

بازاندیشی سیاست‌گذاری سلامت روان در ایران: یک نامه به سردبیر

Rethinking mental health policy-making in Iran: a letter to the editor

سردبیر محترم

سلامت روان به‌عنوان یک جزو جدایی‌ناپذیر و ضروری سلامت شناخته می‌شود و دسترسی به سلامت کامل بدون عبور و گذر از چالش‌های حیطه سلامت روان دور از ذهن و ناممکن است. بنابراین همپایی و همسویی سایر بخش‌ها در دستیابی به سلامت کامل را می‌طلبد.

داده‌های بار بیماری سلامت براساس شاخص سال‌های عمر تطبیق شده برای ناتوانی (DALYs) نشان می‌دهد که در کشور ایران بیماری‌های روانی از سال ۱۳۹۴ تاکنون در بین ۲۲ گروه بیماری، رتبه دوم را به‌خود اختصاص داده است و داده‌های سال ۱۳۹۸ نشان می‌دهد که DALYs بیماری‌های روانی ۱۰/۳۱٪ از کل این شاخص را سهم‌بری می‌نماید.^۱

در ایران نیز چهار پیمایش ملی در حوزه سنجش اختلالات و مشکلات روانی اجرا شد که آخرین مطالعه نشان داد ۲۳/۴٪ مردم ایران از مشکلات روانی رنج می‌برند.^۲

سرانه هزینه دولت در سلامت روان در سال ۲۰۱۷ در اروپا ۲۱/۷ دلار، آمریکا ۱۱/۸ دلار، مدیترانه شرقی ۲ دلار، جنوب شرق آسیا ۰/۱ دلار، غرب اقیانوسیه ۱/۱ دلار و در آفریقا ۰/۱ دلار می‌باشد و میانگین جهانی نیز ۲/۵ دلار آمریکا گزارش شده است.

میان هزینه دولت در کشورهای با درآمد بالا ۸۰/۲۴ دلار و در کشورهای با درآمد پایین ۰/۰۲ دلار می‌باشد و اختلاف فاحشی وجود دارد. مطالعات نشان می‌دهد، در کشورهایی که تولید ناخالص داخلی بیشتری دارند، هزینه‌های دولت در حوزه سلامت روان افزایش پیدا می‌نماید.

در تامین نیروی انسانی نیز میانگین جهانی نه پرسنل با تخصص سلامت روان به‌ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت وجود دارد. این میزان در منطقه اروپا ۵۰ نفر، آمریکا ۱۰/۹ نفر، مدیترانه شرقی ۷/۷ نفر، آفریقا ۰/۹ نفر، جنوب شرق آسیا ۲/۵ نفر و غرب اقیانوسیه ۱۰ نفر به‌ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت است. همچنین در کشورهای با درآمد بالا ۷۱/۷ نفر و در کشورهای با درآمد پایین ۱/۶ نفر به‌ازای هر ۱۰۰ هزار جمعیت وجود دارد.^۳

در ایران نیز، ۳۹ بیمارستان روان پزشکی با ۶۷۳۵ تخت و ۱۵۹ بیمارستان عمومی با ۳۷۰۰ تخت روان پزشکی خدمات ارائه می‌دهند. در حوزه کودکان نیز ۱۱ بیمارستان با مجموع ۱۸۱ تخت به ارائه خدمات روان پزشکی می‌پردازند. به‌طور کلی به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر ۱۳/۲ تخت روان پزشکی وجود دارد و همچنین ۱۷۸ مرکز مرتبط با نگهداری بیماری‌های مزمن با تعداد ۱۲۱۸۰ تخت برای بیمارانی که ناتوانی و اختلالات روانی شدید و مزمن دارند، وجود دارد.

در طرح تحول سلامت، بیش از ۱۲۰۰ روان‌شناس بالینی در مراکز جامع سلامت با همکاری پزشکان عمومی خدمات سلامت روان را ارائه می‌دهند و همچنین ۱۶۰۰ روان‌پزشک بزرگسالان و ۱۲۰ روان‌پزشک با تخصص کودکان در کشور در مراکز جامع سلامت، بیمارستان‌های عمومی و خصوصی مشغول به فعالیت می‌باشند.^۲

در حوزه بهزیستی و رفاه اجتماعی تعداد ۶۶ مرکز روزانه روانی، ۱۷۸ مراکز شبانه‌روزی بیماران روانی مزمن، ۱۵۰ مراکز ارائه‌دهنده خدمت در منزل، ۷۴ مرکز مشاوره تلفنی، ۲۸۵۰ مراکز مشاوره حضوری، ۲۷۷ مراکز سلامت روان محلی به کلیه مردم به‌صورت عمومی و تخصصی در حوزه سلامت روان خدمات ارائه می‌دهند.^۴

بکارگیری اقدامات مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت روان می‌تواند تأثیرات اجتماعی و هزینه‌های اقتصادی مشکلات و اختلالات روانی را به‌طور مطلوب مدیریت کند و منجر به کاهش نابرابری، جلوگیری از مرگ‌ومیر و ناتوانی و در نهایت توسعه کشور گردد و به همین جهت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری باید براساس آن صورت پذیرد.

سیاست‌گذاران و مدیران دولتی برای تشخیص جایگاه و ظرفیت خود در سیاست‌گذاری باید به‌طور همزمان به سه چشم‌انداز سازمانی، سیاسی و فنی جهت بهبود مشارکت خود در فرآیند سیاست‌گذاری توجه نمایند. شرایط اجتماعی و اقتصادی کنونی دولت‌ها را ناگزیر می‌سازد تا از سیاست‌گذاری و نهادسازی موثر و کارآمد در حوزه

و تدوین راهبردهای مبتنی بر ارزش‌ها، فرهنگ، وضعیت اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و توسعه‌ای می‌توان تصویر روشنی از ارایه خدمات سلامت روان یکپارچه و مبتنی بر شواهد ارایه نمود. از طرف دیگر مناسب‌سازی و استانداردسازی خدمات، ارتقا سطح پاسخگویی، مدیریت هزینه و تقاضا، افزایش دسترسی، رعایت عدالت در بهره‌مندی از خدمات، هم‌افزایی و جلوگیری از موازی‌کاری، افزایش اثربخشی و کارایی و همچنین شفافیت در امور از پیامدهای سیاست‌گذاری اثربخش در حوزه سلامت روان می‌باشد.

احمد علی نوربالا^۱، قاسم رجبی واسوکولایی^۲، حجت رحمانی^{*۲}

۱- گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت.

تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۳۹۲۴

Email: hojjatrahmani@yahoo.com

Ahmad Ali Noorbala M.D.¹, Ghasem Rajabi Vasokolaei Ph.D.², Hojjat Rahmani Ph.D.^{2*}

1- Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: hojjatrahmani@yahoo.com

سلامت روان بهره‌مند شوند. از این‌رو راهبردهایی نظیر اولویت‌دهی به موضوع سلامت روان در سیاست‌گذاری‌های عمومی کشور، اقتناع و حساس‌سازی سیاست‌گذاران و مدیران کشور به حیطه سلامت روان، نگاهت نهادی کارآمد و شفافیت در تولی‌گری، آینده‌نگاری و آینده‌پژوهی سلامت روان در ایران، یکپارچگی در قانون‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر نیاز و ظرفیت‌ها درون‌بخشی و بین‌بخشی، عدالت در ارایه خدمات و توجه به دسترسی و فراهمی مبتنی بر توان پرداخت و نیاز می‌تواند در توسعه خدمات سلامت روان اثرگذار باشند.

همچنین توجه به سطح‌بندی خدمات، استقرار نظام ارجاع بین‌بخشی و بین‌سطحی، حمایت‌طلبی و استفاده از ظرفیت رسانه‌ها و جریان‌سازی فرهنگی، ارزش‌گذاری اجتماعی موضوع سلامت روان، تامین و توانمندسازی نیروی انسانی متخصص و بهره‌ور، مشارکت‌دهی آحاد جامعه در پیشگیری، درمان و توانبخشی مشکلات و اختلالات روانی، اختصاص بودجه بیشتر به این حوزه، تعرفه‌گذاری روزآمد خدمات سلامت روان، برقراری بیمه مشاوران و روان‌شناسان، رفع تعارض و تضاد منافع و استفاده از ظرفیت فناوری اطلاعات در حکمرانی و ارایه خدمات باید در دستور کار سیاست‌گذاران و مدیران حیطه سلامت روان در ایران باشد.

به‌طور کلی با بازناندیشی در حوزه سیاست‌گذاری سلامت روان

References

1. IHME. The Global Burden of Disease. 2021.
2. Noorbala AA, Yazdi SAB, Faghihzadeh S, Kamali K, Faghihzadeh E, Hajebi A, et al. Trends of mental health status in Iranian population aged 15 and above between 1999 and 2015. Archives of Iranian medicine. 2017; 20(13):S2-S6.
3. WHO. Mental health atlas. 2018.
4. Iran SCo. Welfare and Social Security. 2017.