامت به کارشناس سلامت روان ارجاع شده باشد .
- صد در صد گروه هدف ارجاع شده از کارشناس مراقب سلامت، توسط کارشناس سلامت روان آموزش مهارت های فرزندپروری دریافت نمایند .
- صددرصد کارشناسان سلامت روان جدید الورود سالانه در دوره های آموزشی مهارت فرزندپروری بدو خدمت حضوری / غیر حضوری طی ۳ ماه اول جذب شرکت نمایند
- صددرصد کارشناسان سلامت روان هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی مهارت فرزندپروری حضوری/ غیرحضوری شرکت نمایند

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه در سال ۱۴۰۵

- درصد کارشناسان سلامت روان جدیدالورود که در دوره های آموزشی مهارت فرزندپروری بدو خدمت حضوری / غیر حضوری طی ۳ ماه اول جذب شرکت می نمایند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان سلامت روان که هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی مهارت فرزندپروری حضوری/ غیرحضوری شرکت نمایند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**

- تعداد جلسات آموزش گروهی (داخل و خارج از مرکز) مهارت فرزندپروری به گروه هدف
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۴ جلسه در ماه (بطور متوسط معادل ۴۲ نفر در ماه)**
- تعداد جلسات آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری در گروه هدف.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۸ جلسه آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری در ماه**
- تعداد افراد گروه های هدف که آموزش مهارت های فرزندپروری دریافت کرده اند؛
  - **شاخص مورد انتظار: ۶۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**

شاخص‌های برنامه در ستاد شهرستان در سال ۱۴۰۵

- تعداد جلسات آموزش گروهی (داخل و خارج از مرکز) مهارت فرزندپروری به گروه هدف
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۴ جلسه در ماه (بطور متوسط معادل ۴۲ نفر در ماه)**
- تعداد جلسات آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری در گروه هدف.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۸ جلسه آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری در ماه**
- تعداد افراد گروه های هدف که آموزش مهارت های فرزندپروری دریافت کرده اند؛
  - **شاخص مورد انتظار: ۶۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**

شاخص‌های برنامه در سطح مراکز جامع سلامت برای سال ۱۴۰۵

- تعداد جلسات آموزش گروهی (داخل و خارج از مرکز) مهارت فرزندپروری به گروه هدف
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۴ جلسه در ماه (بطور متوسط معادل ۴۲ نفر در ماه)**

تعداد جلسات آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری در گروه هدف.

- **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۸ جلسه آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری در ماه**
- تعداد افراد گروه های هدف که آموزش مهارت های فرزندپروری دریافت کرده اند؛
  - **شاخص مورد انتظار: ۶۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**

برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

اهداف کلان برنامه پیشگیری از خودکشی در کشور:

- کاهش میزان اقدام به خودکشی در کشور
- کاهش میزان فوت ناشی از اقدام به خودکشی در کشور

اهداف استراتژیک برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی:

۱. افزایش روایی داده های مربوط به رفتارهای خودکشی (شامل افزایش دقت و صحت ثبت داده های مربوط به خودکشی در سامانه معاونت بهداشت، ثبت کامل و مبتنی بر استاندارد داده های خودکشی مربوط به خدمت گیرندگان اورژانس و مراجعه کنندگان به بیمارستان ها، ثبت کامل و مبتنی بر استاندارد داده های مربوط به فوت ناشی از خودکشی ادارات کل پزشکی قانونی استان ها، ثبت کامل و مبتنی بر استاندارد داده های مربوط به خودکشی سایر دستگاه های پوشش دهنده گروه های هدف در معرض خطر خودکشی

۲. توانمندسازی جمعیت عمومی و افزایش آگاهی پیرامون خودکشی (شامل افزایش آگاهی و کاهش انگ پیرامون خودکشی در میان سیاست گذاران و مسئولین اجرایی، توانمندسازی جمعیت عمومی در حوزه خودمراقبتی در سلامت روان و پیشگیری از خودکشی، افزایش تاب آوری در گروه های در معرض خطر خودکشی (نوجوانان، جوانان، زنان، مبتلایان به اختلالات روانپزشکی)

۳. ارتقاء کمی و کیفی خدمات ارائه شده به افراد در معرض خطر و اقدام کننده به خودکشی (شامل ارتقاء فرایند های شناسایی، مراقبت و مدیریت بالینی افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، بهبود خدمات تخصصی روانپزشکی در بیمارستان ها به افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی، ساماندهی فرآیندهای شناسایی، مدیریت و ارجاع افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی در گروه های هدف تحت پوشش سایر دستگاه ها، ساماندهی مداخلات پیشگیری از خودکشی در مکان های عمومی، ساماندهی خدمات مددکاری برای افراد در معرض خطر خودکشی)

٤. ساماندهی اخبار و محتواهای انتشاریافته مرتبط با خودکشی در رسانه ها و محصولات فرهنگی (شامل استانداردسازی انعکاس اخبار و محتواهای انتشاریافته مرتبط با خودکشی در رسانه های رسمی، کاهش موارد غیراستاندارد اخبار و محتواهای انتشاریافته مرتبط با خودکشی در رسانه‌های رسمی، کاهش دسترسی به اخبار و مطالب غیرمجاز پیرامون رفتارهای خودکشی در فضای مجازی و شبکه های اجتماعی)

٥. کاهش میزان دسترسی به روش های شایع و مهلک خودکشی (شامل کاهش میزان فوت به دنبال خودکشی با سموم، کاهش میزان فوت به دنبال خودکشی با دارو ها و متادون، کاهش میزان فوت خودکشی در مکان های عمومی، افزایش پژوهش های کاربردی در زمینه خودکشی،

٦. افزایش اجرای طرح های پژوهشی در حوزه در حوزه پیشگیری از خودکشی با مشارکت سایر دستگاه ها

اهداف اختصاصی عملیاتی حوزه معاونت بهداشت در برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی:

- صد در صد پزشکان عمومی حوزه معاونت بهداشت حداقل یک مرتبه در ابتدای شروع خدمت در دوره های آموزشی حضوری/غیرحضوری و هر سه سال یک بار در دوره های بازآموزی حضوری/غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نمایند (آموزش توسط روانپزشک/ حداقل ٤ ساعت)
- صد در صد کارشناسان سلامت روان حوزه معاونت بهداشت حداقل یک مرتبه در ابتدای شروع خدمت در دوره های آموزشی حضوری/غیرحضوری و هر سه سال یک بار در دوره های بازآموزی حضوری/غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نمایند.
- صد در صد کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان حوزه معاونت بهداشت حداقل یک مرتبه در ابتدای شروع خدمت و هر سه سال یک بار در دوره های بازآموزی حضوری/غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نمایند.
- صد در صد موارد شناسایی شده اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن در منطقه تحت پوشش دانشگاه در هر فصل، تا پایان اولین ماه فصل بعد در سامانه/اکسل ثبت خودکشی وزارت بهداشت ثبت گردند.
- برگزاری حداقل دو جلسه کار گروه سلامت و امنیت غذایی استان با موضوع پیشگیری از خودکشی در یک سال توسط حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مراکز استان (این شاخص مختص دانشگاه های واقع در مرکز استان می باشد و سایر دانشگاه ها / دانشکده های استان باید در جلسات برگزار شده توسط دانشگاه مادر شرکت نموده و مستندات شرکت در جلسات را ارائه نمایند.)
- برگزاری حداقل یک جلسه کارگاه آموزشی "مدیریت صحنه ی اقدام به خودکشی" به نیروهای مقدم حضور در صحنه های اقدام به خودکشی(اورژانس ۱۱۵، آتش نشانی، پلیس نیروی انتظامی، اورژانس اجتماعی۱۲۳ و.....)
- برگزاری حداقل یک کارگاه آموزشی مدیریت انعکاس اخبار خودکشی در یک سال توسط حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مراکز استان (این شاخص مختص دانشگاه های واقع در مرکز استان می باشد و سایر دانشگاه ها / دانشکده های استان باید در جلسات برگزار شده توسط دانشگاه مادر شرکت نموده و مستندات شرکت در جلسات را ارائه نمایند.)
- افراد غربال مثبت سلامت روان دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان/ کارشناسان سلامت روان (به صورت فرصت طلبانه) حداقل یک بار توسط پزشک عمومی ویزیت شوند.
- افراد غربال مثبت سلامت روان دارای افکار خودکشی شناسایی شده و ویزیت شده توسط پزشکان عمومی، حداقل سه جلسه مداخله روانشناختی برای افراد دارای افکار خودکشی توسط کارشناس سلامت روان را دریافت نمایند.
- افراد اقدام کننده به خودکشی ترخیص شده از بیمارستان شهرستان که جهت پیگیری به مراکز بهداشت مربوطه ارجاع شده اند، حداقل سه جلسه مداخله روانشناختی برای افراد اقدام کننده به خودکشی توسط کارشناس سلامت روان را دریافت نمایند.
- اعضای درجه یک خانواده افراد فوت شده ناشی از خودکشی (بازماندگان خودکشی) که شناسایی شده اند، حداقل سه جلسه مداخله روانشناختی برای بازماندگان افراد فوت شده به دنبال خودکشی توسط کارشناسان سلامت روان را دریافت نمایند.

شاخص‌های برنامه در حوزه معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده در سال ۱۴۰۵

- میزان اقدام به خودکشی در هر صد هزار نفر جمعیت در منطقه تحت پوشش

نحوه احصاء: دریافت داده ها از سامانه معاونت بهداشت

- **شاخص مورد انتظار**: میزان اقدام به خودکشی در منطقه تحت پوشش نسبت به سال قبل بتواند ۲ درصد کاهش داشته باشد. به طور مثال اگر میزان فوت ۱۰۰ درصدهزار باشد، با ۲ درصد کاهش، به ۹۸ درصدهزار برسد.

- میزان فوت ناشی از خودکشی در هر صد هزار نفر جمعیت در منطقه تحت پوشش

نحوه احصاء: دریافت داده ها از اداره کل پزشکی قانونی استان

- **شاخص مورد انتظار**: میزان فوت ناشی از خودکشی در منطقه تحت پوشش نسبت به سال قبل بتواند ۲ درصد کاهش داشته باشد. این شاخص بر اساس چشم انداز کشوری و هدف کمی ۱۰ درصد کاهش در عرض ۵ سال (۱۴۰۲ تا ۱۴۰۵) در نظر گرفته شده است. به طور مثال اگر میزان فوت در سال ۱۴۰۰، ۵,۰ درصدهزار باشد، با ۲درصد کاهش در سال ۱۴۰۲، به ۴,۹ درصدهزار برسد.

- درصد پزشکان عمومی حوزه معاونت بهداشت که حداقل یک مرتبه در ابتدای شروع خدمت (طی ماه اول جذب) در دوره های آموزشی حضوری/غیرحضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده اند (آموزش اختلال افسردگی و پیشگیری از خودکشی توسط روانپزشک/ حداقل ٤ ساعت):

- **شاخص مورد انتظار**: ۱۰۰ ٪ نیروهای جدیدالورود

- درصد پزشکان عمومی حوزه معاونت بهداشت که هر سال در دوره های بازآموزی حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده اند (آموزش اختلال افسردگی و پیشگیری از خودکشی توسط روانپزشک/ حداقل ٤ ساعت):

- **شاخص مورد انتظار**: ۳۵ ٪ نیروهای شاغل در سیستم

- درصد کارشناسان سلامت روان حوزه معاونت بهداشت که در ابتدای شروع خدمت (طی ۳ ماه اول جذب) در دوره های آموزش حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده اند.

- **شاخص مورد انتظار**: ۱۰۰ ٪ نیروهای جدید

- درصد کارشناسان سلامت روان حوزه معاونت بهداشت که هر ۳ سال در دوره های بازآموزی حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده اند.

- **شاخص مورد انتظار**: ۱۰۰٪ **نیروهای شاغل در سیستم**

- تعداد کارگاه آموزشی مدیریت انعکاس اخبار خودکشی برگزار شده در یک سال برای مدیران رسانه های رسمی و فعال در منطقه تحت پوشش توسط حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های واقع در مرکز استان (این شاخص مختص

دانشگاه های واقع در مرکز استان می باشد و سایر دانشگاه ها / دانشکده های استان باید در جلسات برگزار شده توسط دانشگاه مادر شرکت نموده و مستندات شرکت در جلسات را ارائه نمایند.)

- **شاخص مورد انتظار: حداقل یک کارگاه در سال**

- تعداد جلسات برگزار شده کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان با موضوع پیشگیری از خودکشی توسط حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مراکز استان (این شاخص مختص دانشگاه های واقع در مرکز استان می باشد و سایر دانشگاه ها / دانشکده های استان باید در جلسات برگزار شده توسط دانشگاه مادر شرکت نموده و مستندات شرکت در جلسات را ارائه نمایند.)

  - **شاخص مورد انتظار: حداقل دو جلسه در سال**

- تعداد کارگاه آموزشی «مدیریت صحنه‌ی اقدام به خودکشی» به نیروهای مقدم حضور در صحنه‌های اقدام به خودکشی (اورژانس ۱۱۵، آژتش‌نشانی، پلیس نیروی انتظامی، اورژانس اجتماعی ۱۲۳ و ...)

  - **شاخص مورد انتظار: حداقل یک کارگاه در سال**

شاخص‌های برنامه در مراکز بهداشت شهرستان در سال ۱۴۰۵

- در صد کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان که حداقل یک مرتبه در ابتدای شروع خدمت(طی ماه اول جذب) در دوره های آموزشی حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده باشند.

  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪ نیروهای جدیدالورود**

- درصد کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان مستقر در پایگاه های سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان که در یک سال در خصوص شناسایی بیماران دارای اختلال افسردگی و پیشگیری از خودکشی در جمعیت عمومی مورد بازآموزی قرار گرفته اند (توسط کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان/ حداقل ٤ ساعت):

  - **شاخص مورد انتظار: ۳۵ ٪ نیروهای شاغل در سیستم**

- تعداد کارگاه آموزشی «مدیریت صحنه‌ی اقدام به خودکشی» به نیروهای مقدم حضور در صحنه‌های اقدام به خودکشی (اورژانس ۱۱۵، آژتش‌نشانی، پلیس نیروی انتظامی، اورژانس اجتماعی ۱۲۳ و ...)

  - **شاخص مورد انتظار: حداقل دو کارگاه در سال**

شاخص‌های برنامه در مراکز خدمات جامع سلامت شناسایی شده توسط مراقب سلامت/بهورز در سال ۱۴۰۵

- درصد افراد غربال مثبت دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط مراقب سلامت/بهورز
  - **شاخص مورد انتظار: ۶ ٪**

- درصد افراد غربال مثبت سلامت روان دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان/ کارشناسان سلامت روان (به صورت فرصت طلبانه) که حداقل یک بار توسط پزشک ویزیت شده باشند.*
    - **شاخص مورد انتظار: ۸۰ ٪**
- درصد افراد غربال مثبت سلامت روان دارای افکار خودکشی ویزیت شده توسط پزشکان عمومی که حداقل یک جلسه مداخله روانشناختی برای افراد دارای افکار خودکشی توسط کارشناس سلامت روان را دریافت نموده باشند.*
    - **شاخص مورد انتظار: ۸۰٪**
- درصد افراد اقدام کننده به خودکشی ترخیص شده از بیمارستان شهرستان که جهت پیگیری به مراکز بهداشت ارجاع شده اند و حداقل یک جلسه مداخله روانشناختی برای افراد اقدام کننده به خودکشی توسط کارشناس سلامت روان را دریافت نموده باشند.*
    - **شاخص مورد انتظار: ۶۰ ٪**
- درصد افراد فوت شده ناشی از خودکشی که اعضای درجه یک خانواده آنها هر یک حداقل یک جلسه مداخله روانشناختی برای بازماندگان افراد فوت شده به دنبال خودکشی توسط کارشناسان سلامت روان را دریافت نموده باشند.*
    - **شاخص مورد انتظار: ۴۰ ٪**

برنامه خود مراقبتی

اهداف کلی برنامه در کشور:

- ارتقاء سواد سلامت روان

اهداف اختصاصی برنامه :

- صددرصد کارشناسان سلامت روان سالانه در دوره های آموزشی خودمراقبتی در سلامت روان بدو خدمت (طی ۳ ماه اول خدمت) شرکت نمایند
- صددرصد کارشناسان سلامت روان هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی خودمراقبتی در سلامت روان شرکت نمایند
- صددرصد کارشناسان مراقب سلامت/بهورز سالانه در دوره های آموزشی خودمراقبتی در سلامت روان بدو خدمت شرکت نمایند

- صددرصد کارشناسان مراقب سلامت/بهورز هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی خودمراقبتی در سلامت روان شرکت نمایند
- صددرصد مربیان آموزش بهورزی/کارشناسان آموزش سلامت سالانه در دوره های آموزشی خودمراقبتی در سلامت روان بدو خدمت شرکت نمایند
- صددرصد مربیان آموزش بهورزی/کارشناسان آموزش سلامت هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی خودمراقبتی در سلامت روان شرکت نمایند
- تعداد آموزش به سفیران سلامت (متوسط ۲۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان)

شاخص های برنامه در ستاد دانشگاه در سال ۱۴۰۵

- درصد کارشناسان سلامت روان جدید الورود که در دوره های آموزشی بدو خدمت(طی ۳ ماه اول جذب) برنامه خودمراقبتی در سلامت روان و مصرف مواد شرکت نموده اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**

- درصد کارشناسان سلامت روان که هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی خودمراقبتی در سلامت روان حضوری شرکت نمایند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان مراقب سلامت / بهورز جدید الورود که در دوره های آموزشی بدو خدمت برنامه خودمراقبتی در سلامت روان حضوری شرکت نموده اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۸۰٪**
- درصد کارشناسان مراقب سلامت / بهورز که سه سال یکبار در دوره های بازآموزی برنامه خودمراقبتی حضوری شرکت نموده اند.
  - **شاخص مورد انتظار : ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان آموزش سلامت/مربیان آموزش بهورزی شاغل در ستاد دانشگاه و شهرستان که در برنامه خود مراقبتی در سلامت روان آموزش حضوری دیده اند،
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**

شاخص های برنامه در ستاد شهرستان در سال ۱۴۰۵

- درصد کارشناسان مراقب سلامت / بهورز جدید الورود که در دوره های آموزشی بدو خدمت برنامه خودمراقبتی در سلامت روان حضوری شرکت نموده اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۸۰ ٪**

- درصد کارشناسان مراقب سلامت / بهورز که سه سال یکبار در دوره های بازآموزی برنامه خودمراقبتی در سلامت روان حضوری شرکت نموده اند.
  - **شاخص مورد انتظار : ۱۰۰٪**

شاخص های برنامه در سطح مرکز در سال ۱۴۰۵

تعداد جلسات آموزشی گروهی خودمراقبتی در سلامت روان برای سفیران سلامت

- شاخص مورد انتظار: برگزاری ۱ جلسه حضوری در ماه (هر جلسه ۲ ساعت برای ۱۰ تا ۱۵نفر) متوسط ۲۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان

برنامه حمایت های روانی اجتماعی در حوادث و بلایای غیر مترقبه

اهداف کلی برنامه

- پیشگیری از عوارض روانی اجتماعی ناشی از حوادث غیر مترقبه

اهداف اختصاصی برنامه

- کاهش شیوع و پیشگیری از پیشرفت و تشدید عوارض روانی در حوادث غیر مترقبه
- افزایش توان انطباق و آماده سازی بازماندگان
- تقویت مهارت های اجتماعی بازماندگان و کمک به جامعه برای سازماندهی مجدد و بازسازی جامعه

شاخص های ستاد دانشگاه:

- درصد پوشش کارشناسان سلامت روان جدیدالورود که قبل از شروع به کار در حوزه حمایت های روانی اجتماعی در حوادث غیر مترقبه اموزش دیده اند.
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد پوشش کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام سلامت که در سال ۱۴۰۵ دوره بازآموزی حمایت های روانی اجتماعی در حوادث غیر مترقبه را گذرانده اند.
- درصد پوشش افراد در معرض بحران که خدمات حمایت های روانی اجتماعی را از سوی کارشناس سلامت روان دریافت کرده اند .
  - **شاخص مورد انتظار ۷۰ ٪**

❋ گروه پیشگیری و کاهش آسیب اختلالات مصرف مواد

برنامه پیشگیری از اختلالات مصرف مواد

اهداف کلی برنامه در کشور:

- ارتقای مهارت‌های فرزند پروری والدین گروه سنی ۱۷-۱۰ سال در راستای کاهش اختلالات مصرف مواد

اهداف اختصاصی برنامه:

- صددرصد والدین گروه سنی ۱۷-۱۲ سال واجد شرایط دریافت آموزش مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم من)، از طرف کارشناس مراقب سلامت به کارشناس سلامت روان ارجاع شده باشد .
- صددرصد گروه هدف ارجاع شده از کارشناس مراقب سلامت، توسط کارشناس سلامت روان آموزش مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم من) دریافت نمایند .
- صددرصد کارشناسان سلامت روان در بدو خدمت دردوره های آموزشی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) حضوری/ غیرحضوری شرکت نمایند.
- صددرصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام سلامت هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) حضوری/ غیرحضوری شرکت نمایند.
- صد در صد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام سلامت دردوره های آموزشی استاندارد تقویت بنیان خانواده به طور حضوری شرکت نمایند.

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه در سال ۱۴۰۵

- درصد کارشناسان سلامت روان بدو خدمت که در دوره های آموزشی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) حضوری/ غیرحضوری شرکت می نمایند؛
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام سلامت که هر سه سال یکبار در دوره های بازآموزی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) حضوری/ غیرحضوری شرکت می نمایند؛
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- تعداد آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) در گروه هدف.
- **شاخص مورد انتظار: آموزش مهارت فرزندپروری(نوجوان سالم) حداقل ۱۰ نفر**
- مجموع تعداد جلسات آموزش گروهی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) در گروه هدف ؛
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۲ کارگاه در ماه (۲۵ نفر در ماه)**
- مجموع تعداد افراد در گروه های هدف که آموزش مهارت های فرزندپروری (نوجوان سالم) دریافت کرده اند؛
  - **شاخص مورد انتظار: ۳۵۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**

تعداد دوره های برگزارشده تقویت بنیان خانواده جهت گروه هدف(۱۴-۱۰ سال) به ازاء هر ۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده

- **شاخص مورد انتظار: برگزاری حداقل ۳ دوره آموزش استاندارد (برای۱۰-۱۵ خانواده) در سال به ازاء هر۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده**

- تعداد دوره های برگزارشده خانواده توانا جهت گروه هدف در دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، مشهد، کرمان، بندر عباس، زاهدان ، لرستان ، اهواز ،گیلان ، قزوین ، زنجان ، کرمانشاه ،کردستان ، ایلام، همدان، اصفهان، اراک، خمین ، ساوه و قم به ازاء هر ۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده

- **شاخص مورد انتظار: برگزاری ۶ دوره آموزش برای ۱۰ خانواده (حداقل۱۲۰ نفر) در سال به ازاء هر۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده**

شاخص‌های برنامه در ستاد شهرستان در سال ۱۴۰۵

- تعداد آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) در گروه هدف.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۱۰ نفر**
- مجموع تعداد جلسات آموزش گروهی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) در گروه هدف ؛
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۲کارگاه در ماه (۲۵ نفر در ماه)**

- مجموع تعداد افراددر گروه های هدف که آموزش مهارت های فرزندپروری (نوجوان سالم) دریافت کرده اند؛
  - **شاخص مورد انتظار: ۳۵۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**
  -

- تعداد دوره های برگزارشده تقویت بنیان خانواده جهت گروه هدف(۱۴-۱۰ سال) به ازاء هر ۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده

- **شاخص مورد انتظار: برگزاری حداقل ۳ دوره آموزش استاندارد (برای۱۰-۱۵ خانواده) در سال به ازاء هر۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده**

- تعداد دوره های برگزارشده خانواده توانا جهت گروه هدف در دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، مشهد، کرمان، بندر عباس، زاهدان ، لرستان ، اهواز ،گیلان ، قزوین ، زنجان ، کرمانشاه ،کردستان ، ایلام، همدان، اصفهان، اراک، خمین ، ساوه و قم به ازاء هر ۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده

- **شاخص مورد انتظار: برگزاری ۶ دوره آموزش برای ۱۰ خانواده (حداقل۱۲۰ نفر) در سال به ازاء هر۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده**

شاخص‌های برنامه در سطح مراکز جامع سلامت برای سال ۱۴۰۵

- تعداد آموزش انفرادی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) در گروه هدف.
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۱۰ نفر**
- مجموع تعداد جلسات آموزش گروهی مهارت فرزندپروری (نوجوان سالم) در گروه هدف ؛
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری متوسط ۲ کارگاه در ماه (۲۵ نفر در ماه)**

- مجموع تعداد افراد در گروه های هدف که آموزش مهارت های فرزندپروری (نوجوان سالم) دریافت کرده اند؛
  - **شاخص مورد انتظار: ۳۵۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**

- تعداد دوره های برگزارشده تقویت بنیان خانواده جهت گروه هدف(۱۴-۱۰ سال) به ازاء هر ۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری حداقل ۳ دوره آموزش استاندارد (برای ۱۰-۱۵ خانواده) در سال به ازاء هر ۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده**
- تعداد دوره های برگزارشده خانواده توانا جهت گروه هدف در دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، مشهد، کرمان، بندر عباس، زاهدان ، لرستان ، اهواز ،گیلان ، قزوین ، زنجان ، کرمانشاه ،کردستان ، ایلام، همدان، اصفهان، اراک، خمین ، ساوه و قم به ازاء هر ۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده
  - **شاخص مورد انتظار: برگزاری ۶ دوره آموزش برای ۱۰ خانواده (حداقل ۱۲۰ نفر) در سال به ازاء هر ۳ کارشناس سلامت روان آموزش دیده**

برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات

اهداف کلی برنامه در کشور:

- **ارتقای کمی و کیفی خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در نظام مراقبت های اولیه**

اهداف اختصاصی برنامه در سال ۱۴۰۴:

- صد درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، دوره آموزشی بدو خدمت حضوری/ غیر حضوری« برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» گذرانده باشند.
- صد درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، هر سه سال یکبار دوره استاندارد بازآموزی حضوری/ غیر حضوری « برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» را گذرانده باشند.
- صد درصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، در دوره آموزش بدو خدمت حضوری/ غیر حضوری « برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، در دوره ی استاندارد بازآموزی حضوری/ غیر حضوری « برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» هر سه سال یکبار شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، در دوره آموزش بدو خدمت حضوری/ غیر حضوری « برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان شاغل هر سه سال یکبار در دوره ی استاندارد آموزشی/ بازآموزی حضوری/ غیر حضوری «برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» شرکت نمایند.
- ۹۰ درصد افراد دارای پرونده فعال الکترونیک سلامت در گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال در سال جاری تحت پوشش غربالگری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات قرار گیرند[۱].
- شناسایی ۱۰ درصد موارد غربال مثبت از مجموع جمعیت تحت پوشش غربالگری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات
- ۵۰ درصد موارد غربال مثبت غربال اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات تحت پوشش غربالگری تکمیلی قرارگیرند.
- ۹۵ درصد افراد مصرف کننده مواد، الکل و دخانیات [۲]، تحت پوشش حداقل یک جلسه مداخله روانشناختی قرارگیرند.
- ۱۰ درصد از کل موارد شرح حال روانپزشکی، تشخیص اختلال مصرف مواد ، الکل و یا دخانیات دریافت کنند.
- ۵۰ درصد از کل موارد تشخیصی اختلال مصرف دخانیات، تحت پوشش درمان دارویی ترک دخانیات قرار گیرند.
- ۲۰ درصد بیماران تحت پوشش درمان ترک مصرف دخانیات، ماندگاری یکساله در ترک دخانیات داشته باشند(منتج از پیگیری های کارشناس مراقب با تایید پزشک).
- ۵۰درصد افزایش موارد آموزش خانواده مصرف کننده دخانیات، مواد و الکل[۳] (منتج از ارتقای آموزش های خودمراقبتی سفیر سلامت و آموزش همگانی سواد سلامت)

---

۱. پرونده فعال الکترونیک سلامت به معنای پرونده ی فردی است که در یکی از واحدها یا مراکز بهداشتی برای دریافت حداقل یکی از مراقبت های گروه های سنی در سال جاری مراجعه کرده است، لذا امکان دسترسی به آن فرد برای ارایه مراقبت غربالگری اولیه فراهم شده است.

۲. موارد شناسایی شده از طریق غربالگری تکمیلی

۳. شاخص هایی که در آن ها شاخص حدانتظار «افزایش نسبت به سال قبل» تعریف شده است، رقم پایه مربوط به شاخص خدمات همان دانشگاه در سال قبل است و در گزارش ها باید به رقم سال قبل درج شود.

شاخص‌های برنامه در سطح ستاد دانشگاه/ شهرستان/ مرکز – سال ۱۴۰۴

- درصد پزشکان عمومی جدیدالورود در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، که دوره آموزشی بدو خدمت حضوری/ غیر حضوری«برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» را گذرانده باشند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰درصد**
- درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، که هر سه سال یکبار دوره استاندارد بازآموزی حضوری/ غیر حضوری « برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» را گذرانده باشند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ درصد**
- درصد کارشناسان سلامت روان جدیدالورود در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، که دوره آموزش بدو خدمت حضوری/ غیر حضوری « برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» را گذرانده باشند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰درصد**
- درصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، که دوره ی استاندارد بازآموزی حضوری/ غیر حضوری « برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» را هر سه سال یکبار گذرانده باشند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ درصد**
- درصد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان جدیدالورود در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، که دوره آموزشی بدو خدمت حضوری/ غیر حضوری« برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» گذرانده باشند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰درصد**
- درصد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، که هر سه سال یکبار در دوره ی استاندارد آموزشی/ بازآموزی حضوری/ غیر حضوری «برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد» شرکت نمایند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ درصد**
- درصد پوشش غربالگری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات از جمعیت دریافت کننده مراقبت‌های دوره‌ای گروه های سنی (توسط کارشناس مراقب/بهورز)
  - **شاخص مورد انتظار: ۹۰ درصد از مراجعه کنندگان متقاضی دریافت بسته خدمت گروه سنی۱۵ تا ۵۹ ساله که در سال جاری به مرکز مراجعه کرده اند.**
- درصد شناسایی موارد مثبت غربالگری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات (توسط کارشناس مراقب/بهورز)
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰ درصد از جمعیت غربالگری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات**
- درصد موارد غربال اولیه مثبت مصرف مواد، الکل و دخانیات که تحت پوشش غربالگری تکمیلی قرار گرفتند. (توسط کارشناس سلامت روان)
  - **شاخص مورد انتظار: ۵۰ درصد**

- درصد افراد مصرف کننده مواد، الکل و دخانیات[1]، که تحت پوشش حداقل یک جلسه مداخله روانشناختی قرارگرفتند(توسط کارشناس سلامت روان)
    - **شاخص مورد انتظار: ۹۵ درصد مصرف کنندگان(خطر متوسط و بالا)**
- تعداد موارد آموزش خانواده مصرف کننده دخانیات، مواد و الکل (توسط کارشناس سلامت روان)
    - **شاخص مورد انتظار: ۵۰ درصد افزایش نسبت به سال قبل**
- تعداد بیماران دریافت کننده خدمات درمان دارویی ترک مصرف دخانیات (پزشک)
    - **شاخص مورد انتظار: ۵۰ درصد از کل موارد تشخیصی اختلال مصرف دخانیات**
- درصد ماندگاری یکساله بیماران تحت پوشش درمان دارویی ترک دخانیات (پزشک)
    - **شاخص مورد انتظار: حداقل ۲۰ درصد از بیماران دریافت کننده خدمات درمان دارویی ترک مصرف دخانیات**

برنامه کاهش آسیب مصرف مواد

اهداف کلی برنامه در کشور:

- افزایش پوشش خدمات کاهش آسیب و درمان در میان افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند.
- کاهش میزان شیوع ویروس اچ آی وی در میان افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند (ملاک مطالعات کشوری BSS-مطالعات سرولووژیک رفتاری).

اهداف اختصاصی برنامه:

- صدر در صد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه یکبار بدو خدمت در دوره آموزشی حضوری/ غیر حضوری کاهش آسیب شرکت نمایند.
- صد درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه هر سه سال یکبار در دوره‌های بازآموزی حضوری/ غیر حضوری کاهش آسیب شرکت نمایند.
- صددرصد پزشکان عمومی شاغل در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد یکبار بدو خدمت در دوره آموزشی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت نمایند.

۱. موارد شناسایی شده از طریق غربالگری تکمیلی

- صددرصد پزشکان عمومی شاغل در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد هر دو سال یکبار در دوره آموزشی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت نمایند.
- صددرصد پرسنل غیرپزشک شاغل در زیرساخت های کاهش آسیب یکبار بدو خدمت در دوره آموزشی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت نمایند.
- صددرصد پرسنل غیرپزشک شاغل در زیرساخت های کاهش آسیب سالانه در دوره‌های بازآموزی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت نمایند.
- حداقل ۷۵٪ مراجعین مصرف کننده تزریقی مواد به زیرساخت های کاهش آسیب که خدمت سرنگ و سوزن را به صورت مستمر دریافت می‌نماید. (دریافت خدمات حداقل یک بار در هفته مد نظر می باشد)
- حداقل ۵۰ ٪ مراجعین به واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد، خدمات درمان نگهدارنده با متادون آستانه پایین را به صورت مستمر دریافت می‌نمایند. (تعریف مستمر: بیمار تزریقی که به مدت ۱۸۰ روز به طور مستمر دریافت دارو داشته است؛ می‌تواند در این مدت یک هفته پیاپی یا دو هفته منقطع قطع درمان داشته باشد) **(در صورت دسترسی به نرم افزار الکترونیک)**
- صد در صد خدمات کاهش آسیب ارائه شده در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد، تیم های سیار و مراکز سیار کاهش آسیب در پورتال وزارتخانه به صورت سالانه ثبت گردد.
- صد در صد خدمات درمان نگهدارنده با متادون آستانه پایین ثبت و گزارش گردد.

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه

- درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی که حداقل یکبار بدو خدمت در دوره آموزشی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت کرده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار:۱۰۰ ٪**
- درصد پزشکان عمومی شاغل در در نظام مراقبتهای بهداشتی که هر سه سال یک بار در دوره های بازآموزی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- درصد پزشکان عمومی شاغل در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد که حداقل یکبار بدو خدمت در دوره آموزشی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت کرده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار:۱۰۰ ٪**
- درصد پزشکان عمومی شاغل در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد که هر دو سال یک بار در دوره های بازآموزی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار: ۱۰۰ ٪**
- درصد کارکنان غیر پزشک شاغل در زیر ساخت‌های کاهش آسیب که یکبار بدو خدمت در دوره آموزشی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت کرده‌اند
  - **شاخص مورد انتظار:۱۰۰ ٪**
- درصد کارکنان غیر پزشک شاغل در زیر ساخت‌های کاهش آسیب که سالانه در دوره‌های بازآموزی حضوری/ غیرحضوری کاهش آسیب شرکت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار:۱۰۰ ٪**

- متوسط سرنگ و سوزن توزیع شده به ازای هر مصرف کننده تزریقی تحت پوشش زیر ساخت های کاهش آسیب در یکسال گذشته.
  - **شاخص مورد انتظار:**۳۶۰ عدد و بالاتر
- متوسط کاندوم توزیع شده به ازای هر مصرف کننده تحت پوشش زیرساخت های کاهش آسیب در یکسال گذشته
  - **شاخص مورد انتظار:۱۲۰عدد و بالاتر**

- ثبت سالانه تمام خدمات کاهش آسیب درپورتال وزارتخانه
  - **شاخص مورد انتظار:**۱۰۰ ٪

- ثبت بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون آستانه پایین
  - **شاخص مورد انتظار:**۱۰۰ ٪

- درصد بیماران تزریقی تحت پوشش واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد درمان با آگونیست آستانه پایین که حداقل به مدت ۱۸۰ روز به طور مستمر دریافت دارو داشته‌اند (یک هفته پیاپی یا دو هفته منقطع، قطع درمان نداشته باشند). **(در صورت دسترسی به نرم افزار الکترونیک)**
  - **شاخص مورد انتظار:**۵۰ ٪

- درصد مراجعین به زیر ساخت های کاهش آسیب که خدمت سرنگ و سوزن را به صورت مستمر دریافت می‌نماید. (حداقل یک بار در هفته خدمات را دریافت نمایند).
  - **شاخص مورد انتظار: ۷۵ ٪**

- درصد افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند در بین بیماران دریافت کننده درمان با داروهای آگونیست آستانه پایین (مرتبط با واحد ضمیمه آگونیست مستقر در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد).

  - **شاخص مورد انتظار:**۷۰ ٪

شاخص های برنامه در ستاد شهرستان

- متوسط سرنگ و سوزن توزیع شده به ازای هر مصرف کننده تزریقی تحت پوشش واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد در یک سال گذشته.
  - **شاخص مورد انتظار:۳۶۰ عدد و بالاتر**

- متوسط کاندوم توزیع شده به ازای هر مصرف کننده تحت پوشش واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد در یکسال گذشته
  - **شاخص مورد انتظار:۱۲۰عدد و بالاتر**

- ثبت سالانه کلیه خدمات کاهش آسیب در پورتال وزارتخانه
  - **شاخص مورد انتظار:**۱۰۰٪

- ثبت بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون آستانه پایین

- **شاخص مورد انتظار:۱۰۰٪**

- درصد بیماران تزریقی تحت پوشش واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد درمان با آگونیست آستانه پایین که حداقل به مدت ۱۸۰ روز به طور مستمر دریافت دارو داشته‌اند (یک هفته پیاپی یا دو هفته منقطع، قطع درمان نداشته باشند) **(در صورت دسترسی به نرم افزار الکترونیک)**
  - **شاخص مورد انتظار:۵۰ ٪**

- درصد مراجعین به زیرساخت های کاهش آسیب که خدمت سرنگ و سوزن را به صورت مستمر دریافت می‌نماید (حداقل یک بار در هفته خدمت را دریافت نمایند).
  - **شاخص مورد انتظار: ۷۵٪**
  -
- درصد افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند در بین بیماران دریافت کننده درمان با داروهای آگونیست آستانه پایین (مرتبط با واحد ضمیمه آگونیست مستقر در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد).
  - **شاخص مورد انتظار:۷۰ ٪**

شاخص های برنامه در سطح زیرساخت های کاهش آسیب(واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد، ، تیم سیار و مرکز سیار کاهش آسیب)

- درصد بیماران تزریقی تحت پوشش واحد آگونیست آستانه پایین در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد که حداقل به مدت ۱۸۰ روز به طور مستمر دریافت دارو داشته‌اند (یک هفته پیاپی یا دو هفته منقطع، قطع درمان نداشته باشند). **(در صورت دسترسی به نرم افزار الکترونیک)**
  - **شاخص مورد انتظار:۵۰ ٪**

- درصد مراجعین به زیرساخت های کاهش آسیب که خدمت سرنگ و سوزن را به صورت مستمر دریافت می‌نماید (حداقل یک بار در هفته خدمت را دریافت نمایند).
  - **شاخص مورد انتظار: ۷۵٪**
- درصد افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند در بین دریافت کنندگان خدمات در زیرساخت های کاهش آسیب (غیر از واحد ضمیمه ارائه دهنده داروی متادون آستانه پایین در مرکز کاهش آسیب):
  - **شاخص مورد انتظار: ۷۵٪**
- درصد افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند در بین دریافت کنندگان خدمات در زیرساخت های کاهش آسیب (غیر از واحد ضمیمه ارائه دهنده داروی متادون آستانه پایین در مرکز کاهش آسیب):
  - **شاخص مورد انتظار: ۶۰ درصد و بالاتر[۱]**

---

[۱]. در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد باید حداقل در طی یکسال برای ۱۵۰ نفر غیر تکراری پرونده تشکیل داده (۶۰ درصد از افراد مذکورمی بایست از افرادی باشند که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند) و امکان دسترسی به خدمات را فراهم نماید. هر مرکز سیار (موبایل سنتر) باید درطی یکسال حداقل برای ۲۰۰ نفر غیر تکراری (۶۰ درصد از افراد مذکورمی بایست از افرادی باشند که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند) امکان دسترسی به خدمات را فراهم نماید. هر تیم سیار باید درطی یکسال حداقل برای ۶۰ نفر غیر تکراری (۶۰ درصد از افراد مذکورمی بایست از افرادی باشند که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند) امکان دسترسی به خدمات را فراهم نماید.

- درصد مراجعین به زیرساخت های کاهش آسیب که در یکسال گذشته توسط پرسنل زیر ساخت‌ها آموزش های تزریق کم خطر مواد، ، پیشگیری از Over dose، مخاطرات مصرف مواد محرک، سلامت جنسی ، رویکرد نوین اچ آی وی و هپاتیت سی را دریافت نموده‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار:۹۰ ٪**

- متوسط سرنگ و سوزن توزیع شده به ازای هر مصرف کننده تزریقی تحت پوشش زیرساخت های کاهش آسیب دریکسال گذشته.
  - **شاخص مورد انتظار:۳۶۰ عدد و بالاتر**

- متوسط کاندوم توزیع شده به ازای هر مصرف کننده تحت پوشش زیرساخت های کاهش آسیب در یکسال گذشته
  - **شاخص مورد انتظار:۱۲۰عدد و بالاتر**

- درصد مراجعین به زیرساخت های کاهش آسیب که در یکسال گذشته مورد غربالگری ویروس اچ آی وی قرارگرفته‌اند.
  - **شاخص مورد انتظار:۸۰ ٪**

- درصد افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند در بین بیماران دریافت کننده درمان با داروهای آگونیست آستانه پایین (مرتبط با واحد ضمیمه آگونیست مستقر در واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد).
  - **شاخص مورد انتظار:۷۰ ٪**
- درصد مراجعین(بیماران غیر تزریقی به واحدهای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد در واحد ارائه خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد، تیم های سیار و موبایل سنتر که خدمات کاهش آسیب (سلامت جنسی) به صورت مستمر دریافت می کنند.
  - **شاخص مورد انتظار:۷۵ ٪**

❋ گروه بهداشت روان محیط و رسانه

برنامه بهداشت روان محیط و رسانه

اهداف کلی برنامه در کشور

- استقرار نظام ملی پایش و مدیریت بازنمایی سلامت روان در رسانه‌ها
- تقویت دسترسی به خدمات سلامت روان از طریق خطوط مشاوره تلفنی
- ارتقای سواد سلامت روان در جامعه از طریق پوشش خبری رویدادهای حوزه سلامت روان
- توسعه مرجعیت علمی و اطلاعاتی در حوزه سلامت روان و رسانه

اهداف اختصاصی برنامه:

- پایش مستمر بهداشت روان محیط در عرصه‌های رسانه‌ای و بالاخص تولیدات فیلم و سریال و محتوای رایانه سپهر (فضای مجازی)
- طراحی و ثبت نشان «بهداشت روان» برای اعتبار بخشی به محصولات فرهنگی ـ رسانه‌ای استاندارد
- پیشنهاد لایحه قانونی مصادیق جرم انگاری فرهنگی و مجازات‌های بازدارنده منجمله اصلاحیه ماده ٦٨٨ قانون مجازات اسلامی و اصلاح تعریف مصادیق کالاهای آسیب رسان به سلامت عمومی[1] موضوع ماده ٤٨ قانون برنامه هفتم توسعه
- توسعه و تقویت خطوط مشاوره تلفنی در حوزه سلامت روان
- برگزاری پویش های حوزه سلامت روان
- توانمند سازی اصحاب رسانه در خصوص انعکاس اخبار خودکشی

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه ها/ دانشکده ها:

- **توانمندسازی ارائه دهندگان خدمت (تیم سلامت) و اصحاب رسانه در خصوص انعکاس اخبار مهم حوزه سلامت روانی ــ اجتماعی**
  - **شاخص مورد انتظار:** برگزاری یک کارگاه آموزشی درسال

تقویت دسترسی به خدمات سلامت روان از طریق خطوط مشاوره تلفنی

- نرخ پاسخگویی به تماس ها در ماه : محاسبه درصد تماس‌هایی که طی ماه گذشته پاسخ داده شده است

$$\text{نرخ پاسخگویی} = \frac{\text{تعداد تماس های پاسخ داده شده}}{\text{کل تماس های ورودی}} \times 100$$

- نرخ مداخله روانشناختی در موارد غربال مثبت : محاسبه میزان مداخله روانشناختی در موارد غربال مثبت سلامت روان در ماه

$$\text{نرخ مداخله روانشناختی در موارد غربال مثبت} = \frac{\text{تعداد مداخلات روانشناختی ارائه شده}}{\text{تعداد موارد دارای یک اختلال روان}} \times 100$$

- درصد ارزیابی خطر در موارد با افکار خودکشی : محاسبه تعداد ارزیابی خطر انجام شده در کیس های با افکار خودکشی طی ماه گذشته

$$\text{درصد ارزیابی خطر در موارد با افکار خودکشی} = \frac{\text{تعداد ارزیابی سطح خطر انجام شده}}{\text{تعداد موارد شناساسی شده با افکار خودکشی}} \times 100$$

- درصد مداخله در کیس های با ارزیابی خطر متوسط : محاسبه میزان اجرای پروتکل طرح امنیت در کیس های با افکار خودکشی متوسط طی ماه گذشته

$$\text{درصد مداخله در کیس های با خطر متوسط خودکشی} = \frac{\text{تعداد آموزش طرح امنیت}}{\text{تعداد تماس های با ارزیابی خطر متوسط}} \times 100$$

- نرخ ارجاع : محاسبه تعداد موارد ارجاع شده به مراکز زیر مجموعه یا اورژانس و .... طی ماه گذشته

$$\text{نرخ ارجاع موفق} = \frac{\text{تعداد موارد ارجاع شده}}{\text{کل تماس های پاسخ داده شده}} \times 100$$

❋ اداره سلامت اجتماعی

برنامه پیشگیری و مراقبت از بدرفتاری با کودک

اهداف کلی برنامه در کشور:

- ایجاد پوشش مراقبتی برای کودکان مورد بدرفتاری خانگی و شاهد خشونت خانگی، شناسایی شده در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه
- کاهش خشونت خانگی مجدد در کودکان مورد بدرفتاری خانگی و شاهد خشونت خانگی، شناسایی شده در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه

اهداف اختصاصی برنامه:

- صد درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی (حضوری/ غیرحضوری) برنامه پیشگیری از بدرفتاری با کودک شرکت نمایند.
- صددرصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه هر ۳ سال یکبار در دوره های بازآموزی (حضوری/ غیر حضوری) برنامه پیشگیری از بدرفتاری با کودک شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان سلامت روان جدید الورود به نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی(حضوری/غیرحضوری) برنامه پیشگیری از بدرفتاری با کودک شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه هر ۳ سال یکبار در دوره های بازآموزی (حضوری/غیرحضوری) برنامه پیشگیری از بدرفتاری با کودک شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی (حضوری/غیرحضوری) برنامه پیشگیری از بدرفتاری با کودک شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه هر ۳ سال یکبار در دوره های بازآموزی (حضوری/غیر حضوری) برنامه پیشگیری از بدرفتاری با کودک شرکت نمایند.
- صددرصد افراد گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل دادند غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در مورد آنها انجام شود.
- صددرصد افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه مثبت شدند غربالگری تکمیلی در مورد آنها انجام شود.
- صد درصد موارد غیر فوری که در غربالگری تکمیلی مثبت شده اند در صورت رضایت والدین تحت پوشش مراقبت قرار گیرند.
- صددرصد مواردی که جان کودک در خطر است با استفاده از ضوابط موجود قانونی برای حفظ جان کودک اقدام شود و کلیه اقدامات ثبت شود.

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه در سال ۱۴۰۵

- درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه که طی سال اول خدمت دوره های آموزشی (حضوری/غیرحضوری) برنامه"پیشگیری از بدرفتاری با کودک" را گذرانده باشند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه که در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی (حضوری/ غیرحضوری) برنامه "پیشگیری از بدرفتاری با کودک" شرکت نموده‌اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورز که در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی (حضوری/غیرحضوری) برنامه "پیشگیری از بدرفتاری با کودک" شرکت نموده اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری مثبت اولیه بدرفتاری با کودک شناسایی شده در افراد غربال شده (توسط کارشناس مراقب/بهورز)
  - **شاخص مورد انتظار: ۱/۵ درصد**
- درصد غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در آنها مثبت شده است
  - **شاخص مورد انتظار ۴۰٪**

شاخص‌های برنامه در ستاد شهرستان در سال ۱۴۰۵:

- درصد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورز که در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی (حضوری/غیرحضوری) برنامه "پیشگیری از بدرفتاری با کودک" شرکت نموده اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری مثبت اولیه بدرفتاری با کودک شناسایی شده در افراد غربال شده (توسط کارشناس مراقب/بهورز)
  - **شاخص مورد انتظار: ۱/۵ درصد**
- درصد غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در آنها مثبت شده است
  - **شاخص مورد انتظار ۴۰٪**

شاخص‌های برنامه در سطح مراکز جامع سلامت برای سال ۱۴۰۵:

- درصد غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری مثبت اولیه بدرفتاری با کودک شناسایی شده در افراد غربال شده (توسط کارشناس مراقب/بهورز)
  - **شاخص مورد انتظار: ۱/۵ درصد**
- درصد غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در آنها مثبت شده است
  - **شاخص مورد انتظار ۴۰٪**

برنامه بهبود روابط در خانواده

اهداف کلی برنامه در کشور:

- بهبود و ارتقای مهارت‌های ارتباطی زوجین
- توانمندسازی و آگاهی بخشی با هدف بهبود روابط و ارتقای سلامت خانواده

اهداف اختصاصی برنامه:

- صد درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی (حضوری/ غیرحضوری) برنامه "بهبود روابط در خانواده" شرکت نمایند.
- صددرصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه هر ۳ سال یکبار در دوره های بازآموزی (حضوری/غیر حضوری) برنامه " بهبود روابط در خانواده " شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان سلامت روان جدیدالورود به نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی (حضوری/غیرحضوری) "بهبود روابط در خانواده" شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه هر ۳ سال یکبار در دوره های بازآموزی (حضوری/غیرحضوری) برنامه "بهبود روابط در خانواده" شرکت نمایند.

- صد درصد کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در طی سال اول خدمت در دوره های آموزشی (حضوری/غیرحضوری) برنامه "بهبود روابط در خانواده" شرکت نمایند.
- صد درصد کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان شاغل در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه هر ۳ سال یکبار در دوره های بازآموزی (حضوری/غیر حضوری) برنامه "بهبود روابط در خانواده" شرکت نمایند.

- صد درصد افراد گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل دادند غربالگری بهبود روابط در خانواده در مورد آنها انجام شود.
- صد درصد افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه مثبت شدند غربالگری تکمیلی در مورد آنها انجام شود.
- صد درصد افراد گروه هدف برنامه که در غربالگری تکمیلی مثبت شده اند در صورت رضایت شخصی تحت پوشش مراقبت قرار گیرند.

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه در سال ۱۴۰۵:

- درصد پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه که در طی سال اول خدمت، دوره‌های آموزشی (حضوری/غیر حضوری) برنامه "بهبود روابط در خانواده" را گذرانده باشند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰٪**
- درصد کارشناسان سلامت روان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه که در طی سال اول خدمت، در دوره‌های آموزشی (حضوری/غیر حضوری) برنامه "بهبود روابط در خانواده" شرکت نموده‌اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورز که در طی سال اول خدمت، در دوره‌های آموزشی (حضوری/غیر حضوری) برنامه "بهبود روابط در خانواده" شرکت نموده اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- میزان غربالگری اولیه "بهبود روابط در خانواده" در گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده‌اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری مثبت اولیه "بهبود روابط در خانواده" شناسایی شده در افراد غربال شده (توسط کارشناس مراقب/بهورز)
  - **شاخص مورد انتظار: ۲ درصد**
- درصد غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه بهبود روابط در خانواده در آنها مثبت شده است
  - **شاخص مورد انتظار ۵۰ ٪**

شاخص‌های برنامه در ستاد شهرستان در سال ۱۴۰۵:

- درصد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورز که در طی سال اول خدمت، در دوره های آموزشی (حضوری/غیر حضوری) برنامه "بهبود روابط در خانواده" شرکت نموده اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری اولیه بهبود روابط در خانواده در گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده‌اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**

- درصد غربالگری مثبت اولیه "بهبود روابط در خانواده" شناسایی شده در افراد غربال شده (توسط کارشناس مراقب/بهورز)
  - **شاخص مورد انتظار: ۲ درصد**
- درصد غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه بهبود روابط در خانواده در آنها مثبت شده است
  - **شاخص مورد انتظار ۵۰ ٪**

شاخص‌های برنامه در سطح مراکز جامع سلامت برای سال ۱۴۰۵:

- درصد غربالگری اولیه بهبود روابط در خانواده در گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده‌اند
  - **شاخص مورد انتظار ۱۰۰ ٪**
- درصد غربالگری مثبت اولیه "بهبود روابط در خانواده" شناسایی شده در افراد غربال شده (توسط کارشناس مراقب/بهورز)
  - **شاخص مورد انتظار: ۲ درصد**
- درصد غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه بهبود روابط در خانواده در آنها مثبت شده است
  - **شاخص مورد انتظار ۵۰ ٪**

❋ دبیرخانه پیشگیری و کنترل آسیب های اجتماعی

برنامه پیشگیری و کنترل آسیب های اجتماعی ذیل دبیرخانه ملی

اهداف اختصاصی برنامه در کشور:

- کاهش آسیب های اجتماعی مبتنی بر یکی از سرفصل‌های خودکشی –الکل ـ طلاق ـ اعتیاد– مفاسد اخلاقی و حاشیه نشینی
- استفاده از توان مداخله‌ای دانشگاه‌ها / دانشکده‌های سراسر کشور در ارائه پیشنهادهای کاربردی در سطح ملی و در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی

شاخص‌های برنامه در ستاد دانشگاه ها/ دانشکده ها:

- تعداد جلسات برگزارشده کارگروه کنترل و کاهش خودکشی
- **شاخص مورد انتظار : جلسات هر ۳ ماه یکبار**
- درصد تحقق مصوبات کارگروه کنترل و کاهش خودکشی
- **شاخص‌های مورد انتظار :**
  - پیگیری ۱۰۰ درصد مصوبات پس از تصویب(مستندات مکاتبات پیگیری)
  - تحقق ۶۰درصد مصوبات پس از تصویب تا پایان سال(تعداد مصوبات منجر به نتیجه)