



۵) گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

۱-۵) عملکرد واحد در حوزه سلامت روانی و اجتماعی

۱-۱-۵) ارتقاء و گسترش برنامه ادغام سلامت روان در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه

جدول ۵-۱۳۹- فعالیت‌های آموزشی/نظارتی برنامه ادغام سلامت روان در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در سال ۱۳۹۱

ردیف	محل تشکیل جلسه	جلسات آموزشی	
		تعداد	فراگیران
۱	شبکه بهداشت اسلام شهر	۱۲	۱۹۵
۲	مرکز بهداشت جنوب تهران	۲۵	۷۶۶
۳	شبکه بهداشت ری	۱۱	۳۰۸
۴	معاونت بهداشت دانشگاه	۴	۷
کل		۵۲	۱۸۷۸
		۲۴۴	

۲-۱-۵) ارتقاء و پیشگیری اولیه سلامت روان

جدول ۵-۱۴۰- فعالیت‌ها در خصوص ارتقاء و پیشگیری اولیه سلامت روان در سال ۱۳۹۱

ردیف	عنوان فعالیت	تعداد
۱	برگزاری همایش	۹ مورد ۱۴۶۰ شرکت کننده
۲	برگزاری جلسات آموزش بهداشت روان	۶ مورد ۳۷۱ شرکت کننده
۳	مصاحبه با رسانه‌های صوتی-تصویری [شبکه تهران، شبکه خبر و واحد مرکزی خبر رادیو] و انتشار مقاله در جراید کثیرالانتشار به مناسبت چهارمین همایش رسانه و سلامت روان	۳۱ مورد

۳-۱-۵) توسعه آموزش مهارت‌های زندگی و فرزندپروری

جدول ۵-۱۴۱- فعالیت‌های انجام شده برای توسعه آموزش مهارت‌های زندگی/فرزندپروری در سال ۱۳۹۱

ردیف	محل تشکیل جلسه	مهارت‌های زندگی				مهارت‌های فرزندپروری			
		تعداد	فراگیران	تعداد	فراگیران	تعداد	فراگیران	تعداد	فراگیران
۱	شبکه بهداشت اسلام شهر	۱۵	۱۱۴۲	۱۱	۱۸۵	۷	۲۷۴	۱۶	۳۰۴
۲	مرکز بهداشت جنوب تهران	۹	۴۷۰	۱	۷	۱۰	۶۴۰	۷	۱۲۱
۳	شبکه بهداشت ری	۰	۰	۹	۱۳۶	۲	۲۳۰	۷	۲۰۴
۴	معاونت بهداشت دانشگاه	۰	۰	۱	۲۵	-	-	-	-
کل		۲۴	۱۶۱۲	۲۲	۳۵۳	۱۹	۱۱۴۴	۳۰	۶۲۹

۵-۱-۴) برنامه جامع سلامت روان:

در برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور در راستای سند چشم‌انداز ۲۰ ساله بر رویکرد «انسان سالم» و «سلامت همه‌جانبه» و همچنین ارتقای شاخص‌های بهداشت روان به‌ویژه در دانش‌آموزان و نیز مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر در دهه پیش رو که پیشرفت و عدالت نامگذاری شده، تأکید گردیده است. با توجه به گستره عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان این نکته آشکار می‌شود که مسئولیت تأمین سلامت روان جامعه فراتر از یک سامانه تخصصی تحت عنوان وزارت بهداشت و یا دانشگاه‌های زیرمجموعه آن است و این مهم نیاز به هماهنگی و همکاری بین بخشی دارد. در چنین شرایطی نحوه استخراج عوامل مؤثر بر سلامت روان و مداخلات اصلاحی نیز متفاوت است و نیاز به کار بین بخشی وسیع و همکاری همه نهادهای جامعه دارد که در این میان وزارت بهداشت سه نقش میانجی دانش، حمایت طلب و هماهنگ‌کننده سایر سازمان‌ها را بر عهده می‌گیرد.

- پنج اولویت اصلی سند سیاست سلامت روان که از رؤسای محترم دانشگاه‌ها عملیاتی شدن آن انتظار می‌رود
- ارتقای سواد سلامت روان مردم و میانجیان مشارکت مردم
- عملیاتی شدن سهم و نقش دستگاه‌ها در ارتقای سلامت روان
- ارتقای کیفیت و تدوam خدمات سلامت روان
- غربالگری برخی از بیماری‌های روانی و درمان و مراقبت از آنان
- فراهم کردن بستر استقرار برنامه‌های سلامت روان (ساختار، منابع مالی، نظام اطلاعات و آمار و تحقیقات، اختصاص ۱۰ درصد تخت‌های بیمارستانی به روانپزشکی و ...)

جدول ۱۴۲-۵- فعالیت‌ها در خصوص برنامه جامع سلامت روان در سال ۱۳۹۱

ردیف	عنوان فعالیت	تعداد
۱	برگزاری کارگاه	۲ مورد ۲۰ شرکت‌کننده
۲	برگزاری کمیته	۱ مورد ۱۲ شرکت‌کننده
۳	تهیه بروشور	۱ مورد

۵-۱-۵) طرح جامع پیشگیری از خودکشی (نظام ثبت آمار خودکشی)

از حدود سال ۱۳۷۷ نظام ثبت مرگ در کشور دایر شد. سال ۱۳۸۵ اداره سلامت روان وزارت بهداشت اقدام به جمع‌آوری اطلاعات مربوط به موارد اقدام و مرگ ناشی از خودکشی از طریق کارشناسان بهداشت روان دانشگاه‌ها کرده است. اطلاعات مربوطه در فرم‌های کاغذی شامل اطلاعات دموگرافیک، شغل و تحصیلات، سابقه خودکشی، سابقه بیماری روانی و جسمی، علت خودکشی و نتیجه خودکشی بوده است. از سال ۱۳۸۸ فرم‌های ثبت خودکشی به صورت کامپیوتری تدوین و توسط کارشناسان بهداشت روان دانشگاه‌ها در سایت پورتال وزارت بهداشت ثبت می‌گردد.

جدول ۱۴۳-۵- فعالیت‌های انجام‌شده در برنامه جامع پیشگیری از خودکشی سال ۱۳۹۱

ردیف	عنوان فعالیت	تعداد
۱	برگزاری کارگاه آموزشی و توجیهی برای مسئولین ثبت آمار خودکشی در بیمارستان‌ها	۴۰ نفر
۲	برگزاری همایش پیشگیری از خودکشی	۲۰۰ نفر
۳	مصاحبه و یا انتشار مقاله در رسانه‌های جمعی در خصوص خودکشی	۱ مورد
۴	ثبت مستمر موارد خودکشی در نظام ثبت و ارسال آمار خودکشی (پرتال دفتر سلامت روان)	-



۵-۱-۶) بهبود مداخلات و حمایت‌های روانی، اجتماعی در بلایا

ایران از جمله ده کشور بلاخیز دنیا می‌باشد. در سال ۱۳۷۷ کمیته فرعی تخصصی کاهش اثرات بلایای طبیعی در وزارت بهداشت تشکیل گردید. برنامه کشوری مداخله روانی اجتماعی در بلایای طبیعی تدوین و متون آموزشی برای سه سطح متخصصین، امدادگران و مدیران اجرایی تهیه شد. در سال ۱۳۸۱ نیز در جریان زلزله قزوین برنامه کشوری مداخلات روانی اجتماعی به طور آزمایشی به اجرا درآمد که نتایج آن نشان‌دهنده تأثیر این مداخلات بر روی آسیب دیدگان و بازماندگان بوده است.

جدول ۱۴۴-۵- کارگاه‌های آموزشی برگزار شده جهت بهبود حمایت‌های روانی، اجتماعی در بلایا در سال ۱۳۹۱

ردیف	محل تشکیل جلسه	جلسات آموزشی		کارگاه‌های آموزشی		برگزاری کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی در بلایا		مانورهای انجام شده	بروشور پوستر کتابچه تکثیر و توزیع شده
		تعداد	فراگیران	تعداد	فراگیران	تعداد	فراگیران		
۱	شبکه بهداشت اسلام‌شهر	۲۰	۳۲۵	۱	۲۰	۷	۷۰	۲	۴۲۴
۲	مرکز بهداشت جنوب تهران	۲	۶۰	۱	۵۰	-	-	-	-
۳	شبکه بهداشت ری	-	-	۱	۱۵	-	-	-	-
کل		۲۲	۳۸۵	۳	۸۵	۷	۷۰	۲	۴۲۴

۵-۱-۷) مدارس مروج سلامت

هدف اجرای برنامه‌های سلامت روان در مدارس مروج سلامت، ارتقای سطح سلامت روان دانش‌آموزان و معلمان از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی با موضوعات مهارت‌های زندگی، بهبود روابط والدین و فرزندان و ... می‌باشد.

جدول ۱۴۵-۵- فعالیت‌های آموزشی/نظارتی انجام شده برای بهداشت روان در مدارس مروج سلامت در سال ۱۳۹۱

ردیف	محل تشکیل جلسه	کارگاه‌های آموزشی		جلسه آموزشی		نظارت
		تعداد	فراگیران	تعداد	فراگیران	
۱	شبکه بهداشت اسلام‌شهر	۰	۰	۰	۰	۰
۲	مرکز بهداشت جنوب تهران	۲	۳۲	۱۰	۷۷۵	-
۳	شبکه بهداشت ری	۱	۲۲	۱	۲۰۰	۰
۴	معاونت بهداشت دانشگاه	۰	۰	۰	۰	۰
کل		۳	۵۴	۱۱	۹۷۵	۰

۵-۱-۸) حفظ و ارتقای سلامت روانی-اجتماعی آحاد جامعه

برگزاری چهارمین همایش سالانه رسانه و سلامت روان با عنوان "بازنمایی سلامت روان سالمندان در رسانه" در سطح کشوری برای کارشناسان سلامت روان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و با همکاری اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۱.

۵-۱-۹) ارتقای سطح آگاهی و دانش گروه‌های هدف در نظام شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه

با توجه به افزایش روزافزون بروز و شیوع بیماری‌های روانی، ارتقای دانش مردم درباره راه‌های پیشگیری، نحوه مراجعه و درمان به موقع آنها کمک مؤثری در ارتقای سلامت روان آحاد جامعه خواهد بود. جلسات آموزشی، همایش‌ها و سمینارهای متعددی در سال ۱۳۹۱ به منظور تأمین این هدف برگزار گردیده‌اند.

جدول ۱۴۶-۵- فعالیت‌های انجام‌شده برای ارتقای سطح آگاهی عموم مردم در خصوص بیماری‌های روانی در سال ۱۳۹۱

ردیف	محل تشکیل جلسه	جلسات آموزشی		همایش‌ها و سمینارها	
		تعداد	فراگیران	تعداد	فراگیران
۱	شبکه بهداشت اسلام‌شهر	۲	۹۱	۴	۴۶۰
۲	مرکز بهداشت جنوب تهران	۴	۲۸۰	۲	۳۰۰
۳	شبکه بهداشت ری	۰	۰	۲	۴۵۰
کل		۶	۳۷۱	۸	۱۲۱۰

۲-۵) عملکرد واحد در حوزه اعتیاد

۱-۲-۵) پیشگیری

جدول ۱۴۷-۵- تعداد کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزش پیشگیری از اعتیاد در سال ۱۳۹۱

کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزش پیشگیری از اعتیاد	
تعداد کارگاه و کلاس	فراگیران(نفر)
۱۳۸۰	۲۹۴۷۸

جدول ۱۴۸-۵- تعداد همایش‌های آموزش پیشگیری از اعتیاد در سال ۱۳۹۱

همایش‌های آموزش پیشگیری از اعتیاد	
تعداد همایش‌ها	فراگیران(نفر)
۴	۵۶۰

۲-۲-۵) کاهش آسیب

"کاهش آسیب" به سیاست‌ها و برنامه‌هایی گفته می‌شود که هدف آنها کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر است. مرکز کاهش آسیب معتادین گذری (DIC) محلی است که در آن معتادان تزریقی سخت‌دسترس از محیطی حمایتی بهره‌مند شده و خدمات رایگان نظیر توزیع سرنگ، سرسوزن استریل، کاندوم، غذای سبک، پوشاک، امکان استحمام و پانسمان‌های سطحی دریافت می‌نمایند. در سال ۱۳۹۱ تعداد ۵ مرکز کاهش آسیب تا شهریور ماه و ۴ مرکز تا پایان اسفند ماه در حوزه دانشگاه علوم پزشکی تهران فعال بوده‌اند.

جدول ۱۴۹-۵- اهم فعالیت‌های انجام‌شده در حوزه کاهش آسیب اعتیاد در سال ۱۳۹۱

ردیف	عنوان فعالیت	تعداد
۱	تمدید پروانه فعالیت مراکز معتادین گذری	۴ مورد
۲	سرنگ توزیع شده توسط تیم‌های سیار مراکز گذری	۲۴۶۳۳۱
۳	سرسوزن و سرسوزن جمع‌آوری شده توسط تیم‌های سیار مراکز گذری	۵۶۲۸۲
۴	زنان مراجعه کننده مستمر برنامه سرنگ و سرسوزن مراکز گذری	۸
۵	مردان مراجعه کننده مستمر برنامه سرنگ و سرسوزن مراکز گذری	۲۶۸۵
۶	سرنگ و سرسوزن جمع‌آوری شده در برنامه سرنگ و سرسوزن مراکز گذری	۳۳۰۷۴
۷	کاندوم توزیع شده در برنامه سلامت جنسی مراکز گذری	۶۱۵۱۵
۸	سرنگ توزیع شده در برنامه سرنگ و سرسوزن مراکز گذری	۳۰۷۷۹۷
۹	مراجعه زن تزریقی مراکز گذری	۱۱۱
۱۰	مراجعه مرد تزریقی مراکز گذری	۸۷۷۹
۱۱	پرونده جدید خدمات کاهش آسیب مراکز گذری(زن)	۳۵
۱۲	پرونده جدید خدمات کاهش آسیب مراکز گذری(مرد)	۱۹۲۵