

عنوان برنامه : سلامت روان

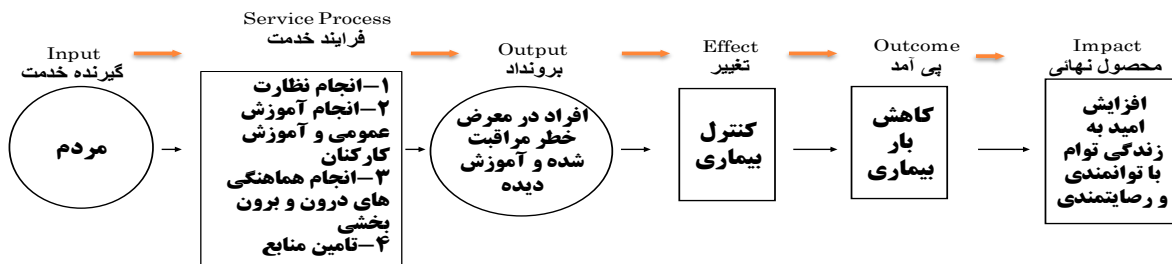
مقدمه :

در جهان شیوع در تمام عمر اختلالات روانی بیش از 25٪ و شیوع این اختلالات در هر مقطع زمانی حدود 10٪ در جمعیت بالغ تخمین زده می شود. در سال 2006 حدود 13 درصد از کل بیماریها به علت اختلالات روانی ارزیابی شده و این میزان تا سال 2020 به 16 درصد افزایش خواهد یافت علت بار قابل توجه اختلالات روانی ، شیوع بالا ، مدت طولانی ، تاخیر در تشخیص و درمان و شدت ناتوانی ایجاد شده است بطوریکه میزان ناتوانی ناشی از این اختلالات به 33٪ بالغ شده و در صدر ناتوانی ناشی از کل بیماریها و اختلالات قرار می گیرد در ایران نیز شیوع تمام عمر اختلالات روانی در جمعیت بالای 15 سال کشور بیش از 20٪ برآورد می شود که در این میان اختلالات خلقی و اضطرابی بیشترین شیوع را دارد. در زنان افسردگی در صدر بیماریها در ایجاد بار کلی بیماریها قرار دارد. در مردان اعتیاد سومین علت بار بیماریها ، اختلالات افسردگی هشتمین و اختلالات پسیکوتیک نهمین علت بار بیماریها را تشکیل می دهد.. اختلالات روانی با ایجاد هزینه های مستقیم (بار مالی اقدامات تشخیصی ، درمانی ، بازتوانی و پیشگیری) و هزینه های غیر مستقیم (کاهش توان فردی ، کاهش نیروی مولد جامعه ، بار خانوادگی) اثرات زیان باری بر جامعه می گذارند از این رو کاهش بار اختلالات روانی از اهداف مهم بوده و نیازمند به کار گیری جدی راهکارها و منابع مختلف است.

از سویی دیگر افزایش قابل ملاحظه استرسها و حوادث ناگوار ناشی از زندگی شهرنشینی و مهاجرت از قبیل ازدحام ، آلودگی های محیطی ، فقر ، تبعیض ، گسترش حاشیه نشینی ، کاهش حمایت های اجتماعی و بیکاری بر سلامت روان اثرات نامطلوبی می گذارند لذا ارتقاء سلامت روان جمعیت عمومی بهترین راه برای جبران این عواقب و آثار منفی تمدن امروزی است.

با توجه به توضیحات و فوق برنامه های گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد فرایند های آن به شرح ذیل ارائه می گردد .

، -/vüç- „ Ç/Ü• <



صاحبان فرایند :

1. گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت
2. گروه سلامت خانواده و جمعیت
3. واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس
4. واحد اموردارو
5. واحد ارتباطات آموزش سلامت
6. گروه مبارزه با بیماریها
7. گروه بهداشت محیط و حرفه ای

تحلیل وضعیت موجود و اطلاعات برنامه های سلامت روان

میزان بیماریابی در سال 86 به درصد	حد انتظار بیماریابی به درصد	میزان بیماریابی در سال 87 به درصد	درصد تحت پوشش	تعداد تحت پوشش	تعداد کل	
			%52	2762434	5322153	جمعیت استان
0/5	3	0/5 (17 درصد حد انتظار)	%35/9	1387250	3858399	جمعیت شهری
1/1	3	2/1 (70 درصد حد انتظار)	%94	1375184	1463754	جمعیت روستائی
			%100	1046	1046	تعداد خانه های بهداشت
			%100	115	115	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستائی
			39/6	52	131	تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری
			81/2	113	139	تعداد پایگاههای بهداشتی
			%100	21	21	تعداد شهرستانها

تحلیل وضعیت موجود نیروی انسانی

عنوان نیروی انسانی	رسمی	طرحی	آزاد	قراردادی	شهرستانهای فاقد روانپزشک و کارشناس سلامت روان
کارشناس سلامت روان	21	21	0	3	خلیل آباد - زاوه
روانپزشک	3	1	8	5	درگز - خلیل آباد - کلات - رشتخوار خراف - مشهد 1 - مشهد 3 - ثامن - زاوه

تحلیل وضعیت موجود برنامه مداخلات روانی اجتماعی در بحران

عنوان برنامه	گروه هدف	جمعیت کل گروه هدف	تعداد کارگاههای برگزار شده جهت تربیت مربی	تعداد آموزش گیرندگان				مربی	والدین	دانش آموزان	معلمی ن	کارکنان	زوج های جوان	رابطین	عموم
مداخلات روانی اجتماعی در شرایط بحران وبلایا	افراد در معرض بحران	5322153	3	146	—	—	—	—	—	—	—	342	—	20	120

اطلاعات و مشکلات مربوط به درون داد :

اطلاعات	جمعیت کل استان 5322153 نفر می باشد که از این تعداد 3858399 جمعیت شهری و 1463754 جمعیت روستائی می باشد
مشکلات	- دسترسی کم به تیم سیار وعشایر جهت ارائه خدمات - دسترسی کم به جمعیت شهری جهت ارائه خدمات - عدم همکاری گروه هدف - فقر اقتصادی و فرهنگی

اطلاعات و مشکلات مربوط به برون داد :

اطلاعات	از کل جمعیت استان 2762434 نفر، در جمعیت شهری 1387250 نفر و در جمعیت روستائی 1372184 نفر تحت پوشش برنامه ادغام سلامت روان می باشد میزان بیمارابی در سال 87 در جمعیت روستائی 1/2 درصد و در جمعیت شهری 0/5 درصد بوده است .
مشکلات	- پائین بودن میزان بیماران شناسائی ومراقبت شده با توجه به وضعیت گزارش شده شیوع بیماران روان (بالای 20 درصد) - عدم همکاری گروه هدف با توجه به انگ بیماری های روان - عدم آگاهی از تعداد جمعیت شهری گیرنده خدمات از سایر بخش های توسعه وخصوصی

اطلاعات و مشکلات مربوط به فرایند خدمت :

اطلاعات	تعداد خانه های بهداشت 1046 می باشد و تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستائی 115 که تماماتحت پوشش این برنامه می باشند تعداد مراکز درمانی شهری 131 که 52 مرکز تحت پوشش می باشند تعداد پایگاههای بهداشتی 139 که در 113 پایگاه این برنامه اجرا می گردد . د . از نظر نیروی انسانی 21 کارشناس سلامت روان به صورت رسمی 21 کارشناس طرحی و 3 کارشناس قراردادی مشغول خدمت می باشند در این برنامه 3 روانپزشک به صورت رسمی 1 روانپزشک طرحی و 8 روانپزشک بمصورت آزاد و 5 نفر به صورت قراردادی ارائه خدمت می نمایند در زمینه مداخلات روانی اجتماعی در بحران و بلایا 146 نفر کارشناس بهداشت روان – کارشناس مددکاری و پزشک دوره تخصصی مداخلات روانی اجتماعی را آموزش دیده اند . در سال 87 سه کارگاه مشاوره و راهنمایی به منظور توانمند سازی کارشناسان سلامت روان برگزار گردید . همچنین تهیه محتوای آموزشی در زمینه بیماریهای اعصاب و روان جهت عموم مردم (به شکل پمفلت). اعتبارات اختصاص یافته به این برنامه در سال 87 شامل 70: میلیون ریال جهت اجرای هفته بهداشت روان ، 65 میلیون ریال اجرای برنامه ادغام در شهر و روستا ، 20 میلیون ریال برنامه مداخلات روانی اجتماعی در بحران و 300 میلیون ریال جهت چاپ کتاب مداخلات روانی اجتماعی بوده است . در زمینه نظارت ها در سال فوق چک لیست جدید جهت پایش ها تهیه و همه شهرستان ها یک نوبت حداقل بازدید شده اند .
مشکلات	1. ضعف آگاهی بهورزان ، کاردان و پزشکان در زمینه بیماریهای روان 2. مشکلات مربوط به سیستم ارجاع 3. مشکلات مربوط به ارائه خدمات تخصصی پزشکی 4. عدم ارائه تسهیلات درمانی لازم به بیماران روانپزشکی 5. مشکلات مربوط به جلب مشارکت اساتید جهت برگزاری دوره های آموزشی 6. مشکلات مربوط به پودمانهای آموزشی 7. کم بودن اعتبارات نسبت به دانشگاههای کوچک و تاخیر در ارسال اعتبارات 8. ضعف در هماهنگیهای درون و برون سازمانی

نقاط قوت

1. وجود نظام شبکه های بهداشتی(ارتباط و ارائه خدمات تا دوردسترین مناطق)
2. وجود پزشک خانواده
3. وجود برنامه جلب مشارکت مردمی
4. وجود روانپزشکان و روانشناسان هیئت علمی به عنوان مشاور برنامه
5. وجود حداقل یک کارشناس بهداشت روان در هر شبکه
6. به کار گیری روانپزشک ضریب K در شهرستان ها
7. انجام معاینات غربالگری دانش آموزان بدو ورود دبستان
8. انجام معاینات دوره های مادران باردار
9. حمایت مسئولین مافوق از برنامه
10. داشتن نشریات داخلی جهت اطلاع رسانی

11. دسترسی به روش های ارتباطی مجازی

12. وجود خانه های بهداشت کار

نقاط ضعف

1. ضعف آگاهی و توانمندی کارکنان بهداشتی (بهورز ، کاردان ، رابط ، پزشک) در زمینه بیماریها و اختلالات روانی رفتاری
2. کمبود نیروی انسانی (روانشناس ، روانپزشک ، پزشک عمومی دوره دیده)
3. در اولویت نبودن برنامه برای مدیران ارشد و مدیران شبکه
4. نگاه بخشی به کارکنان پایگاهها و مراکز بهداشتی
5. در نظر نگرفتن ظرفیتهای موجود در نظام شبکه
6. یکسان بودن فرایند فیزی مراقبت در شهر و روستا
7. ضعف و کمبود در ارائه خدمات تخصصی و مشاوره به بیماران
8. ضعف در ارائه خدمات به تیم سیار و عشایر
9. ضعف در سیستم ارجاع
10. کمبود بودجه اختصاص یافته به برنامه و تاخیر در ارسال آن
11. ضعف در پذیرش مسئولیت سلامت روان در مناطق تحت پوشش مسئولین مراکز بهداشتی
12. برگزاری جلسات مشترک فراوان در برنامه های مختلف توسط گروهها در مرکز بهداشت استان

فرصت ها

1. وجود مراکز درمانی و مشاوره خصوصی
2. وجود مراکز مشاوره در بخش دولتی غیر دانشگاهی
3. وجود مشاورین مدارس
4. ارائه خدمات سلامت روان توسط سایر سازمان ها مانند بهزیستی، آموزش و پرورش، اداره فرهنگ و ارشاد، سازمان ملی جوانان ، بسیج ، نیروی انتظامی ،و..
5. وجود تعداد زیاد فارغ التحصیلان رشته های روانشناسی
6. وجود رسانه ملی و سایر رسانه ها جهت ارائه آموزش و اطلاع رسانی

تهدید ها

1. عدم هماهنگی بین سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت روان
2. عدم اطلاع از وضعیت ارائه خدمات و آمار در مراکز درمانی و مشاوره بخش خصوصی

3. در اولویت نبودن سلامت روان برای مدیران
4. عدم همکاری مردم به عنوان گروه هدف
5. وجود انگ ناشی از بیماریهای روانی در جامعه

تحلیل مشکلات

با تئوجه به مشکلات ذکر شده و همچنین نقاط قوت و ضعف ، تهدید ها و فرصت ها و منابع موجود راهکارهای ذیل پیشنهاد می گردد که با عنایت به اولویت ها ، فعالیت های مناسب جهت آن در جدول تفصیلی فعالیت ها لازم است پیش بینی گردد .

- 1 - استفاده از خدمات و توانمندیهای سایر بخش های توسعه و بخش خصوصی از جمله مرکز مشاوره ، بهزیستی ، آموزش و پرورش ، رابطین
- 2 - جلب مشارکت خانه های فرهنگ ، رابطین ، بخش خصوصی و بسیج
- 3 - افزایش توانمندی پزشکان خانواده
- 4 - استفاده از رسانه های گروهی و رابطین جهت انگ زدائی از بیماریهای روانی رفتاری
- 5 - افزایش آگاهی بهورزان از طریق فعالیت مشترک با واحد آموزش بهورزی
- 6 - افزایش آگاهی کاردانان ، کارشناسان و پزشکان
- 7 - شناسائی خلاء دسترسی مردم به خدمات تخصصی و تعامل با گروه روانپزشکی و معاونت درمان جهت دسترسی بیشتر به خدمات تخصصی
- 8 - تعامل با گروه گسترش شبکه در ارتباط با اصلاح نظام ارجاع و پودمانهای آموزشی
- 9 - تعامل با گروه روانپزشکی جهت تامین اساتید برای دوره های آموزشی
- 10 تعامل با وزارت متبوع جهت افزایش اعتبارات
- 11 جلب مشارکت سایر بخش های برون و درون سازمانی (درون بخشی شامل سلامت خانواده ، بهداشت مدارس ، بهداشت حرفه ای ، توسعه شبکه و ... برون بخشی مانند نهضت سواد آموزی ، آموزش و پرورش ، نیروی انتظامی ، بسیج ، بهزیستی و.....)
- 12 تلاش در جهت افزایش پست های سازمانی در سطح ستاد و محیط
- 13 آموزش جلسات توجیهی جهت مدیران در زمینه بار بیماریها
- 14 تعامل با مدیران گروههای تخصصی و شبکه ها در ارائه خدمات سلامت روان در نظام شبکه توسط پایگاهها (اصلاح نگرش موجود که کارکنان پایگاهها خود را مامور به انجام خدمات ابلاغ شده از بهداشت خانواده و یا بیماریها می دانند)
- 15 طراحی برنامه ارائه خدمات شهری با توجه به نوع نگرش مردم دسترسی و سایر سازمانها موجود جهت ارائه خدمات موجود .

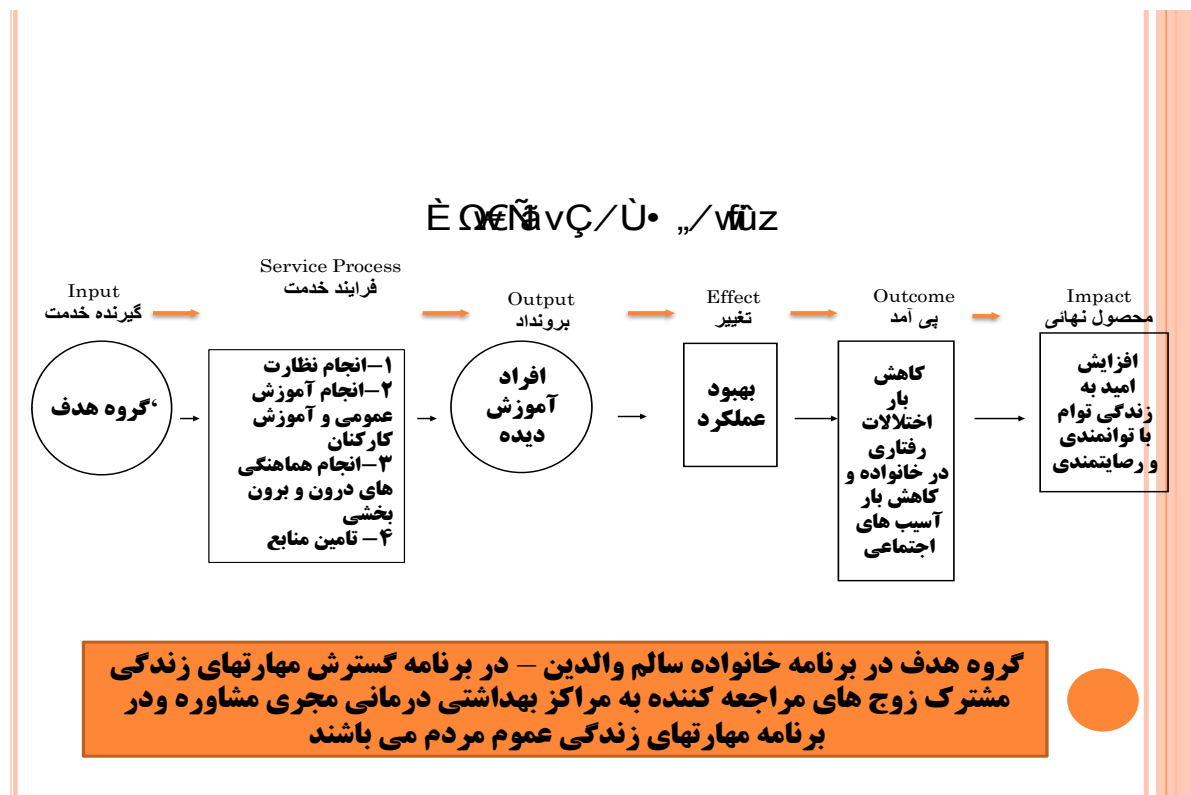
عنوان برنامه : سلامت اجتماعی

مقدمه

در جهان امروز مقوله سلامت نقش مهمی در نظام های اجتماعی پیدا کرده و سلامت پدیده ای صرفاً محدود به موضوع مراقبت سلامت نمی شود و لذا فقط به سلامت جسمی نیز محدود نمی باشد. بیماری ها و اختلالاتی که در نتیجه عوامل مختلف اجتماعی، سیاسی و اقتصادی برای انسان ها حاصل می شود بسیار وسیع تر از عوامل بیولوژیکی است. در بین عوامل موثر در ایجاد سلامت سهم عوامل اجتماعی 50٪ می باشد.

آمارها نشان می دهد که معضلات اجتماعی رو به روز در حال افزایش می باشد به عنوان مثال : وقوع حدود 11000 طلاق در سال 87 (رشد 6٪ نسبت به سال قبل)، حدود 900 نفر دختران فراری در استان، آمار 9/4 در صد هزار نفر خودکشی در کشور و خشونت، بزهکاری و افت تحصیلی با شیوعی بیش از 20٪ و..... که همه ی این ها ابعاد این مسئله را بیشتر آشکار می سازد

افزایش آگاهی و توانمندی جامعه در زمینه مهارت های اجتماعی می تواند در ارتقاء سلامت اجتماعی موثر باشد



صاحبان فرایند :

1 - گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

2 - گروه سلامت خانواده و جمعیت

3 - واحد نوجوانان، جوانان و مدارس

6- گروه بهداشت محیط و حرفه ای

ردیف	عنوان برنامه	گروه هدف	جمعیت کل گروه هدف	تعداد کارگاههای برگزار شده جهت تربیت مربی	تعداد آموزش گیرندگان								
					مربی	والدین	دانش آموزان	معلمین	کارکنان	زوج های جوان	رابطین	عموم	جمع
1	مهارتهای فرزند پروری	والدین	1298086	3	40	7330	—	—	1624	—	217	—	9211
2	مهارتهای زندگی	عموم(کارکنان ، دانشجویان ، سربازان ، مدیران ، معلمین و...)	4563079	6	400	150	28951	1120	4388	—	318	5903	41230
3	مهارتهای زندگی مشترک	زوج های بدو ازدواج	69791	1	30	—	—	—	—	7795	—	—	7825

تأهلات	جمعیت گروه هدف در برنامه فرزند پروری والدین با تعداد 1298086 در برنامه مهارت‌های زندگی عموم 4563079 و در برنامه مهارت‌های زندگی مشترک زوج‌های بدو ازدواج 69791 نفر می‌باشد
مشکلات	1 - در دسترس نبودن گروه هدف (والدین به خصوص پدران در برنامه فرزند پروری) 2 - دانش کم اکثریت گروه هدف در زمینه برنامه‌های مربوطه 3 - تعداد زیاد جمعیت نیازمند آموزشی 4 - عدم احساس نیاز در خانواده‌ها

اطلاعات و مشکلات مربوط به برون داد

اطلاعات	افراد آموزش دیده در برنامه فرزند پروری 9211 در برنامه مهارت‌های زندگی 41230 و در برنامه مهارت‌های زندگی مشترک 7825 نفر بوده است
مشکلات	1 - کم بودن آمار والدین آموزش دیده به جمعیت نیازمند 2 - توانمندی کم آموزش دیدگان

اطلاعات و مشکلات مربوط به فرایند خدمت :

اطلاعات	در برنامه مهارت‌های فرزند پروری 40 نفر در برنامه مهارت‌های زندگی 400 نفر و در برنامه مهارت‌های زندگی مشترک 30 نفر مربی آموزش دیده اند و در حال ارائه خدمات آموزشی به گروه هدف می باشند در شهرستان مشهد 3 مرکز مشاوره حین و در هر شهرستان 1 مرکز مشاوره حین ازدواج به زوج های بدو ازدواج خدمات سلامت روان را ارائه می دهند . در سال 87 یک کارگاه تربیت مربی جهت کلاس های آموزشی مشاوره حین ازدواج برگزار گردید . اعتبارات اختصاص یافته به این برنامه 45000000 ریال بوده است.
مشکلات	1 - کمبود نیروی تخصصی در این برنامه 2 - مشکل در جلب حمایت اساتید 3 - کمبود اعتبارات تخصیص یافته برنامه 4 - مشکل در زمینه پودمان آموزشی 5 - پاسخگو نبودن دور ههای آموزشی نسبت به جمعیت نیازمند آموزشی 6 - ناهماهنگ بودن سازمانهای متولی 7 - پاسخگو نبودن مد آموزشی 8 - عدم احساس نیاز در مدیران

نقاط قوت :

- 1 - وجود نظام شبکه
- 2 - وجود برنامه جلب مشارکتهای مردمی
- 3 - وجود نیروهای متخصص و فوق تخصص روانپزشک و روانشناس به عنوان مشاور برنامه
- 4 - وجود مجلات و نشریات داخلی مرتبط در خصوص آموزش های روانی اجتماعی
- 5 - در دسترس بودن گروه هدف در مراکز بهداشتی درمانی به عنوان مراجعه کننده
- 6 - وجود فضای آموزشی در مرکز بهداشتی درمانی
- 7 - وجود نگرش مثبت در مسئولین مراکز بهداشت
- 8 - وجود امکانات آموزشی
- 9 - وجود محتوای آموزشی سلامت اجتماعی
- 10 - رایگان بودن ارائه آموزش ها برای گروه هدف برای آموزش ها

- 11 وجود واحد پیشگیری از سوء مصرف مواد به عنوان واحد همکار در اجرای برنامه مشترک
- 12 وجود کارشناسان آموزش دیده در اکثر شهرستانها
- 13 دسترسی به آموزش های مجازی

نقاط ضعف :

- 1 - ضعف آگاهی و توانمندی پرسنل بهداشتی در برنامه های اجتماعی
- 2 - کمبود اعتبارات
- 3 - عدم جلب مشارکت سازمانهای مردم نهاد
- 4 - کمبود نیروی تخصصی در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی

فرصت ها

- 1 -ارائه آموزش های سلامت اجتماعی (خانواده و....) از طریق سایر سازمانها
- 2 -دسترسی به گروه هدف در مکانها وسازمانهای خاص مثل دانشگاهها
- 3 -وجود فارغ التحصیلان روانشناسی
- 4 -وجود کمیسیون اصلاح وبهبود شیوه های زندگی
- 5 -وجود نظام روانشناسی
- 6 -وجود سازمانهای مردم نهاد مرتبط
- 7 -وجود رسانه های ملی وسایر رسانه ها جهت اطلاع رسانی
- 8 -وجود مراکز آموزشی خصوصی

تهدید ها

1. بدون نبودن برنامه وزارتی جهت اجرای
2. عدم همکاری اساتید جهت آموزش
3. وجود نگرش بخشی درون سازمانی
4. وجود نگرش بخشی برون سازمانی
5. در اولویت نبودن برنامه برای مدیران خارج بخشی
6. عدم همکاری گروه هدف

تحلیل مشکلات برنامه سلامت اجتماعی

با تئوجه به مشکلات ذکر شده وهمچنین نقاط قوت وضعف ، تهدید ها وفرصت ها ومنابع موجود راهکارهای ذیل پیشنهاد می گردد که با عنایت به اولویت ها ، فعالیت های مناسب جهت آن در جدول تفصیلی فعالیت ها لازم است پیش بینی گردد .

1. تهیه محتوای آموزشی متنوع و مناسب گروه هدف
2. جلب همکاری سازمانهای متولی
3. جلب همکاری صدا و سیما و سازمانهای یاری رسان، شهرداری، سازمان ملی جوانان و.
4. استفاده همزمان از شیوه های متنوع آموزشی
5. شروع آموزش های عمومی جهت احساس نیاز
6. استفاده از توان بخش خصوصی (راهنمایی مردم جهت مراجعه به بخش خصوصی، دریافت اطلاعات خدمات بخش خصوصی، سفارش کار به بخش خصوصی)
7. برگزاری جلسات مشترک با گروه روانشناسی و گروه روانپزشکی
8. پیش بینی جلسات آموزشی های توجیهی جهت ملیران
9. پیش بینی کارگاههای آموزشی جهت پرسنل
10. ارتباط مستمر با دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
11. جلب مشارکت سازمانهای مردم نهاد
12. مکاتبه و رایزنی های متعدد با گروه گسترش و وزارت متبوع جهت اصلاح ساختار

عنوان برنامه : پیشگیری از سوء مصرف مواد و کاهش آسی ب

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد می گردد بلکه آسیب های اجتماعی نظیر افزایش حوادث ترافیکی، غیبت از کار، اثر بر روی خانواده، فحشاء و بزهکاری را نیز سبب می گردد..

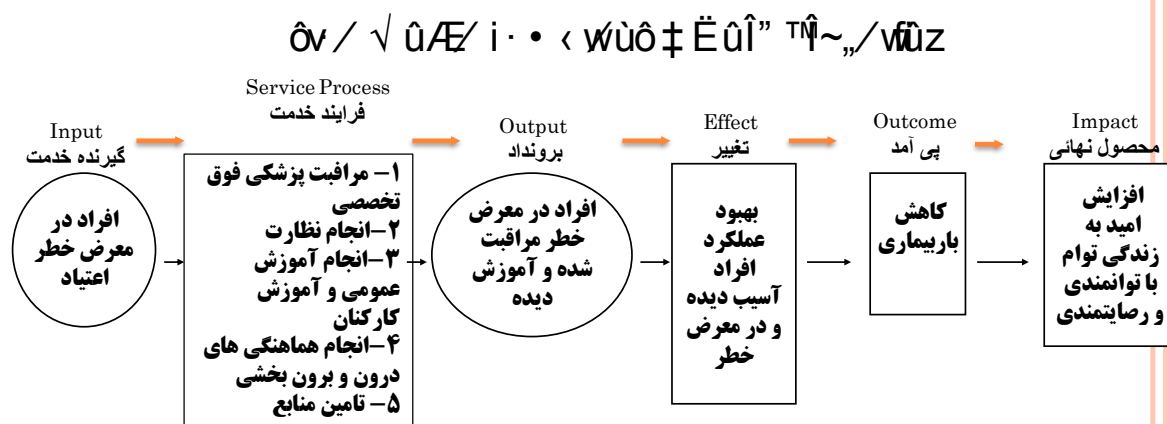
مواد مخدر یکی از معضلات عمده بهداشتی کشور و مسبب شیوع برخی از بیماری های عفونی نیز می باشد به نحوی که از میان 3277 مورد گزارش شده آزمایش مثبت ایدز در فروردین 1381، 64٪ یعنی تا دو سوم موارد، به علت رفتار اعتیاد تزریقی به ویروس عامل ایدز آلوده شده اند.

بر اساس گزارش مقدماتی طرح بررسی اپیدمیولوژیک سوء مصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران در سال 1380، تعداد مصرف کنندگان مواد افیونی (شامل تریاک، شیر، هروئین و بوپرنورفین) 3761223 نفر است (73٪ تریاک، 17٪ شیر، 9٪ هروئین و 1٪ بوپرنورفین) که 1157591 نفر از آنها دچار معیارهای اعتیاد هستند و مردان 90٪ و زنان 10٪ این عده را تشکیل می دهند، تعداد مصرف کنندگان حشیش 352645 نفر، الکل 1862673 و مواد محرک 47771 نفر است.

آمار متوفیات ناشی از سوء مصرف مواد نیز سیری صعودی راطی می نمایلین آمار در طی 5 ماهه اول سال 1381 به نسبت زمان مشابه در سال 1380، 58 درصد افزایش داشته است

شیوع رفتار تزریقی نیز در بین 40000 تا 144000 نفر در کشور تخمین زده شده است همچنین رزاقی و همکاران نشان دادند که 16 درصد مصرف کنندگان مواد در یک ماه قبل از مطالعه از داروی تزریقی و 50 درصد از سرنگ مشترک استفاده می کردند

بنابراین با توجه به میزان شیوع اعتیاد در کشور و معضلات بهداشتی و اجتماعی ناشی از آن، کاملاً منطقی است اعتیاد به عنوان یکی از چند اولویت بهداشتی کشور که سلامت جامعه را به خطر می اندازد محسوب گردد و برای پیشگیری و درمان آن برنامه ریزی اصولی و اقدامات جامعی به عمل آید با در نظر گرفتن این نکته که با توجه به توانمندیهای ساختاری سیستم شبکه، در حال حاضر هیچ سازمان و تشکیلات دیگری از توانایی های معادل آن برخوردار نیست ادغام برنامه پیشگیری و درمان اعتیاد در ساختار شبکه می تواند گامی موثر در پیشبرد پیشگیری و درمان اعتیاد باشد.



صاحبان فرایند :
1 - گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

- 2- گروه سلامت خانواده و جمعیت
- 3- واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس
- 4- واحد امور دارو
- 5- واحد ارتباطات آموزش سلامت
- 6- گروه مبارزه با بیماریها
- 7- گروه بهداشت محیط و حرفه ای

وضعیت موجود برنامه پیشگیری و کاهش آسیب سو مصرف مواد

عنوان	1384	1385	1386	1387	پیش بینی برای سال 1388
تعداد مراکز گذری	1	4	4	4	5
تعداد مراکز گذری دارای واحد درمان نگهدارنده با متادون	1	1	1	4	5
تعداد پرسنل که دوره آموزشی کد سو مصرف مواد گذرانده اند	0	0	0	6100	10000
تعداد دانش جویان آموزش دیده در خصوص مواد مخدر توسط مرکز بهداشت استان	0	0	150	300	10000
تعداد معادلین تحت درمان با متادون توسط مراکز گذری	100	100	100	400	500
تعداد شهرستانهای تحت پوشش برنامه اداغام پیشگیری از سوء مصرف مواد	0	0	0	0	2
تعداد تیم های سلامت آموزش دیده در خصوص سو مصرف مواد	0	0	0	0	409
تعداد پوسترهای تولید شده توسط معاونت بهداشتی در خصوص اعتیاد	0	0	1500	75000	-----
تعداد مدارسی تحت برنامه آموزش پیشگیری از سو مصرف مواد با پوستر	0	0	0	مدارس مقطع متوسطه 6 شهرستان	مدارس مقطع متوسطه 6 شهرستان
تعداد جلسات آموزشی جهت نیروهای مسلح	0	0	0	0	10
تعداد پزشکان «دوره دیده طب کار» آموزش دیده در خصوص پیشگیری از اعتیاد	0	0	0	0	50

اطلاعات و مشکلات مربوط به درون داد

100000 معتاد در سطح خراسان - وجود 12000 معتاد تزریقی - تعداد کل دانشجویان استان خراسان رضوی 184730 - تعداد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی 7003 نفر - تعداد دانش آموزان 1199480 - تعداد دانش آموزان دوره راهنمایی 317468 - تعداد دانش آموزان مقطع متوسطه 331461-	تعداد
---	-------

مشکلات	1. عدم همکاری گروه هدف 2. در دسترس نبودن گروه هدف 3. عدم آگاهی و نگرش صحیح به اعتیاد ، درمان و عوارض
--------	--

اطلاعات و مشکلات مربوط به برون داد

اطلاعات	تعداد افراد تحت درمان با متادون 400 نفر – تعداد معنادان تحت پوشش خدمات کاهش آسیب 1000 نفر – تعداد دانشجویان آموزش دیده 87 در سال 300 نفر – تعداد پرسنل آموزش دیده 6100 – عود بین 30 تا 40 درصد در بین افراد تحت درمان با متادون
مشکلات	1. پائین بودن میزان افراد مراقبت شده در مقایسه وضعیت موجود در جامعه 2. ضعف و کمبود آگاهی پرسنل در خصوص اعتیاد – درمان و... 3. شکست درمان

اطلاعات و مشکلات مربوط به فرایند خدمت

اطلاعات	تعداد مراکز گذری در سطح استان خراسان رضوی 11 مرکز می باشد که در 4 مرکز گذری حدود 1000 نفر تحت پوشش خدمات کاهش آسیب و 400 نفر تحت پوشش خدمات درمان متادون قرار گرفته اند
مشکلات	1. کمبود نیروی تخصصی 2. نبود برنامه مدون 3. کمبود اعتبار جهت انجام برنامه در تمامی شهرستانها 4. ناهماهنگی سازمانهای متولی 5. ضعف هماهنگی درون سازمانی 6. با توجه به مزمن بودن ماهیت بیماری نیاز به یک سازمان جهت پیگیری حمایتی در خارج از محل کار می باشد که با توجه با امکانات موجود امکان پذیر نیست 7. تعداد ناکافی مراکز ارائه دهنده خدمت با نیاز جامعه 8.

اطلاعات و مشکلات مربوط به اثر

اطلاعات	تعداد عود در مراکز ترک اعتیاد 70 درصد بوده است میزان عود در درمان با متادون حدود 20 درصد است
---------	---

نقاط قوت

- 1 - وجود شبکه بهداشتی گسترده جهت ایجاد پوشش
- 2 -دارا بودن نشریات در مرکز بهداشت استان جهت آموزش
- 3 -وجود تجهیزات وامکانات داروئی
- 4 -وجود کادر متخصص و اساتید هیئت علمی پشتیبان

نقاط ضعف

- 1 -نبود نیروی آموزش دیده در خصوص اعتیاد در سطح شبکه ها ومراکز بهداشتی درمانی
- 2 -نبود چارت سازمانی ویژه اعتیاد در سطح دانشگاه -وشبکه های بهداشتی
- 3 -نبود برنامه جامع جهت پیشگیری ، درمان وکاهش آسیب اعتیاد
- 4 -تاخیر در ارسال اعتبارات لازم جهت اجرای برنامه های پیشگیری ودرمان اعتیاد
- 5 -عدم تمایل مسئولین دانشگاه در خصوص شرکت ودرگیری در برنامه های اعتیاد
- 6 -نبود مطالعه وضعیت موجود در خصوص اعتیاد در سطح کشور ، استان وشهرستانها
- 7 -نادیده گرفتن استعداد وتوانمندیهای سازمانها مردم نهاد مرتبط با اعتیاد

فرصت ها :

- 1 -وجود مراجعات روزانه خانواده ها ومعتادان جهت گرفتن خدمات
- 2 -در اختیار داشتن دانشجویان دانشگاه
- 3 -علاقتمندی نیروی انتظامی در جهت پیشبرد برنامه های اعتیاد
- 4 -وجود شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر
- 5 -وجود واحد بهداشت سازمان آموزش وپرورش در خصوص پیشگیری از اعتیاد
- 6 -وجود کمیته پیشگیری از سوء مصرف مواد در سطح استان با شرکت اکثر دستگاههای دولتی
- 7 -وجود سازمانهای مردم نهاد در خصوص پیشگیری ، درمان وکاهش آسیب
- 8 -وجود سازمان بهزیستی وسای سازمانهای در گیر در برنامه

تهدید ها

تحلیل مشکلات برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد

1. تهیه محتوای آموزشی متنوع ومناسب گروه هدف
2. جلب همکاری سازمانهای متولی
3. جلب همکاری صدا و سیما وسازمانهای یاری رسان نیروی انتظامی ،شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر شهرداری ، سازمان ملی جوانان و..
4. استفاده همزمان از شیوه های متنوع آموزشی
5. شروع آموزش های عمومی جهت احساس نیاز
6. استفاده از توان بخش خصوصی (راهنمایی مردم جهت مراجعه به بخش خصوصی ، دریافت اطلاعات خدمات بخش خصوصی ،سفارش کار به بخش خصوصی)
7. پیش بینی کارگاههای آموزشی جهت پرسنل
8. ارتباط مستمر با دفتر سلامت روانی اجتماعی واعتیاد
9. جلب مشارکت سازمانهای مردم نهاد
- 10.مکاتبه ورایزنی های معتدد با گروه گسترش ووزارت متبوع جهت اصلاح ساختار
- 11.جلب مشارکت خانه های فرهنگ ، رابطین ، بخش خصوصی وبسیج
- 12.افزایش توانمندی پزشکان خانواده
- 13.افزایش آگاهی بهورزان از طریق فعالیت مشترک با واحد آموزش بهورزی
- 14.افزایش آگاهی کاردانان ، کارشناسان وپزشکان
- 15.تعامل با گروه روانپزشکی جهت تامین اساتید برای دوره های آموزشی