



برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی (چشم انداز، اهداف، استراتژی ها)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



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

اسفند ماه ۱۳۹۸

پیشگفتار:

خودکشی یک پدیده پیچیده زیستی روانی اجتماعی است و عوامل تنش آفرین در زندگی مثل مشکلات مالی، مشکلات اجتماعی، ناامیدی اجتماعی، ناپایداری شغلی می توانند باعث ایجاد خلق افسرده و افکار خودکشی شوند. در سبب شناسی خودکشی، اختلالات روانپزشکی مثل افسردگی اساسی در صدر علل قرار دارند و در رده های بعدی، اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد، اختلالات شخصیت، و یا دوره های افسردگی شدید اختلال دوقطبی قرار دارند.

خودکشی به طور کلی دهمین علت فوت در تمام گروه های سنی می باشد و سومین علت فوت در جمعیت ۱۵ تا ۲۴ سال است. میزان اقدام به خودکشی با افزایش سن کاهش می یابد، اما از طرفی خطر فوت ناشی از اقدام به خودکشی با افزایش سن بیشتر می شود. میزان اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است، لیکن خطر فوت ناشی از خودکشی در مردان بیشتر است. بر اساس سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۷، ۵۱۰۱ (پنج هزار و صد و یک) نفر به دلیل اقدام به خودکشی در کشور فوت نموده اند که معادل ۶,۲۳ فوت به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت می باشد. این میزان کمتر از میانگین ۱۰,۶ فوت ناشی از خودکشی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت جهان می باشد. میزان فوت ناشی از خودکشی در جهان در ۵۰ سال گذشته حدود ۶۰ درصد افزایش نشان داده است که کشور ما هم از این روند افزایشی مستثنی نیست.

سازمان بهداشت جهانی، چهار راهبرد مؤثر را برای پیشگیری از خودکشی توصیه می نماید، که عبارتند از شناسایی و درمان به موقع اختلالات روانپزشکی، کاهش دسترسی به روش های شایع و مهلک اقدام به خودکشی، ثبت مسئولانه موارد اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن، و گزارش مسئولانه در رسانه ها. ارزیابی تدابیر پیشگیرانه خودکشی، اغلب بر اساس آمار موجود در نظام ثبت خودکشی است و تا زمانی که آمار نظام ثبت نشانی از اثربخشی برنامه های پیشگیری نداشته باشد، باید در مورد نحوه اجرای صحیح این برنامه ها تردید نمود و به دنبال رفع چالش های مربوط به آن بود. ثبت آمار اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن، فرآیندی پیچیده و چند سطحی است که نیاز به تعامل پزشکی قانونی، مراکز بهداشتی دولتی، بیمارستان های دولتی و همچنین بیمارستان های بخش خصوصی داشته و افراد زیادی را در سطوح مختلف درگیر می نماید.

برنامه پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت در ایران در سال ۱۳۷۹ با راهبرد تشخیص و درمان افسردگی در چهار دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران، کرمانشاه، و ایلام شروع و در سال ۱۳۸۶ با ارتقاء توانمندی نظام سلامت، برنامه بازبینی شده در شهرهای کوه دشت، و خرم آباد نیز به صورت آزمایشی به اجرا در آمد. نتایج اجرای آزمایشی این برنامه منجر به طراحی برنامه جامع پیشگیری از خودکشی در کشور گردید. این برنامه در شهرستان های نهبوند و ساوجبلاغ به صورت آزمایشی اجرا گردید و در طی این سال ها، برنامه کشوری ثبت اقدام و فوت ناشی از خودکشی در سیستم پورتال وزارت بهداشت هم طراحی شده و به مرحله اجرا درآمد. از سال ۱۳۹۳ و با ایجاد ظرفیت های جدید در راستای اجرای طرح تحول نظام سلامت، دو برنامه ثبت اقدام و فوت ناشی از خودکشی و پیشگیری از خودکشی در نظام سلامت ادغام و به مرحله اجرای کشوری درآمد.

در حال حاضر، بر اساس فلوجارت های ابلاغ شده برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی، از هر فرد مراجعه کننده به خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت که در غربالگری اولیه، دارای دیسترس روانشناختی شناخته شده باشد، در مورد افکار خودکشی پرسیده می شود که در صورت نیاز، ارجاع به پزشک صورت بگیرد. هدف از این فرآیند، کاهش میزان اقدام به خودکشی به عنوان مهم ترین پیش گویی کننده فوت بعدی ناشی از خودکشی است. همچنین، تلاش برای شناسایی و درمان به موقع اختلال روانپزشکی نیز در نهایت منجر به کاهش اقدامات خواهد شد.

هدف کلان برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی، کاهش میزان اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن در جمعیت عمومی است که از طریق اجرای فعالیت هایی هماهنگ از طریق دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور و با محوریت پیشگیری از طریق آموزش و توانمندسازی و افزایش ظرفیت پاسخ دهی نظام سلامت و تلاش فعالانه در جهت تقویت همکاری های بین بخشی در این زمینه صورت می پذیرد. بر اساس برنامه، حوزه معاونت بهداشت موظف به جمع آوری، تجمیع و ثبت کلیه موارد شناسایی شده اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن در سامانه ثبت رفتارهای خودکشی وزارت بهداشت می باشند. دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به عنوان حوزه ستادی مسئول ثبت رفتارهای خودکشی بر این روند نظارت کامل داشته و آمار را به صورت ماهیانه رصد می کند و در مواقع و بر حسب مورد، مداخله می نماید. برنامه های آموزشی برای کارکنان سطوح مختلف ارائه دهنده خدمات اعم از بهورزان مستقر در خانه های بهداشت روستایی، کارشناسان مراقب سلامت مستقر در پایگاه های سلامت شهری، کارشناسان سلامت روان مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت، پزشکان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت و همچنین مراکز بهداشتی درمانی روستایی برای مدیریت موارد شناسایی شده دارای افکار خودکشی و یا سابقه اقدام به خودکشی به صورت سالیانه انجام می شود. این آموزش ها در قالب آموزش در کارگاه های کشوری سالیانه و تداوم آنها به شکل کارگاه هایی در سطوح استان ها و شهرستان ها و نظارت بر فرآیندهای آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی می باشد.

از نیمه دوم سال ۱۳۹۵، فرآیند مداخله و پیگیری فعال افراد اقدام کننده به خودکشی که به بیمارستان مراجعه نموده اند و نجات یافته اند، طراحی شده و از ابتدای سال ۱۳۹۶ در چهار استان آذربایجان غربی، ایلام، کرمانشاه و لرستان به مرحله اجرای آزمایشی درآمده است و در ارزشیابی بعمل آمده، نتایج خوبی در پی داشته است. در این برنامه، کارکنان بیمارستانی حوزه سلامت نیز تحت آموزش قرار گرفته و علاوه بر بهبود ثبت موارد اقدام به خودکشی، برای پیگیری موارد شناسایی شده اختلالات روانپزشکی و ارجاع موارد نیازمند به درمان به سطح تخصصی نیز اقداماتی صورت گرفت که در جمع بندی نتایج اجرای طرح فوق می توان گفت میزان خودکشی مجدد در گروهی از افراد اقدام کننده به خودکشی که همکاری کامل (پاسخ به تلفن و همکاری برای مراجعه حضوری جهت دریافت چهار جلسه مداخله مختصر روانشناختی) پس از ارجاع از بیمارستان به مرکز خدمات جامع سلامت داشته اند، به میزان معناداری پایین تر بوده است. این نتیجه می تواند نشان دهنده موثر بودن مداخله باشد.

خاطر نشان می شود برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال حاضر در مناطق تحت پوشش تمامی ۶۳ دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور در حال اجرا می باشد. آنچه پیش رو دارید، نسخه بازنگری شده این برنامه پس از اعمال بازخوردهای گروه ارزیابی بین المللی و ملی در طی سال های ۱۳۹۶ الی ۱۳۹۷ است که در سال ۱۳۹۸ تدوین شده و قرار است از ابتدای سال ۱۳۹۹ به اجرا گذارده شود.

دکتر احمد حاجبی

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اسفند ماه ۱۳۹۸

چشم انداز برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

جامعه ایرانی اسلامی به دور از مرگ و میر و آسیب به دنبال خودکشی

ماموریت اصلی وزارت بهداشت در برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

این برنامه فعالیت های پیشگیری از خودکشی را توسعه، و ترویج می دهد، آگاهی جامعه و ظرفیت پاسخگویی به خودکشی و سایر موضوعات مرتبط را ارتقاء می دهد، و به تمامی افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی خدمات ارائه می کند.

بازه زمانی اجرای برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

بازه هفت ساله از ابتدای سال ۱۳۹۹ تا پایان ۱۴۰۵

هدف کلان برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

کاهش ۱۰٪ میزان فوت ناشی از خودکشی در جمعیت ایران نسبت به سال پایه (۱۳۹۸)

اهداف استراتژیک برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی

۱. افزایش روایی داده های مربوط به رفتارهای خودکشی
۲. افزایش آگاهی عمومی پیرامون رفتارهای خودکشی
۳. ارتقاء کمی و کیفی مداخلات و خدمات ارائه شده به افراد در معرض خطر و اقدام کننده به خودکشی
۴. ساماندهی انتشار اخبار و سایر محتوای انتشار یافته مرتبط با خودکشی در رسانه ها
۵. کاهش دسترسی به روش های شایع و مهلک خودکشی
۶. افزایش پژوهش های کاربردی در زمینه خودکشی

هدف استراتژیک ۱: افزایش روایی داده های مربوط به رفتارهای خودکشی

هدف اختصاصی ۱: افزایش دقت و صحت ثبت داده های مربوط به خودکشی در سامانه معاونت بهداشت

استراتژی ۱: توانمندسازی کارشناسان مسئول ثبت داده های خودکشی در سامانه معاونت بهداشت

استراتژی ۲: استانداردسازی ثبت داده های خودکشی در سامانه معاونت بهداشت

هدف اختصاصی ۲: ثبت کامل و مبتنی بر استاندارد داده های خودکشی خدمت گیرندگان اورژانس و مراجعه کنندگان به بیمارستان ها

استراتژی ۱: هماهنگی بین معاونت بهداشت و درمان جهت ثبت داده های اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به بیمارستان ها

هدف اختصاصی ۳: ثبت کامل و مبتنی بر استاندارد داده های فوت ناشی از خودکشی در ادارات کل پزشکی قانونی استان ها

استراتژی ۱: تعامل و همکاری با سازمان پزشکی قانونی جهت دریافت داده های استاندارد فوت ناشی از خودکشی

هدف اختصاصی ۴: ثبت کامل و مبتنی بر استاندارد داده های خودکشی در سایر دستگاه های پوشش دهنده گروه های هدف در معرض خطر خودکشی

استراتژی ۱: تعامل و همکاری با آموزش و پرورش، وزارت علوم، بهزیستی و نیروهای نظامی و انتظامی جهت دریافت داده های خودکشی در گروه های هدف تحت پوشش

هدف استراتژیک ۲: افزایش آگاهی عمومی پیرامون رفتارهای خودکشی

هدف اختصاصی ۱: افزایش آگاهی و کاهش انگ پیرامون خودکشی در میان سیاست گذاران و مسئولین اجرایی

استراتژی ۱: استفاده از ظرفیت رهبری نظام سلامت در انگ زدایی از مشکلات و اختلالات سلامت روان

استراتژی ۲: تعامل و همکاری درون بخشی و بین بخشی پیرامون آموزش مؤثر در حوزه پیشگیری از خودکشی

هدف اختصاصی ۲: افزایش آگاهی و کاهش انگ پیرامون خودکشی در جمعیت عمومی

استراتژی ۱: تعامل و همکاری با دفتر آموزش و ارتقاء سلامت در راستای آموزش های همگانی مؤثر در پیشگیری از خودکشی

استراتژی ۲: توانمندسازی جمعیت عمومی پیرامون خودمراقبتی در حوزه سلامت روان و پیشگیری از خودکشی

استراتژی ۳: توانمندسازی افراد مؤثر و کلیدی در جامعه از قبیل روحانیون، هنرمندان، ورزشکاران و سایر افراد ذی نفوذ

هدف اختصاصی ۳: افزایش تاب آوری در گروه های هدف

استراتژی ۱: آموزش مهارت های زندگی به گروه های هدف در مدارس، دانشگاه ها، محیط های کاری، محیط های نظامی، و زنان خانه دار

هدف استراتژیک ۳: ارتقاء کمی و کیفی خدمات ارائه شده به افراد در معرض خطر و اقدام کننده به خودکشی

هدف اختصاصی ۱: ارتقاء فرایند های شناسایی، مراقبت و مدیریت بالینی افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه استراتژی ۱: توانمندسازی بهورزان/کارشناسان مراقب سلامت خانه های بهداشت روستایی/پایگاه های سلامت شهری در خصوص غربالگری و شناسایی افکار خودکشی استراتژی ۲: افزایش توانایی پزشکان عمومی مراکز خدمات جامع سلامت شهری/روستایی در خصوص ارزیابی خطر و مدیریت بالینی بیماران دارای افکار خودکشی استراتژی ۳: بهبود کیفی خدمات ارائه شده توسط کارشناسان سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت شهری/روستایی جهت ارائه مداخلات روانشناختی به افراد در معرض خطر خودکشی

هدف اختصاصی ۲: بهبود خدمات تخصصی روانپزشکی در بیمارستان ها به افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی استراتژی ۱: ارتقاء زیرساخت های بیمارستانی و تقویت ظرفیت نیروی انسانی در بخش خدمات تخصصی روانشناختی استراتژی ۳: توانمندسازی کارکنان (پرستاران و پزشکان) ارائه دهنده خدمت به بیماران در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی در بیمارستان ها

هدف اختصاصی ۳: ساماندهی فرآیندهای شناسایی، مدیریت و ارجاع افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی در گروه های هدف تحت پوشش سایر دستگاه ها استراتژی ۱: تبیین فرآیندهای شناسایی، مدیریت، و ارجاع افراد در معرض خطر یا اقدام کننده به خودکشی در گروه های هدف تحت پوشش سایر دستگاه ها استراتژی ۲: توانمندسازی کارکنان بهداشتی، درمانی، مشاوره و افراد کلیدی و مؤثر در حوزه پیشگیری از خودکشی تحت پوشش سایر دستگاه ها

هدف اختصاصی ۴: ساماندهی مداخلات پیشگیری از خودکشی در مکان های عمومی استراتژی ۱: ایجاد هماهنگی بین دستگاه های مرتبط با مدیریت اقدام و عمل در صحنه های اقدام به خودکشی در مکان های عمومی (اتوبان ها، پل های هوایی، ایستگاه های مترو) استراتژی ۲: توانمندسازی نیروی های خط مقدم عملیات مداخله در بحران خودکشی در مکان های عمومی (آتش نشانان، پلیس، کارکنان اورژانس کشور، مدکاران اورژانس اجتماعی)

هدف استراتژیک ۴: ساماندهی اخبار و سایر محتواهای انتشار یافته مرتبط با خودکشی در رسانه ها

هدف اختصاصی ۱: استانداردسازی انعکاس اخبار و سایر محتواهای انتشار یافته مرتبط با خودکشی در رسانه های رسمی استراتژی ۱: توانمندسازی اصحاب رسانه های رسمی در جهت انعکاس استاندارد اخبار و سایر محتواهای انتشار یافته مرتبط با خودکشی

هدف اختصاصی ۲: کاهش موارد غیراستاندارد انعکاس اخبار و سایر محتواهای انتشار یافته مرتبط با خودکشی در رسانه ها استراتژی ۱: مدیریت انتشار اخبار و سایر محتواهای انتشار یافته مرتبط با خودکشی در رسانه ها و اتخاذ تدابیر قانونی در مواجهه با تخلفات این حوزه

هدف اختصاصی ۳: کاهش دسترسی به اخبار و مطالب غیرمجاز پیرامون رفتارهای خودکشی در فضای مجازی و شبکه های اجتماعی استراتژی ۱: رصد و مدیریت فضای مجازی و شبکه های اجتماعی در مورد مطالب غیرمجاز پیرامون خودکشی

هدف استراتژیک ۵: کاهش میزان دسترسی به روش های شایع و مهلك خودكشى

هدف اختصاصی ۱: کاهش میزان فوت به دنبال خودكشى با سموم

استراتژی ۱: ارتقاء استانداردهای ایمنی توزیع سموم کشاورزی

استراتژی ۲: توانمندسازی کشاورزان و باغداران در خصوص دستورالعمل ایمنی سموم کشاورزی

استراتژی ۳: تقویت همکاری نهادهای نظارتی، انتظامی و قضایی در زمینه شناسایی، ارجاع به محاکم قضایی و اعمال قانون در مورد عوامل فروش قرص برنج

هدف اختصاصی ۲: کاهش میزان فوت به دنبال خودكشى با دارو ها و متادون

استراتژی ۱: ساماندهی نظارت بر فروش دارو در داروخانه ها و محل های غیرمجاز توسط سازمان غذا و دارو و نیروهای انتظامی / قضایی

استراتژی ۲: ساماندهی نظارت بر توزیع متادون در مراکز دارای مجوز ترک اعتیاد و فروش غیرقانونی در محل های غیرمجاز توسط معاونت درمان و نیروهای انتظامی / قضایی

هدف اختصاصی ۳: کاهش میزان فوت ناشی از خودكشى در مکان های عمومی

استراتژی ۱: بهبود ایمنی مکان های عمومی پرخطر اعم از اتوبان ها، پل های هوایی، ساختمان های مرتفع عمومی و ایستگاه های مترو توسط شهرداری ها

استراتژی ۲: ایجاد هماهنگی بین دستگاه ها برای بهبود نظارت بر ایمنی مکان های عمومی

هدف استراتژیک ۶: افزایش پژوهش های کاربردی در زمینه خودكشى

هدف اختصاصی: افزایش اجرای طرح های پژوهشی در حوزه معاونت بهداشت، درمان و پژوهش دانشگاه های علوم پزشکی در حوزه پیشگیری از خودكشى

استراتژی ۱: حمایت علمی، مالی و اجرایی به منظور تسهیل انجام طرح های تحقیقاتی کاربردی در زمینه پیشگیری از خودكشى