

## برنامه جامع سلامت روان کشور (۱۴۰۴-۱۳۹۷)

معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با همکاری دپارتمان حکمرانی و سلامت، پژوهشکده علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران

### بخش اول (مقدمه و ضرورت تداوم اجرای برنامه جامع سلامت روان کشور)

سازمان جهانی بهداشت سلامت روانی را چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی در نظر می‌گیرد و آنرا شامل موارد زیر می‌داند: خوب بودن ذهنی، ادراک خود کار آمدی، استقلال و خود مختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی. از سوی دیگر، علی‌رغم شیوع و بار بالای اختلالات روانی، خدمات سلامت روان نه تنها در نظام سلامت کشور ایران، بلکه در کل دنیا تا حد زیادی مورد غفلت واقع شده است. بر اساس اطلس سلامت روان سال ۲۰۱۱ سازمان بهداشت جهانی، تنها ۶۰ درصد کشورهای جهان دارای سیاست‌ها، ۷۱ درصد دارای برنامه‌ها و ۵۹ درصد دارای قوانین مربوط به سلامت روان هستند.

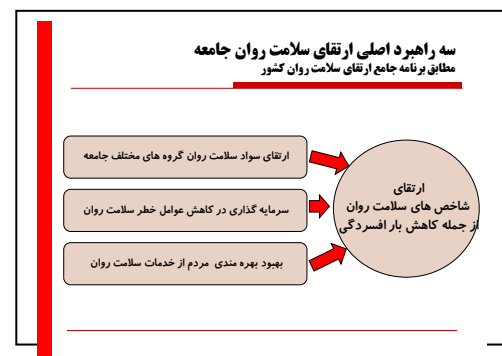
بر اساس مستندات منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، ارائه خدمات سلامت مبتنی بر جامعه توسط کارکنان غیر متخصص بخش سلامت یکی از روش‌های مرجح جهت افزایش دسترسی افراد به خدمات بهداشتی در کشورهای با درآمد کم و متوسط می‌باشد. در یک مطالعه مروری سیستماتیک با بررسی ۱۵ مطالعه انجام گرفته در کشورهای با درآمد کم و متوسط که ۱۱ مورد آن، مطالعات تصادفی بوده، نشان داده شده که این گونه خدمات می‌توانند نقش عمده‌ای در پیشگیری از اختلالات روانی از جمله اختلالات افسردگی، در کشورهای با درآمد کم و متوسط که از نظر تخصیص منابع دچار مشکلاتی هستند، ایفا نمایند. از طرفی شواهد دهه گذشته بیش از پیش ارتباط اختلالات روانی و رفتاری را با وضعیت اجتماعی، اقتصادی فرد نشان داده است.

برنامه جامع سلامت روان کشور توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی وقت به شماره ۱۲۱۱/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۱/۸/۲۳ ابلاغ گردیده است و مطابق برنامه مداخلات ابلاغی تا ۱۳۹۶ به اجرا رسیده و ارزشیابی انجام شده بر اساس روش ارزشیابی مشارکتی (Participatory Evaluation) انجام شده است و از انواع روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مرور اسناد عملکردی ملی و استانی، شاخص‌های سلامت روان و نظرات ذینفعان استفاده کرده است.

ارزشیابی نشان می‌دهد که درصد موفقیت برنامه سلامت روان طی سال‌های ۱۳۹۲ لغایت خرداد ۱۳۹۶ در سه کارکرد اصلی به شرح زیر بوده است:

- تامین مالی و منابع شامل کلیه فعالیت‌های بسترساز برای ارتقای شاخص‌های سلامت روان: ۵۰٪
  - فراهم کردن خدمات سلامت روان در سطوح پایه و تخصصی: ۵۰٪
  - تولید شامل تاثیرگذاری بر عوامل اجتماعی از طریق تولید شواهد، حمایت‌طلبی و پایش و تشویق دستگاه‌ها و توانمندسازی مردم: ۳۰٪
- میانگین موفقیت برنامه ارتقای سلامت روان جامعه طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ حدود ۴۳٪ بوده است. اهداف پیش‌بینی شده در برنامه ابلاغی سال ۱۳۹۲ در صورتی قابل دستیابی بود که دسترسی به خدمات سلامت روان پایه و تخصصی برای اغلب مردم فراهم باشد: از حیث وجود نیروی انسانی و بودجه و حمایت‌های بیمه‌ای در زمان شروع برنامه دسترسی مردم به خدمات سلامت (نه صرفاً سلامت روان) در روستاها فراهم بوده ولی در جمعیت شهری بسیار محدود بوده است لذا فعالیت‌های بستر سازی به عنوان مداخلات اولویت‌دار تعیین شد و هم‌عرض کارکردهای بستر ساز بیشترین موفقیت در این کارکرد بوده است. در سه سال گذشته حمایت‌طلبی برنامه سلامت روان دستخوش تغییر سه‌ویز و دو دولت بود و به دلیل تشخیص مدیریت ارشد مبنی بر عدم ضرورت تصویب برنامه در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور اجرای برنامه در سطح استان‌ها و سایر دستگاه‌ها به کندی پیش رفته است.

بر اساس گزارش‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۴ سازمان بهداشت جهانی سهم عوامل خطری چون رعایت حقوق شهروندی، تکامل دوران کودکی مناسب، توزیع عادلانه منابع، اشتغال، پیشگیری از بلایای طبیعی و سواد در بروز اختلالات روانی بیش از ۶۰٪



است و برنامه سلامت روان در چهار سال آینده باید حمایت‌طلبی بیشتری را در این زمینه فراهم آورد.

بنابراین در مجموع راهبردهای ارتقای سلامت روان در تجربیات جهانی به شرح کادر روبرو است که در دور اول برنامه جامع سلامت روان کشور (از ۱۳۹۲ لغایت ۱۳۹۶) همین مسیر پیگیری شده است.

## بخش دوم ( وضعیت شاخص های سلامت روان

پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰، بار کلی بیماریهای روانی به سرعت افزایش یابد و شواهد موجود افزایش ۱۵ درصدی بار این بیماریها را نشان می دهد (موری و لویز ۱۹۹۶) این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه تا ۹۰٪ مبتلایان از درمان محروم می مانند .

در مطالعه بار بیماری های که گزارش آن در ۱۳۸۴ منتشر شد اختلالات روانی ۱۰/۲۵٪ از کل بار بیماریها را شامل می شوند( با احتساب اختلالات مرتبط با مواد ۱۴/۵٪ خواهد بود ) که سه علت اول بار اختلالات روانی به ترتیب عبارتند از افسردگی ( ۲۶ درصد بار اختلالات روانی )، اعتیاد ( ۲۴ درصد بار اختلالات روانی )، اختلالات دو قطبی ( ۱۲ درصد بار اختلالات روانی ). در صورتیکه سایر اختلالات اعصاب و روان منجمله اعتیاد را در نظر داشته باشیم، بار بیماریهای روانی پس از حوادث غیر عمدی بطور مشترک با بیماری های قلبی عروقی جایگاه دوم را به خود اختصاص می دهد. در زنان افسردگی بیش از سایر بیماریها بار ایجاد کرده است. مطالعه عدالت در سلامت شهری تهران در سال ۱۳۸۸ نشان می دهد شیوع اختلالات مشکوک روانی در شهروندان تهرانی به طور میانگین ۳۴/۲٪ بوده است که تفاوت های معنی داری در مناطق مختلف تهران نشان داده شده است .

**با اینکه مطالعات متعددی در زمینه بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در ایران از سال ۱۳۴۲ تا ۱۳۷۸ انجام شده است اما در یک دهه گذشته سه مطالعه اپیدمیولوژیک جامع با استفاده از ابزار قابل اطمینان به منظور تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی در سطح کشور صورت گرفته است که خلاصه این مطالعات در جدول زیر آمده است :**

خلاصه نتایج مطالعات کشوری بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در ایران						
نام محققین	سال بررسی	جامعه آماری	حجم نمونه (نفر)	ابزار پژوهش	درصد میزان شیوع اختلالات روانی	
					مردان	زنان
کل						
نوربالا و همکاران	۱۳۷۸	افراد ۱۵ سال به بالا	۳۵۰۱۴	پرسشنامه GHQ-۲۸	۱۴/۹	۲۵/۹
محمدی و همکاران	۱۳۸۰	افراد ۱۸ سال به بالا	۲۵۰۳۶	پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)	۱۰/۸۶	۲۳/۴
رحیمی و همکاران	۱۳۹۰	افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله	۷۸۸۶	مصاحبه تشخیصی جامع بین المللی (CI DI)	۲۰/۸	۲۶/۵
نوربالا و همکاران	۱۳۹۳	بالای ۱۵ سال	۳۶۰۰۰	پرسشنامه GHQ-۲۸	۱۹/۲۸	۲۷/۵۵

در مطالعه بهره مندی از خدمات سلامت روان در سال ۱۳۹۰ معلوم شد که احساس نیاز شخصی به مراجعه برای مشکلات اعصاب و روان در کل جامعه (بیمار و غیر بیمار) ۳۲ درصد بوده است ( ۲۱,۱ درصد در افراد غیر بیمار و ۶۷,۱ درصد در افراد بیمار). که از بین این افراد فقط ۱۵,۶ درصد (۹,۷ درصد از افراد غیر بیمار و ۳۴,۷ درصد از افراد بیمار) از انواع خدمات بهداشتی و درمانی بهره مند شده اند. بیماران سایکوتیک بیشترین میزان استفاده از این خدمات (۵۵,۸ درصد) را داشته اند، لازم به ذکر است این میزان در بیماران خلقی و اضطرابی به ترتیب ۴۱,۱ و ۳۶,۹ درصد بوده است. درصد بهره مندی از "هر گونه خدمات" برای مشکلات اعصاب و روان در ۱۲ ماه گذشته در کل بیماران، بیماران سایکوتیک، خلقی و اضطرابی به ترتیب ۵۱,۸، ۶۷,۴، ۵۸,۱ و ۵۳,۷ درصد بوده است. در افراد مبتلا به انواع اختلالات مصرف مواد و الکل میزان بهره مندی از "هر گونه خدمات" و خدمات "بهداشتی-درمانی" در ۱۲ ماه گذشته به ترتیب ۵۷,۷ و ۲۹,۱ درصد بوده است.

**در ارتباط با دریافت خدمات نیز معلوم شد که از میان بیماران روانپزشکی ۲۹,۴ درصد از خدمات بهداشتی درمانی سرپایی، ۲۶,۱ درصد از طب مکمل، ۲۵ درصد از مراجعه مستقیم به داروخانه (برای تجدید نسخه قبلی یا بدون تجویز پزشک)، ۴ درصد از مشاوره تلفنی با کادر بهداشتی و درمانی، و ۳,۶ درصد از گروه های خودیاری استفاده کرده اند. ۵۴,۴ درصد از کل افرادی که به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کرده اند از حداقل درمان کافی برخوردار شده اند . بیشترین میزان بهره مندی از حداقل درمان کافی در بیماران مبتلا به اختلالات روانی شدید (۶۴,۴ درصد) بوده است. این میزان در بیماران خفیف و متوسط روانی به ترتیب ۴۹,۴ درصد و ۴۷,۲ درصد بوده است.**

شایعترین دلایل عدم مراجعه برای دریافت خدمات به ترتیب شامل: فکر میکردم خودش بهتر می شود یا خودم مشکل را حل می کنم (۶۲,۹درصد)، تصمیم دارم مراجعه کنم ولی هنوز اقدام نکرده ام ( ۵۰,۲)، برای پرداخت هزینه مشکل داشتم (۴۹,۶ درصد)، مشکل خود بخود برطرف شد یا خیلی اهمیت نداشت (۳۵ درصد) بوده است. افزایش پوشش بیمه ای برای بیماران مزمن روانپزشکی در بستری (افزایش پوشش بیمه برای بستری بیش از هشت هفته یا ۵۶ روز در سال) در طی اجرای برنامه ملی سلامت روان رخ داده است . گسترش مراکز سلامت روان جامعه نگر از ۲ به ۱۷ مورد اتفاق افتاده است .

## بخش سوم ( جهت گیری دورنما ، اهداف راهبردی و مداخلات

مطابق تحقیق ارزشیابی از اجرای برنامه جامع سلامت روان کشور طی سال های ۱۳۹۲ لغایت ۱۳۹۶ و وضعیت موجود شاخص های سلامت روان مردم ایران جهت گیری این برنامه طی سال های ۱۳۹۷ لغایت ۱۴۰۴ به شرح زیر خواهد بود :

### دورنما و اهداف راهبردی در سال ۱۴۰۴

#### دورنمای سلامت روان مردم کشور در ۱۴۰۴

در سال ۱۴۰۴ آگاهی مردم از اصول بهداشت روانی افزایش پیدا کرده و سازمان های جامعه نقش و سهم خود را برای ارتقای سلامت روان عملیاتی کرده اند ، وزارت بهداشت به عنوان دیده بان سلامت روان کشور با مدیریت بهینه منابع سلامت روان توانسته است برنامه های مبتنی بر جامعه را با همکاری بخش ها و مشارکت میانجیان مردم استقرار داده و کیفیت مراقبت از بیماران مزمن روانی را افزایش دهد و از این طریق دست کم شیوع افسردگی به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه را کم کرده و معلولیت های ناشی از اختلالات شدید روانپزشکی را کاهش دهد .

#### اهداف راهبردی

۱. آگاهی مردم در گروه های سنی مختلف از اصول بهداشت روان به میزان ۵۰٪ سال پایه افزایش یافته است . \*
۲. خدمات شناسایی زودرس ، درمان و مراقبت تخصصی از اختلالات روانی در سطح کلیه شهرستان ها فراهم شده است . \*\*
۳. انگ اجتماعی کاهش یافته است \*\*\* .
۴. افزایش سهم مشارکت دستگاه ها در اجرای برنامه های پیشگیرانه از اختلالات روانی \*\*\*\* .

#### مداخلات نوع سوم :

##### ارتقای سواد و توانمندی مردم در زمینه سلامت روان

۱. جلب حمایت و مشارکت برای استفاده از ادبیات و روش مناسب برای ارتقای سواد سلامت روان مردم و انگ زدایی در تئاتر ، سینما و رسانه های تفریحی (تدوین پروتکل مناسب )
۲. اجرای برنامه های ملون و هدفدار در هفته بهداشت روان
۳. تدوین منشور « سلامت روان ایرانیان » حاوی دانش ، نگرش و مهارتهای ارتقای سلامت روان فردی و خانوادگی و ترویج آن از موقعیت های مدارس ، دانشگاه های ، محل های کاری ، میانجیان مردمی ، رسانه ها و محلات ( کودکان و زنان گروه های مهم هستند ، سلامت جنسی و سلامت معنوی هم باید در این منشور نمود داشته باشد )
۴. همکاری در طراحی برنامه های سلامت باروری ، سلامت مدارس و تکامل دوران کودکی جهت گنجانیدن ملاحظات سلامت روان در این برنامه ها ( سلامت باروری ، سلامت مدارس و تکامل دوران کودکی مناسب ، به عنوان دوره های زندگی مهم در پیشگیری از بروز بیماری های روانی)
۵. تدوین محتوای آموزشی ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و معنوی دانش آموزان برای آموزش حضوری و الکترونیک و تدوین برنامه ارتقای نظام مشاوره دانش آموز و خانواده برای تحقق سلامت روانی دانش آموزان و جلب حمایت برای استقرار آن
۶. تدوین و ابلاغ شیوه نامه گروه های خودیار ویژه بیماران روانی (در سطوح شبکه ، بخش خصوصی و ... ) و طراحی بسته های آموزشی لازم (در این گروه ها خانواده بیماران روانی هم می توانند عضو شوند )
۷. آموزش خبرنگاران ، خانواده بیماران ، خود مردم
۸. برگزاری یک کمپین ملی انگ زدایی سالانه

#### مداخلات نوع دوم :

##### خدمات جامع سلامت روان شهرستان

۱. استقرار خدمات سلامت روانی و اجتماعی در سه بسته در کلیه شهرستان ها و در قالب شبکه های بهداشتی درمانی :
  - بسته پایه : شناسایی عوامل خطر ، درمان بیماران دارای اختلالات خلقی ، مشاوره کوتاه ، آموزش مردم
  - بسته تخصصی : درمان و مراقبت از اختلالات روانی که از سطح اول ارجاع می شود
  - بسته اقدام جامعه شهرستان : اجرای تکالیف بین بخشی و مشارکت مردم در زمینه ارتقای سلامت روان در سطح شهرستان
۲. طراحی و اجرای برنامه ارتقای سلامت روان کارکنان سلامت
۳. تدوین و استقرار برنامه ارتقای سلامت روانی کودکان ، نوجوانان و مادران باردار و ادغام در نظام شهرستان
۴. طراحی و استقرار راهنامه های مشاوره و مداخله در مواقع بحرانی برای مداخلات اورژانس روانی
۵. اعتباربخشی بیمارستان های عمومی ، بیمارستان های روانپزشکی و مراکز سلامت روان جامعه نگر ، رتبه بندی آنها و استقرار نظام نظارت همتایان
۶. طراحی و استقرار نظام پیش و نظارت بر عملکرد بخش خصوصی مراقب سلامت روان
۷. تدوین یا بازنگری بسته حمایتی و بازتوانی بیماران روانی و جلب حمایت برای استقرار این بسته در کشور (تلفیق با بسته مراقبت های پس از ترخیص )
۸. راهنامه های بالینی بیماری های روان تنی در خدمات شهرستان استقرار یابد

#### مداخلات نوع اول :

##### اثرگذاری ملی و استانی بر عوامل اجتماعی سلامت روان

۱. حساس سازی و حمایت طلبی از مقام رهبری ، مسئولان سه قوه کشور ، شوراهای فرابخشی و دستگاه های اجرایی
۲. حضور فعال وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در شورای اجتماعی و سایر شوراهای مرتبط
۳. نظارت بر بخش سلامت روان کلیه پیوست های سلامت
۴. امضای تفاهم نامه سهم و نقش دستگاه ها و سازمان های دولتی ، بخش خصوصی و غیردولتی (سمن ها و شوراهای اسلامی) در ارتقای سلامت روان و آموزش پیام گزاران سلامت روان (شناسایی فرصت های بودجه ای در دستگاه ها برای بهره برداری در برنامه های ارتقای سلامت روان توسط خود دستگاه )
۵. تصویب قانون سلامت روان و پایش استقرار آن (در متن قانون پیش نویس حقوق بیماران روانی ، حمایت های لازم و مشارکت های اجتماعی آنها باید لحاظ شده باشد )
۶. جلب حمایت برای تدوین برنامه جامع پیشگیری از خشونت اجتماعی و استقرار آن
۷. طراحی و اجرای برنامه آموزشی ارتقای آگاهی و نگرش سیاست گذاران و مدیران ارشد کشور در زمینه های اولویت دار سلامت روان (موضوع انگ زدایی یکی از مولفه ها )
۸. طراحی و استقرار برنامه های ارتقای سلامت روان در محل کار از طریق همکاری با دفاتر مربوطه در وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها (از جمله پروتکل مدیریت استرس)

#### اقدامات پشتیبان

- ابلاغ برنامه توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به کلیه معاونت ها و دانشگاه های علوم پزشکی
- حمایت طلبی برای تامین بودجه الگوی استقرار خدمات سلامت روانی و اجتماعی شهرستان
- تشکیل کمیته کشوری سلامت روان و عملیاتی سازی هر یک از سه دسته مداخلات و پایش سالانه
- تصویب تکالیف برون بخشی دستگاه ها در ارتباط با ارتقای سلامت روان در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
- تصویب انتظارات و تکالیف شورای عالی استان ها و ابلاغ به شهرداران و شوراهای اسلامی شهر و روستا و پایش اقدامات
- تقویت شبکه تحقیقات حوزه سلامت روان کشور و تعیین اولویت های تحقیقاتی و اجرای آنها
- استقرار کامل نظام دیده بانی سلامت روان ویژه پیمایش های پایه
- ارزیابی وضعیت مطالب آموزشی سلامت روان در کلیه رشته های تحصیلی علوم پزشکی و ارتقای محتوی آنها
- اجرای برنامه روزآمدسازی نیروهای ارایه کننده خدمات پایه و تخصصی و اقدام جامعه در سطح شهرستان ها
- توافق بر سر تعرفه های خدمات سلامت روان ، نظام پرداخت کارکنان و حمایت بیمه ای
- تشکیل گروه رسانه سلامت روان و اطلاع رسانی ماهانه

\*بر اساس پیمایش سواد سلامت روان ایرانیان در اولین سال اجرای برنامه

\*\*بر اساس استاندارد تعریف شده در الگوی خدمات سلامت روانی و اجتماعی شهرستان برای ۴۲۰ شهرستان فراهم شود (شاخص بهره مندی با فراهمی تفاوت دارد )

\*\*\*بر اساس پرسشنامه سواد سلامت روان ایرانیان انگ اجتماعی سنجیده می شود

\*\*\*\*بر اساس نشانگرهای تعداد تفاهم نامه ، تعداد رابطان آموزش دیده ، تعداد برنامه های آموزشی کارکنان ، بودجه صرف شده ، میزان پیوست های سلامت پروژه های دستگاه که جنبه های روانی در آن مد نظر باشد

## بخش چهارم ( شیوه اجرای برنامه و تقسیم کار

در ابتدای کار گام های عملیاتی (برنامه) استقرار بر اساس راهبردهای اصلی **نهادینه سازی** (کادر روبرو) تدوین و به تصویب کمیته راهبری برنامه جامع خواهد رسید ، **برنامه استقرار** شامل چهار جزء اصلی به شرح زیر است :

- راهبردهای اصلی نهادینه سازی و استقرار برنامه
۱. تصویب در مراجع مرتبط
  ۲. ایجاد ساختار استقرار
  ۳. توانمندسازی نیروی انسانی مناسب
  ۴. تامین منابع مالی پایدار
  ۵. عمومی سازی برنامه

۱. ساختار استقرار برنامه در سطح ملی و استانی ( رصد شامل پایش و ارزشیابی برنامه )
۲. تقسیم کار درون بخشی (شامل کلیه معاونت های وزارت بهداشت و حوزه های وزارتی )
۳. تقسیم کار برون بخشی (شامل کلیه سازمان های ذینفع در قوای سه گانه کشور)
۴. وظایف دانشگاه ها

**ستاد استقرار** برنامه جامع سلامت روان کشور در دفتر سلامت روان و هماهنگی بین بخشی در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور با عنوان کارگروه تخصصی سلامت روانی اجتماعی مستقر

خواهد شد ، تیم استقرار متشکل از کارشناسان علاقمند ، رئیس اداره ، مدیر بودجه معاونت بهداشتی و مشاوران شکل گرفته و تقسیم کار امور استقرار با احکام مدیرکل دفتر سلامت روان اجتماعی و اعتیاد به شرح زیر خواهد بود :

۱. کارشناس مسئول پایش عملیات دانشگاه ها
۲. کارشناس مسئول پایش عملیات همکاری بین بخشی
۳. کارشناس مسئول پایش عملیات درون بخشی
۴. کارشناس دبیرخانه ستاد استقرار

جداول تقسیم کار درون بخشی و برون بخشی در صفحات بعد آمده است . برای پایش و استقرار پروژه های مندرج در جداول لازم است ساختار کاری و ارتباطی روبرو مد نظر باشد . اقدامات برای استقرار و نهادینه سازی برنامه به شرح زیر است :

**اول** ) سند در دو مرجع زیر به تصویب رسیده و به کلیه سازمان ها و دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردد :

- شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت (شورای معاونین )
- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

در همین ارتباط لازم است موضوع در کمیسیون بهداشت و درمان و کمیسیون

اجتماعی مجلس برای افزایش منابع مالی ، ارتقای همکاری های بین بخشی و تصویب قانون سلامت روان ارایه شود .

**دوم** ) ساختارهای کاری و ارتباطی برای استقرار برنامه به شرح زیر ایجاد شود :

- تصویب ساختار همتا و متناظر دفتر ستادی در سطح دانشگاه های علوم پزشکی
- تشکیل کمیته کشوری سلامت روان در دفتر سلامت روان ، اجتماعی و اعتیاد به عنوان « شورای مراقبت از برنامه های سلامت روان و اعتیاد » ( با مشارکت مدیران سابق ، خبرگان ملی ، انجمن های علمی مرتبط و ... )
- طرح موضوعات بین بخشی سلامت روان در کارگروه تخصصی سلامت روانی و اجتماعی در شورای عالی با مشارکت سازمان های ذینفع
- کمیته رسانه و سلامت روانی و اجتماعی

**سوم** ) توانمندسازی نیروهای استقرار دهنده :

- دوره آموزشی مهارت های ستادی ویژه کارشناسان حوزه های ستادی
- معرفی پیام گزاران سلامت روان دستگاه ها و رابطین سلامت روان درون بخشی وزارت بهداشت و آموزش آنها

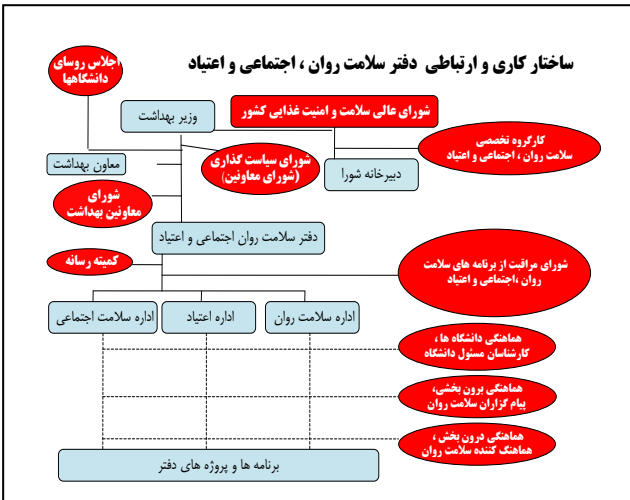
- انعقاد تفاهم نامه و میثاق همکاری سازمان نظام روانشناسی ، انجمن های علمی مرتبط با وزارت بهداشت و گروه های آموزشی روانپزشکی دانشگاه ها جهت همکاری در اجرای سند و تعیین نقش شفاف برای هر یک (از طرق مقتضی از جمله تشکیل همایش کشوری و مذاکره)
- تعریف کارشناس مسئول هماهنگی درون بخشی ، برون بخشی و دانشگاه ها در حوزه ستادی دفتر سلامت روان اجتماعی و اعتیاد

**چهارم** ) تامین منابع پایدار

- انعقاد تفاهم نامه همکاری بین دفتر و واحدهای مسئول در درون وزارت بهداشت
- انعقاد تفاهم نامه همکاری بین دستگاه ها و وزارت بهداشت
- تعریف ردیف های بودجه پیشگیری و درمان در زمینه سلامت روان

**پنجم** ) عمومی سازی برنامه

- عضویت رئیس خانه مشارکت مردم در سطح ملی در کارگروه تخصصی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- تشکیل کمیته رسانه « سلامت روان ، اجتماعی و اعتیاد » و تدوین برنامه سالانه در سه حیطه اطلاع رسانی ، تغییر رفتار و حمایت طلبی
- تشویق و رتبه بندی سازمان ها و دانشگاه های با عملکرد ممتاز در این زمینه



- چهار وظیفه اصلی شورای مراقبت از برنامه ها :
- ۱. مشاوره برنامه عملیاتی : تعریف شرح خدمات پروژه ها ، پیشنهاد مجرب ترین مجری ، بررسی اولیه تفاهم نامه ها و برنامه عملیاتی سالانه
- ۲. پایش پیشرفت پروژه ها و برآمدها
- ۳. کاربست نتایج پروژه ها
- ۴. جلب حمایت ملی برای ارتقای سلامت روان ، اجتماعی و اعتیاد
- چهار وظیفه کارگروه تخصصی سلامت روانی و اجتماعی :
- ۱. تدوین پیش نویس مصوبات شورای عالی برای ارتقای سلامت روان ، اجتماعی و اعتیاد
- ۲. تعریف برنامه های سالانه دستگاه ها و تنظیم تفاهم نامه های بین بخشی
- ۳. پایش پیشرفت تفاهم نامه ها و اتخاذ تصمیم عملیاتی
- ۴. بررسی پیوست های سلامت سیاست های کلان و انعکاس به مراجع تصمیم گیری

تقسیم کار درون بخشی برنامه جامع سلامت روان کشور		
حوزه	واحدها	( اقدامات و پروژه های مشترک )
معاونت بهداشت	دفتر سلامت جمعیت و تنظیم خانواده	ارتقاء و غنی سازی بسته های خدمت سلامت روان در کلیه مقاطع سنی و برای گروهها پزشک و غیر پزشک ( توسط دفتر سلامت خانواده و جمعیت )
	مرکز سلامت محیط و کار	اجرای برنامه سلامت روان در محل کار ، اجرای برنامه مدیریت استرس شاغلین در محل کار
	مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت	پشتیبانی از اجرای برنامه ادغام یافته سلامت روان در شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه ( توسط مرکز مدیریت شبکه ) تقویت برنامه پزشک خانواده در کشور و بخصوص در مناطق شهری و ایجاد زمینه و امکانات مناسب جهت اجرای برنامه ادغام یافته سلامت روان ابلاغ چارچوب ارزشیابی برنامه های سلامت روان
	مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر	انعقاد تفاهم نامه همکاری و کمک در زمینه مراقبت از عوامل خطر روانی ، غربالگری ها
	مرکز مدیریت بیماری های واگیر	انعقاد تفاهم نامه همکاری برای عملیاتی کردن برنامه های مشترک در زمینه مشاوره به بیماران واگیردار
معاونت روان	مرکز مدیریت حوادث و فوریت پزشکی	تقویت و استاندارد سازی خدمات فوریتهای روانپزشکی اعم از پایگاههای امداد رسانی اورژانس و بخشهای اورژانس بیمارستانها
	دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت	تدوین بسته های خدمتی مطابق چارچوب دفتر برای بهبود شرایط فیزیکی، درمانی و مراقبتی بیماران روانی بستری شده طراحی و اجرای برنامه های جلب حمایت برای افزایش پوشش بیمه مراقبت از بیماران مزمن روانی
	دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی	ایجاد ضمانت اجرایی برای اختصاص دادن ۱۰ درصد تختهای بیمارستانهای عمومی به بخش روانپزشکی ، تدوین ، ابلاغ و ترویج بخشنامه حمایت از حقوق انسانی بیماران روانی به کلیه مراقبان سلامت روان ، تدوین نقشه جغرافیایی راه اندازی بیمارستان های روانپزشکی یا مراکز سلامت روان جامعه نگر بر اساس وضعیت توزیع بیماریهای روانی در کشور و برنامه ریزی برای استقرار آنها در طول برنامه ، همکاری و حمایت از تأمین منابع بیمارستانی روانپزشکی ( فضای فیزیکی، تجهیزات، بودجه، نیروی انسانی ) ، تجهیز، گسترش و تقویت بخشهای کاردرمانی در بیمارستانهای روانپزشکی یا بیمارستان ها ، راه اندازی بیمارستان ویژه بزرگسالان دچار بیماری های روانپزشکی
	دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان	اعتباربخشی بیمارستان های عمومی ، بیمارستان های روانپزشکی و مراکز سلامت روان جامعه نگر ، رتبه بندی آنها بر اساس کیفیت خدمات سلامت روان و استقرار نظام نظارت همزمان (نظارت بر اجرای استانداردهای بیمارستانی) طراحی و استقرار نظام پایش و نظارت بر کیفیت و عملکرد بخش خصوصی (کلینیک ، مطب و بیمارستان ها)مراقب سلامت روان نهایی سازی آئین نامه راه اندازی مراکز سلامت روان جامعه نگر
معاونت بهداشت و جمعیت	مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اداره کل اعتبار بخشی و ارزیابی و دبیرخانه های شورای آموزش پزشکی و تخصصی مرکز امور آموزشی دانشجویان ، دفتر امور اساتید و نخبگان	<ul style="list-style-type: none"> <li>روزآمد نمودن برنامه های آموزشی کلیه رشته های مرتبط علوم پزشکی با محتوای ضروری و باید های سلامت روان ، اجتماعی و معنوی (تشکیل کارگروه مشترک معاونت بهداشت و آموزش )</li> <li>توسعه قطب های علمی سلامت روان در کشور</li> <li>تشکیل ائتلاف انجمن های علمی مرتبط در حیطه سلامت روان</li> <li>بازبینی برنامه نظارت و اعتباربخشی و رتبه بندی گروه های آموزشی روانپزشکی و روانشناسی و مددکاری اجتماعی کشور برای اعطای انجام آن توسط موسسات غیردولتی(انجمن های علمی و ...)</li> <li>فراهم کردن زمینه برای بهره گیری از تجارب و دانش کشورهای موفق جهان در برنامه های آموزشی سلامت روان</li> <li>تربیت نیروی انسانی لازم در رشته های مرتبط با سلامت روان متناسب با سند برآورد نیروی انسانی این بخش</li> <li>در اولویت قرار دادن ارتقاء علمی اساتید دانشگاهها در مباحث سلامت روان</li> <li>بازنگری ، ارتقا و استاندارد نمودن دوره آموزشی کارآموزی روانپزشکی و اجباری کردن دوره کارورزی روانپزشکی متناسب با وظایف پزشک خانواده افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان در دانشگاهها در رشته های مرتبط با سلامت روان</li> </ul>
	معاونت توسعه مدیریت و منابع	تأمین و گسترش منابع ( نیروی انسانی، بودجه، تجهیزات ) در کلیه سطوح مدیریت، برنامه ریزی و ارائه خدمات سلامت روان ۲-هماهنگی جهت جذب نیروهای طرحی و ضریب کا در حوزه های مرتبط با سلامت روان مطابق با نیاز حوزه ها و صلاحیت نیروها ۳-انجام هماهنگی های لازم جهت افزایش بودجه سلامت روان کشور ۴-نظارت بر حسن هزینه کرد بودجه های سلامت روان در کلیه سطوح برنامه ریزی، علمی و اجرایی ۵-کمک به شفاف شدن و تثبیت ساختار تشکیلاتی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سطح وزارت بهداشت و گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و در سطح دانشگاهها و شهرستانها
	معاونت تحقیقات و فناوری	<ul style="list-style-type: none"> <li>طراحی و استقرار اولویت های تحقیقاتی سلامت روان توسط شبکه بهداشت روان</li> <li>جلب حمایت برای جذب بودجه تحقیقاتی سلامت روان از سهم ملی و تخصیص بودجه تحقیقاتی ویژه برای پژوهش های کاربردی سلامت روان به صورت منطقه ای و استانی و حمایت یا کمک به ارزیابی نتایج تحقیقات و انتشار در مجلات داخلی و خارجی</li> <li>انجام پیمایش دوره ای سلامت روان توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت</li> </ul>
سازمان غذا و دارو	هماهنگی و برنامه ریزی جهت تدوین داروهای روانپزشکی مورد نیاز در سطح کشور	
مرکز امور دانشجویی و فرهنگی	اجرای برنامه های آموزشی و ترویجی سلامت روان ویژه دانشجویان دانشگاه ها و توسعه و ارتقای کلینیک های مشاوره دانشجویان کلیه دانشگاه ها تدوین برنامه ارتقای نشاط دانشجویان و کارکنان دانشگاه	
مشاور وزیر در امور هیات امانا	ملحوظ کردن ارزیابی عملکرد روسای دانشگاه ها بر اساس میزان موفقیت برنامه های سلامت روان و حمایت از این برنامه ها تصویب ساختار و نیروهای انسانی لازم برای توسعه برنامه های سلامت روان در شهرها و روستا ها	
مشاور وزیر در امور بخش خصوصی	انتقال حساسیت وزارت بهداشت به بخش خصوصی فعال در سلامت روان و تنظیم میثاق نامه انتظارات طرفین (بخش خصوصی و وزارت بهداشت ) تدوین و اجرای برنامه سالانه روابط عمومی برای اطلاع رسانی در زمینه سلامت روان (ویژه مردم ، تصمیم گیرندگان )	
روابط عمومی	تصویب سند سیاست سلامت روان و ابلاغ به واحدهای تابعه و دانشگاه ها و دریافت گزارش فصلی از میزان پیشرفت برنامه از شورای مراقبت تصویب تکالیف و انتظارات بین بخشی در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و ابلاغ به کارگروه های تخصصی استانی تشکیل کمیسیون تخصصی سلامت روان و اجتماعی ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و تشویق دستگاه ها در طول برنامه حمایت از تخصیص منابع برای مورد نیاز برای کلیه سطوح خدمات سلامت روان ( سطوح ملی، استانی، شهرستانی، شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه ) هماهنگی برای تصویب قانون سلامت روان در مجلس	
شورای سیاست گذاری و شورای معاونین	جلب حمایت و مشارکت سازمانهای بین المللی در ارتقاء خدمات سلامت روان و عضویت ایران در شبکه جهانی سلامت روان و ورود به حیطه فعالیتهای مشترک جهانی	

تقسیم کار بین بخشی برنامه جامع سلامت روان کشور	
سازمان بین بخشی	( اقدامات و پروژه های مورد انتظار )
دفتر مقام معظم رهبری	فرمایشات حمایتی و ارشادی برای ارتقای سلامت روان و دعوت کلیه قوا و جامعه به تلاش برای کاهش عوامل خطر بیماری های روانی
مجمع تشخیص مصلحت نظام	تدوین، ابلاغ و پایش سیاست های کلان مدیریت عوامل خطر بیماری های روانی در جامعه در راستای چشم انداز ۲۰ ساله کشور
شورای عالی امنیت ملی	تصویب سیاست های موثر برای حفظ امنیت ملی و توجه به اثرات آن در ارتقای سلامت روانی و اجتماعی
شورای نگهبان	مراقبت و حمایت از تصویب قوانینی که با عدالت در سلامت تطابق دارد
ستاد فرماندهی کل نیروهای مسلح	سنجش وضعیت سلامت روان نیروهای مسلح و اجرای برنامه های ارتقای سلامت روان در این نیروها، تعیین سهم و نقش نیروهای مسلح در حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه و استقرار آن (با همکاری وزارت بهداشت)
سازمان صدا و سیما	مشارکت موثر در کمیته رسانه و سلامت روان و اجتماعی وزارت بهداشت و اجرای برنامه مشترک تدوین شده در ارتقای سلامت روان جامعه (سطح ملی و استانی) تدوین منشور حفظ و ارتقای سلامت روان از طریق رسانه های تحت مدیریت صدا و سیما، تصویب و ترویج آن برای اصحاب رسانه
قوه قضائیه	پیشگیری از زندانی کردن نابجای افراد مبتلا به اختلالات روانی، درمان اختلالات روانی و رفتاری در زندان ها، کاهش پیامدهای زندانی کردن بر سلامت روان، آموزش کارکنان و قضات دستگاه قضایی با نگاه سلامت محوری، استفاده از فرصت آموزش مردم و مراجعین به صورت داوطلبانه و اجباری (مانند دریافت خدمات مشاوره برای افراد دچار آسیب های اجتماعی یا ...)، حمایت روانی از خانواده زندانیان، ارتقای سلامت روان کارکنان زندان ها، دفاتر حمایت از اطفال و زنان در کلیه استان ها
مجلس شورای اسلامی	تصویب پیش نویس قانون سلامت روان، اجرای پیوست سلامت قوانین، جدی کردن و استقرار شیوه های جدید نظارت بر حسن اجرای برنامه ها و قوانین مصوب
نهاد ریاست جمهوری	اجرای پیوست سلامت سیاست ها، لایحه ها و برنامه های کلان دولت
شورای عالی انقلاب فرهنگی	تصویب سند همکاری بین بخشی ارتقای سلامت روان در شورای انقلاب فرهنگی
سازمان محیط زیست	مدیریت موثر برای پیشگیری از آلودگی های زیست محیطی مضر به سلامت روان، اجرای پیوست زیست محیطی، حفظ سرمایه های زیست محیطی کشور، ...
ستاد مبارزه با مواد مخدر	تدوین سیاست ها و نظارت موثر و مبتنی بر شواهد در مورد مداخلات کاهش عرضه و تقاضا
سازمان مدیریت بحران	آمادگی کامل در حوادث غیرمترقبه (به دلیل بار روانی اجتماعی متعاقب حوادث)
۱. وزارت کشور	تدوین برنامه ارتقای سلامت اجتماعی با مشارکت وزارت بهداشت، جلب همکاری و توانمندسازی شوراهای اسلامی شهر و روستا و شهرداری ها و دهیاری ها برای ارتقای سلامت ساکنین تحت پوشش، ارایه مجوز و حمایت از عملکرد سمن های حوزه سلامت روان، آگاهی بخشی و مشارکت استانداران و کارگروه های تخصصی استان ها در ارتقای سلامت روان، تامین و صیانت از آزادی های سیاسی و اجتماعی شهروندان از چارچوب قانون اساسی (به عنوان مهمترین عامل خطر توصیه شده سازمان جهانی بهداشت برای تهدید سلامت روان)، تامین امنیت به عنوان ضابط قضایی (مواد مخدر، قاچاق، منکرات و فساد، پیشگیری از وقوع جرم، دستگیری متهمین و مجرمین و جلوگیری از فرار و اختفا آنها)
۲. وزارت آموزش و پرورش؛ سازمان آموزش و پرورش استثنایی	بررسی وضعیت سلامت روان معلمان و مربیان و ارتقای آن، سنجش وضعیت سلامت روان ترک تحصیلی ها و استقرار سیاست موثر مدیریت ترک تحصیل، توانمندسازی انجمن اولیا و مربیان برای ترویج برنامه های ارتقای سلامت روان در مدارس و آموزش به خانواده های دانش آموزان و مدیران مدارس، ارزیابی محتوی کتب درسی فعلی از نظر پوشش دادن اصول بهداشت روان در کلیه مقاطع تحصیلی و بازبینی احتمالی در محتوی، وارد کردن سیاست های ضد تبعیض به مدارس، گنجاندن مهارت های زندگی در برنامه آموزشی به منظور اطمینان از این امر که مدارس محیطی دوستانه برای کودکان هستند، رسیدگی به نیازهای کودکان دارای احتیاجات خاص از قبیل کودکانی که ناتوانی هایی در امر یادگیری دارند، تأمین و تربیت مراقبین سلامت مدرسه به تعداد کافی در کلیه مدارس، مشارکت و حمایت از ایجاد مدارس مروج سلامت، حمایت از تجهیز نمودن فضای فیزیکی مدارس و ایجاد محیط مناسب، راحت و استاندارد، سنجش وضعیت سلامت روان دانش آموزان استثنایی، خانواده آنها و کارکنان و برنامه های ارتقایی (از طریق واحد پیشگیری و بهداشت و واحد مشاوره و مددکاری سازمان)
۳. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	سنجش وضعیت سلامت روان دانشجویان و کارکنان، توسعه مراکز مشاوره سلامت روانی در دانشگاه ها، گنجاندن واحد های درسی مرتبط برای افزایش سواد سلامت روان دانش آموختگان و تأثیر عملکرد تخصصی آنها بر سلامت مخاطبان، اجرای برنامه های ارتقای نشاط در جامعه دانشگاهی، کاهش استرس های ناشی از آزمون های دوره ای، رسیدگی به وضعیت و تبعات روانی مردودین کنکور، یکسان سازی محتوای درسی رشته های روانشناسی و هماهنگی با نهاد های ذیربط در خصوص کتابهای آموزشی مجاز در دانشگاهها، تامین نیروی انسانی لازم برای ارتقای سلامت روان متناسب با سند برآورد نیروی انسانی
۴. وزارت تعاون، رفاه و کار	افزایش اشتغال گروه های آسیب پذیر، خلق یک محیط کاری مثبت و عاری از تبعیض و خشونت با برنامه های کمک به استخدام شدگان و وضعیت های کاری قابل قبول، گنجاندن افراد به بیماری های روانی شدید در نیروی کار، پذیرش سیاست هایی که سطوح بالای استخدام را ترویج می کنند، افراد را در زمره نیروی کار نگه می دارند، و به افراد بیکار کمک می کنند. تامین بیمه های خدمات روان پزشکی، پرداخت مستمری به معلولین ذهنی و مبتلایان به اختلالات روان پزشکی
۵. وزارت راه و مسکن	حمایت و توانبخشی از خانواده های بی سرپرست، خود سرپرست، ایتم، کودک خیابانی و بد سرپرست، دختران و زنان پناهجو و آسیب دیده، ارائه حمایت و توانبخشی افراد در معرض آسیب های اجتماعی، پیشگیری از آسیب های اجتماعی، تدارک امکانات پیشگیری و توان بخشی حرفه ای و اجتماعی معلولین جسمی و روانی و تجدید تربیت منحرین اجتماعی و حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی سرپرست و معلولین و سالمندان، مد نظر قرار دادن وجود و شدت بیماری های روانی به عنوان عواملی در اولویت بندی دریافت منافع رفاه اجتماعی، دردسترس قرار دادن منافع برای اعضا خانواده در صورتی که آنها مراقبین اصلی بیمار باشند، آموزش کارکنان خدمات رفاه اجتماعی در مورد سلامت روان، ایجاد مرکز رسیدگی به تخلفات شغلی و سوء رفتار با کارکنان، حمایت از تأسیس و راه اندازی واحد های شغلی توسط افراد کم درآمد، تقویت خدمات توانبخشی بیماران روانی، هماهنگی جهت ساماندهی بیماران روانی خیابانی، افزایش تفرقه های بیمه ای جهت به حداقل رساندن هزینه های درمانی پرداختی توسط بیماران، تحت پوشش بیمه قرار دادن کلیه خدمات درمانی دارویی و غیر دارویی برای بیماران روانی اعم از خدمات بستری، روان پزشکی، روان درمانی، مشاوره، کاردرمانی و پاراکلینیکی و آزمایشگاهی (الکتروشوک، ام آر آی، رادیولوژی، نوار مغزی، سی تی اسکن)، ارائه خدمات درمانی (سریابی، بستری، پاراکلینیکی) تحت پوشش بیمه های دولتی در کلینیکها و بیمارستانهای خصوصی، نظارت بر کیفیت ارائه خدمات در مهد کودک ها و برنامه ریزی جهت ارتقاء سلامت روان کودکان مهد کودک ها، سنجش وضعیت سلامت روان مددجویان کمیته امداد (اداره بهداشت و درمان و امور بیمه)
۶. وزارت ورزش و جوانان	اولویت به مسکن به افراد دچار بیماری روانی، تعیین مراکز برای سکونت بیماران روانی (از قبیل منازل موقتی)، پیشگیری از تبعیض در مکان منازل این افراد، پیشگیری از تفکیک جغرافیایی مبتلایان به اختلالات روانی، نظارت بر نرخ اجاره و رهن مسکن و برنامه ریزی جهت افزایش بی رویه آن
۷. وزارت صنایع و بازرگانی	توسعه ورزش همگانی به ویژه برای افراد آسیب پذیر، برنامه ریزی و مدیریت تفریحات جامعه در کلیه گروه های سنی
۸. وزارت جهاد کشاورزی	تامین سلامت روان کارگران، تمهد کارفرمایان و سندیکاهای و بازرگانان برای حفظ و ارتقای سلامت روان مصرف کنندگان از طریق ارایه محصول و خدمت مناسب
۹. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	تامین سلامت روان کشاورزان و عشایر، تدوین استانداردهای تولید، نگهداری خرید و فروش و دسترسی به سموم نباتی
۱۰. وزارت اقتصاد و دارایی	حمایت کامل و جدی از کتب و نشریات و تولیدات هنری مرتبط به ارتقای سلامت روان و تشویق محصولات ممتاز در این زمینه، توسعه موسیقی سنتی ایران، توسعه گردشگری و تفریحات جامعه به ویژه برای اقشار آسیب پذیر، استقرار سیاست های خیرگزاری ها در حمایت طلبی برای سلامت روان
۱۱. وزارت نیرو	پذیرش سیاست هایی در مورد اصلاحات اقتصادی که بیکاری، فقر نسبی و نیز فقر مطلق را کاهش می دهند، تصحیح هر گونه اثر بالقوه منفی اصلاحات اقتصادی بر سلامت روان جامعه
۱۲. وزارت ارتباطات و فناوری	توجه به ارتقای سلامت روان کارکنان وزارت نیرو و تحلیل سهم و نقش وزارت خانه متبوع در ارتقای سلامت روان جامعه
۱۳. وزارت اطلاعات	اختصاص امکانات ارتباطات و فناوری برای ترویج سواد سلامت روان در جامعه از جمله فضای مجازی، پیامک کوتاه، بررسی و تحدید اثرات مضر امواج بر سلامت روان
۱۴. وزارت دفاع	توجه به ارتقای سلامت روان کارکنان وزارت اطلاعات، تعیین سهم و نقش وزارت خانه متبوع در ارتقای سلامت روان جامعه
۱۵. وزارت دادگستری	برنامه های مدون برای ارتقای سلامت روان سربازان و نیروهای مسلح
۱۶. وزارت نفت	ایجاد نظام پایش کننده قوانین مصوب مربوط به سلامت روانی و اجتماعی از جمله قانون سلامت روان، قانون کودک آزاری و خشونت های خانگی
۱۷. وزارت خارجه	حفظ و ارتقای سلامت روان کارکنان بخش صنعت نفت و مناطق ویژه اقتصادی، پایش اثرات گسترش صنایع نفت، گاز و پتروشیمی بر سلامت روان جامعه و پیشگیری از اثرات نامطلوب همکاری برای تامین و ارتقای سلامت روان مهاجرین ایرانی در خارج از کشور، دیپلماسی موثر سلامت از طریق ایجاد دفتر یا سیستم مرتبط در وزارت خانه
۱۸. سمن ها	جلب حمایت سیاست گذاران و رصد وضعیت سلامت روان و حمایت از بیماران و افراد دارای عوامل خطر

۱. برای ارتقای سلامت روان جامعه چه کنیم؟ گزارش طرح مطالعاتی تدوین سند سیاست ارتقای سلامت روان جامعه. نشر طب و جامعه. ۱۳۹۳
  ۲. سیاست ارتقای سلامت اجتماعی وزارت بهداشت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشر طب و جامعه، ۱۳۹۵
  ۳. مجموعه انتظارات بین بخشی برای ارتقای سلامت در جمهوری اسلامی، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشر طب و جامعه، ۱۳۹۵
  ۴. نوربالا احمدعلی، دماری بهزاد، ریاضی اصفهانی سهند. بررسی روند شیوع اختلال‌های روانی در ایران. دو ماهنامه دانشور پزشکی ۱۳۹۳ شهریور؛ ۲۱(۱۱۲): ۱-۱۰
  ۵. بوالهروی جعفر و همکاران. ارزشیابی ادغام بهداشت روان کشور در برنامه مراقبت‌های بهداشتی اولیه انستیتو روانپزشکی تهران- مرکز تحقیقات بهداشت روان، تابستان ۱۳۸۸
  ۶. الگوی نوین خدمات سلامت در مراکز بهداشتی درمانی، خدمات ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روانی اجتماعی، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشر طب و جامعه، ۱۳۹۵
  ۷. طراحی بسته غربالگری جمعیتی سلامت و برنامه پایلوت آن در شهر محمدیه، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشر طب و جامعه، ۱۳۹۵
  ۸. حمایت طلبی‌ها و مطالعات گروه علمی سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی، حاوی روش کار، تحقیقات گروه و حمایت طلبی‌ها طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵
  ۹. دماری بهزاد، سهم و نقش دستگاه‌های ملی در ارتقای سلامت مردم ایران. مجله پایش. ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۵): ۵۱۱-۵۲۱
  ۱۰. دماری بهزاد، چالش‌ها و راهکارهای توسعه حوزه بهداشت کشور، از دیدگاه معاونان بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی و روسای مراکز بهداشت استان‌ها. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۱): ۱-۱۶
  ۱۱. دماری بهزاد، حیدرنا محمدعلی، رهبری بناب مریم، نقش و عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد در حفظ و ارتقای سلامت جامعه. مجله پایش. ۱۳۹۳؛ ۱۳ (۵): ۵۴۱-۵۵۰
  ۱۲. دماری بهزاد، وثوق مقدم عباس. بسته‌های خدمات سلامت اجتماعی، الگویی برای مداخله نظام مدیریت سلامت شهری. مجله پایش. ۱۳۹۲؛ ۱۲ (۳): ۲۹۷-۳۰۴
  ۱۳. دماری بهزاد، وثوق مقدم عباس، بنکدار اصفهانی شیرین. رویکردهای ارتقای همکاری بین‌بخشی در سلامت از طریق شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۹۲؛ ۱۱ (۳): ۱-۱۶
  ۱۴. دماری بهزاد، ناصحی عباسعلی، وثوق مقدم عباس. برای ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان چه کنیم؟ مروری بر وضع موجود، راهبردهای ملی و نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۹۲؛ ۱۱ (۱): ۴۵-۵۸
  ۱۵. نوربالا احمدعلی، دماری بهزاد، ریاضی سهند. اصلاح سبک زندگی به منظور پیشگیری از اختلال‌های روانی شایع به‌ویژه اختلال افسردگی. دو ماهنامه دانشور پزشکی ۱۳۹۳ آبان؛ ۲۲ (۱۱۳): ۱-۱۲
  ۱۶. ساختار تشکیلاتی مصوب دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، ۱۳۹۵
  ۱۷. پیش نویس قانون سلامت روان. دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
  ۱۸. نوربالا احمد علی، یاسمی محمد تقی و همکاران. طرح جامع سلامت روان کشور
  ۱۹. بوالهروی، جعفر؛ محیط، احمد. بررسی ادغام بهداشت روانی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه هشتگرد (۷۲-۱۳۷۰). فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۱ و ۲، ۲۴-۱۶
  ۲۰. داویدیان، هاراطون. بحثی کوتاه در باره اولویت‌های بهداشت روانی در جمهوری اسلامی ایران. گزیده‌های تازه‌های پزشکی، سال سوم، شماره ۴
  ۲۱. داویدیان، هاراطون. سخنی چند در باره پاره‌ای مسائل مربوط به بهداشت روانی در ایران. مجله نبض، سال دوم، شماره ۶، ۱۴-۶
  ۲۲. قائم مقام فراهانی، ضیاء؛ صمدی، رجب؛ چابک، علی؛ ۱۳۸۰. نخستین برنامه عملیاتی ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن.
  ۲۳. محیط، احمد؛ شاه محمدی، داود؛ بوالهروی، جعفر. ارزشیابی کشوری بهداشت روانی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۳، ۱۶-۴
  ۲۴. نوربالا، احمدعلی؛ محمد، کاظم؛ باقری یزدی، سیدعباس؛ یاسمی، محمد تقی؛ نگاهی به سیمای سلامت روان در ایران، تهران، ۱۳۸۰.
  ۲۵. گزارش توزیع جغرافیایی اختلالات روانی اجتماعی و اعتیاد-امکانات و خدمات موجود. دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت سلامت-۱۳۸۶
  ۲۶. حاجبی احمد، دماری بهزاد، وثوق مقدم عباس. ارزشیابی برنامه جامع سلامت روان کشور (۱۳۹۶-۱۳۹۲). نشر طب و جامعه. زمستان ۱۳۹۷
  ۲۷. دماری بهزاد، حاجبی احمد، مسعودی فرید حبیب الله. وثوق مقدم عباس. نقش و کارکرد نظام مراقبت‌های اولیه سلامت در مراقبت اجتماعی. نشر طب و جامعه. تابستان ۱۳۹۵
  ۲۸. دماری بهزاد، حاجبی احمد، شریفی ونداد. الگوی خدمات سلامت روان و اجتماعی شهرستان. نشر طب و جامعه. تابستان ۱۳۹۶
  ۲۹. دماری بهزاد، حاجبی احمد، شریفی ونداد. خدمات جامع سلامت روانی و اجتماعی شهرستان مروری بر اقدام پژوهی پیشگام. نشر طب و جامعه. تابستان ۱۳۹۵
  ۳۰. دماری بهزاد، حاجبی احمد، شریفی ونداد. شیوه نامه خدمات جامع سلامت روانی و اجتماعی شهرستان. نشر طب و جامعه. تابستان ۱۳۹۶
1. Sharifi V, Amin-Esmaili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, Rahimi-Movaghar A. Twelve-month Prevalence and Correlates of Psychiatric Disorders in Iran: The Iranian Mental Health Survey, 2011. Arch Iran Med. 2015; 76 – 84
  2. Hajebi A, Damari B, Moghaddam AV, Nasehi A, Nikfarjam A, Bolhari J. *What to do to promote mental health of the society*. Iranian journal of public health. 2013; 42(Supple1):105.
  3. Damari B, Hajebi A, Riaz-i-Isfahani S, Alikhani S. Transition of Mental Health to a More Responsible Service in Iran. Iran J Psychiatry 2017; 12:1: 133-139
  4. Mental Health. Annual report of WHO. 2001
  5. Prevention of Mental Disorders Effective Interventions and Policy Options. WHO. 2004
  6. Improving Health System and Services for Mental Health (Mental health policy and service guidance package) WHO. 2009
  7. Mental health, resilience and inequalities. WHO. 2009
  8. Mental Health and Development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. WHO. 2010
  9. Mental Health Atlas. WHO. 2011

### تاریخچه مستند

برنامه جامع سلامت روان کشور توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی وقت به شماره ۱۳۱۱/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۱/۸/۲۳ ابلاغ گردیده است و مطابق برنامه مداخلات ابلاغی تا سال ۱۳۹۶ به اجرا رسیده و ارزشیابی شده است. این ارزشیابی به سفارش معاونت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران با همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت (دپارتمان مولفه‌های اجتماعی سلامت) انجام شده است و سپس در کارگروه تخصصی سلامت روانی و اجتماعی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بر اساس نقاط قوت و ضعف مشخص شده در گزارش ارزشیابی، برنامه بازنگری شده و با حضور ذینفعان از سایر دستگاه‌ها نهایی شده است و نهایتاً در کمیسیون دائمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی زمستان ۱۳۹۷ به تصویب رسیده است.