

گزارش اجمالی برنامه های

مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

رسالت: حفظ و ارتقای سلامت خانواده مبتنی بر گروههای مختلف سنی و گروه های هدف ویژه

مأموریت: دستیابی به جامعه ای سالم مبتنی بر اسناد بالا دستی بطوریکه تمامی گروههای سنی و گروه های هدف ویژه در خانواده ها با بهره گیری از خدمات سلامت مطلوب و دسترسی عادلانه ، کیفیت زندگی مناسبی را تجربه نمایند

خانواده یکی از اساسی ترین ارکان جامعه محسوب شده و به عنوان یک نهاد ، از افراد مختلفی تشکیل شده و خصوصیات و ویژگی های همین افراد برون داد های آن را ایجاد مینماید ، خانواده دارای امتیازاتی است که آن را از دیگر نهادها با تشکیلات مشابه مجزا میسازد . یکی از این امتیازات وجود همگونی نسبی در اعضای آن است . این امتیاز در خانواده باعث میشود که اثربخشی فعالیت ها در آن با توجه به ارتباطات ذاتی که در بین اعضای خانواده برقرار است بیشتر و بهتر شود . بنا براین کارآیی برنامه های سلامت که محور توسعه اجتماعی است در محیط خانواده افزایش یافته و موجبات اعتلای جامعه را فراهم می آورد . از همین رو یکی از رویکردهای اصلی نظام سلامت برنامه ریزی مبتنی بر خانواده بوده است .

دفتر سلامت جمعیت و خانواده یکی از ادارات قدیمی و محوری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بوده که برنامه های آن مهمترین محل مواجهه مردم با نظام سلامت است . این اداره کل طی سه دهه گذشته مهمترین مداخلات را برای ارتقای سلامت مادران و کودکان در کشور راهبری نموده و هم اکنون با وظائفی گسترده تر و توسط مدیریت سلامت جمعیت و خانواده در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ، جمعیت عام و ساختار خانواده را هدف قرار داده و ارتقای سلامت گروههای سنی جامعه را در قالب بسته های خدمات سلامت مدیریت می نماید ، بطوریکه با طراحی ، سیاستگزاری ، برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه های اولویت دار برای گروه های سنی مختلف شامل نوزادان - کودکان - نوجوانان - جوانان - میانسالان - سالمندان و گروه ویژه مادران و خدمات باروری سالم این مهم را بانجام میرساند .

1- عنوان برنامه: مراقبت ادغام یافته سلامت کودکان

2- مسئول اجرای برنامه: بهجت غضنفرزاده کارشناس کودکان - زهرا مرادی پور قوام کارشناس نوزادان - بنفشه شریفیان کارشناس کودکان

3- اهداف برنامه:

هدف کلی: افزایش امید به زندگی

اهداف اختصاصی:

- 1- کاهش مرگ شیرخواران به کمتر از 10.5 در هزار تولد زنده 2- کاهش میزان مرگ کودکان زیر 5 سال کمتر از 12 در هزار موالید زنده 3- ارتقا رشد و تکامل همه جانبه کودکان (ECD) 4- افزایش کودکانی که در بدو ورود به مدرسه درجه تکاملی مطلوب دارند حداقل 25٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

4- خلاصه ای از تعاریف برنامه:

• کودک سالم:

کلیه کودکانی که به دنیا می آیند باید به صورت دوره ای و مرتب توسط خانواده ها به مراکز بهداشتی - درمانی آورده شده و بر اساس سن کودک وضعیت رشد و تکامل کودک بررسی گردد. این مراقبتها از بدو تولد آغاز و تا 5 سالگی کودک ادامه خواهد یافت. در واقع هدف از اجرای این برنامه پایش منظم رشد کودک و شناسایی مشکلات و بیماریهای احتمالی کودک است که ممکن است رشد و تکامل کودک را تحت تاثیر قرار دهد.

• مانا (مراقبت ادغام یافته کودک بیمار):

هر ساله چندین میلیون کودک زیر 5 سال در کشورهای در حال توسعه به علت بیماریهای شایع دوران کودکی از جمله عفونت های حاد تنفسی و اسهال، سوء تغذیه و یا ترکیبی از آنها می باشد که با تشخیص و درمان صحیح و مناسب قابل پیشگیری است سازمان جهانی بهداشت با همکاری یونیسف مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال که حاوی تدابیر موثر درمانی به همراه موارد ساده پیشگیری است را بعنوان مهمترین استراتژی را برای کاهش مرگ میر کودکان توصیه نموده است.

• نظام کشوری مرگ کودکان زیر 5 سال

در میان شاخص های مختلف مرگ و میر، شاخص مرگ و میر کودکان تعیین کننده بسیار مناسبی برای سطح توسعه یافتگی جوامع است چرا که اولاً تحت تاثیر گروههای سنی قرار ندارد و از سوی دیگر در بسیاری از موارد، علل تعیین کننده مرگ و میر در سنین کودکی مربوط به شرایط زندگی است که نوزادان در آنجا به دنیا آمده و پرورش یافته است. عوامل متعددی در مرگ و میر کودکان موثر هستند. بعنوان مثال می توان به اختلاف در وضعیت بهداشت عمومی مادر، مراقبت های ویژه در دوران حاملگی و پس از زایمان، تغذیه و بهداشت در دوران کودکی و... اشاره نمود که باعث بوجود آمدن اختلاف در سطح مرگ و میر کودکان در میان جوامع، اقوام و خانواده های مختلف می شود،

• تغذیه با شیر مادر تغذیه با شیر مادر

نقش بی نظیر آن در پیشگیری از ابتلا به بیماریها و مرگ و میر شیرخواران و تامین سلامت آنان در چند دهه اخیر ، فعالیت سازمان های بین المللی بهداشتی برای احیا تغذیه با شیرمادر گسترش یافت . هدف کلی این نهضت تغییر روند تغذیه با شیرمصنوعی در سراسر دنیا از طریق حفظ ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر بود چرا که گسترش تغذیه مصنوعی حاصلی جز افزایش بیماریهای اسهالی ، عفونت ها ، سوءتغذیه و مرگ کودکان نداشت .

نهضت جهانی راه اندازی بیمارستانهای دوستدار کودک در سال 1989 توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف برای ارتقاءمیزان تغذیه با شیر مادر معرفی گردید. ودر بسیاری از زایشگاهها و بخشهای زنان وزایمان به اجرا درآمد..موجب کاهش سوءتغذیه و عفونت ودر نتیجه کاهش ابتلا به بیماریها و مرگ ومیر کودکان گردیده است.

• رشد و تکامل همه جانبه کودکان (ECD):

تکامل ابتدای کودکی شامل حیطه های مختلفی از قبیل شناختی ، تکلمی احساسی اجتماعی جسمس روانی معنوی میباشد که همگی بر یادگیری ، موفقیت تحصیلی ، احتمال ابتلا به بیماریهای جسمی و روانی ، مشارکت اقتصادی عملکرد اجتماعی بر سلامت فرد تاثیر به سزایی خواهد داشت

5- روند برنامه. تقویت اجرای نظام کشوری مراقبت مرگ کودکان زیرپنجسال

- کاهش مرگ ومیر نوزادان از 9/9در هزار تولد زنده در سال 93 به 8.1 در هزار تولد در سال 96
- کاهش مرگ ومیر کودکان زیر 5 سال از 14.6در هزار تولد زنده در سال 93 به 13.5 در هزار تولد زنده در سال 96
- کاهش مرگ ومیر کودکان زیر یک سال از 12.6در هزار تولد زنده در سال 93 به 11.08 در هزار تولد زنده در سال 96

6-مراکز مجری برنامه دراستان : مراکز خدمات جامع سلامت شهری ، مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی ، پایگاه شهری خدمات جامع سلامت ، پایگاه روستایی خدمات جامع سلامت ، خانه های بهداشت

7- شاخصهای عملکردی عمده برنامه:

96	95	94	93	فرمول شاخص	نام شاخص
8.1	9	9.1	9.9 در هزار تولد زنده	$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر 28 روز در یکسال}}{\text{تعداد موالید زنده در همان سال}}$	مرگومیرنوزادان (NMR)
11.8	11.7	11.75	12.6 در هزار تولد زنده	$\frac{\text{تعداد کل کودکان زیر یکسال فوت شده}}{\text{موالید زنده}}$	مرگ و میر کودکان زیر یکسال (IMR)

13.5	12.7	13.6	14.6 در هزار تولد زنده	تعداد مرگ‌و‌کودکان کمتر از ۵ سال در یکسال تعداد موالید زنده در همان سال	مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال (U5MR)
------	------	------	------------------------	--	------------------------------------

عنوان شاخص			سال 94	سال 95	سال 96	
درصد نوزادان با وزن کمتر از 2500 گرم			5.4	6.3	5.9	
درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر			64.2	77.7	79.5	
درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا پایان 24 ماهگی			86.6	84	77.8	
درصد پوشش غربالگری تکامل کودکان در یک سالگی (ASQ)			87.3	88.5	92.2	
درصد پوشش کامل مراقبت کودکان زیر 5 سال			74.2	75	76.1	
5.4	3.7	4.4	4.5 در هزار تولد زنده	تعداد مرگ‌و‌کودکان 1-59 ماهه در یکسال تعداد موالید زنده در همان سال		مرگ‌ومیر کودکان 1-59 ماهه

8- وضعیت برنامه در سطح شهرستانهای استان : (رتبه بندی شهرستانها)

رتبه	1	1	2	2	2	3	3	3
نام شهرستان	همدان	کبودرآهنگ	بهار	تویسرکان	نهاد	رزن	ملایر	فامنین

9- فعالیتهای عمده انجام شده و در حال اجرا :

- ✓ اجرای مراقبت ادغام یافته کودک بیمار از سال 1381 و کودک سالم از سال 1384
- ✓ اجرای بسته خدمتی جدید کودکان در شهرستان نهاوند از تیر ماه سال 1396
- ✓ غربالگری تکامل کودکان در شهرستانهای استان از سال 92
- ✓ اجرای برنامه غربالگری تکامل کودکان با تست بیلی در شهرستان همدان
- ✓ اجرای نظام مراقبت مرگ کودکان 1 تا 59 ماهه و ارایه مستندات به اداره سلامت کودکان
- ✓ ارزیابی بیمارستانهای دوستدار کودک در خصوص مراقبت های دوره نوزادی و تغذیه نوزادان با شیر مادر از سال 1379
- ✓ برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های عملی بیلی جهت دانشگاههای ابلام، کردستان، کرمانشاه، لرستان و برگزاری آموزش عملی بیلی جهت دانشکده اسدآباد
- ✓ راه اندازی مرکز جامع تکامل کودکان

1- عنوان برنامه: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

2- اهداف برنامه:

اهداف کلی: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
افزایش امید به زندگی

اهداف اختصاصی:

1. افزایش پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان به میزان 30 درصد جمعیت تحت پوشش در سال
2. کاهش میزان مرگ 30 تا 70 سال به مقدار 2 درصد در سال 97

3- خلاصه ای از تعاریف برنامه:

مراقبت ادغام یافته دوره‌ای میانسالان: هر سه سال یکبار، برای زنان و مردان 30 تا 59 ساله به دنبال فراخوان در مراکز ارائه خدمت یا برای کارکنان موسسات و سازمان‌ها با نظارت مراکز بهداشت، بر اساس بسته خدمتی، خدمات مربوطه ارائه می‌گردد.

- مراقبت ممتد: در فاصله دو مراقبت دوره‌ای برای افراد دارای مشکل و نیازمند پیگیری، بر اساس بسته خدمتی، خدمات مربوطه ارائه می‌گردد.
- آموزش شیوه زندگی سالم: آموزش اتخاذ الگوی صحیح تغذیه، فعالیت بدنی مناسب، سلامت روان، پرهیز از مصرف انواع دخانیات یا ترک استعمال آن که از سال 1388 در کنار انجام مراقبت، به میانسالان ارائه می‌گردد.
- بازاریابی اجتماعی: فرایندی است که مخاطبان را جهت مشارکت و پذیرش داوطلبانه برنامه تشویق می‌کند. شامل 4 عنصر: محصول، قیمت محصول، مکان ارائه محصول و ترویج محصول است. آنچه باید مورد توجه ارائه دهنده خدمت قرار گیرد، عنصر چهارم (ترویج محصول) است.

4- روند برنامه در سالهای اخیر: برنامه مراقبت میانسالان از سال 1388 در شهرستان پایلوت (اسدآباد) تحت عنوان مراقبت یائسگی برای زنان 45-59 ساله اجرا شد. در سال 90 تعداد شهرستان پایلوت اضافه شد (2 شهرستان: اسدآباد و همدان). در سال گروه هدف به زنان 25-59 سال گسترش یافت و مراقبت عمومی گروه هدف به مراقبت یائسگی افزوده شد (برنامه سبا). در سال 94 کلیه شهرستان‌ها مراقبت زنان میانسال 25-59 سال آغاز شد. در سال 95 گروه هدف به زنان و مردان 30-59 (برنامه سبا و سما) تغییر یافت. در سال 96 و به دنبال ادغام بیماری‌های غیر واگیر در نظام شبکه و در قالب گروه‌های سنی، خدمات نوین سلامت میانسالان به زنان و مردان 30-59 ساله ارائه می‌گردد.

5- مراکز مجری برنامه در استان: مراکز خدمات جامع سلامت شهری، مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی، پایگاه شهری خدمات جامع سلامت، پایگاه روستایی خدمات جامع سلامت، خانه‌های بهداشت

6- شاخص‌های عملکردی عمده برنامه:

1396	1395	1394	فرمول شاخص	نام شاخص
% 27.9	% 7.6	% 26.6	میانسالانی که حداقل 5 خدمت اصلی از خدمات غیر پزشکی را دریافت کرده‌اند کل زنان و مردان میانسال تحت پوشش	پوشش مراقبت زنان و مردان میانسال
تایید نهایی نشده	تایید نهایی نشده	386 هزار در	تعداد مرگ افراد 70-30 سال کل جمعیت 70-30 سال	میزان مرگ زودرس 70-30 سال
% 100	% 100	% 100	تعداد شهرستان‌هایی که تمام واحدهای ارائه خدمت آن خدمات میانسالان ارائه می‌کنند تعداد کل شهرستان‌های دانشگاه	فراهمی خدمات میانسالان

7- وضعیت برنامه در سطح شهرستان‌های استان: (رتبه بندی شهرستان‌ها)

رتبه	1	2	3	4	5
نام شهرستان	رزن، بهار	نهابوند	همدان، تویسرکان	فامنین	کبودراهنگ، ملایر

8- فعالیت‌های عمده انجام شده و در حال اجرا:

- اجرای مراقبت یائسگی از سال 1388
- اجرای مراقبت سبب در سال 1394
- اجرای مراقبت سما در سال 1395
- استقرار برنامه خدمات نوین سلامت در سال 1396: برگزاری کارگاه‌های مورد لزوم، هماهنگی جهت ساماندهی ارجاع به سطوح تخصصی، هماهنگی جهت انجام آزمایش‌های برنامه، طراحی جدول اطلاعات برنامه خدمات نوین سلامت (پنل) و تکمیل و بروز رسانی آن، جلب همکاری سازمان ورزش و جوانان در خصوص ارزیابی آمادگی جسمانی گروه هدف
- آموزش شیوه زندگی سالم به گروه هدف از سال 1388
- جلب مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات به گروه هدف

1- عنوان برنامه :

خدمات ادغام یافته سلامت سالمندان
شیوه زندگی سالم در سالمندی

2- اهداف برنامه :

هدف کلی:

دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت باکیفیت

افزایش امید به زندگی

اهداف اختصاصی:

بهره مندی 10 درصد جمعیت تحت پوشش از مراقبت های اولیه سلامت

افزایش آگاهی، توانمندی و مهارت ارائه دهندگان خدمات در سطح اول خدمات به میزان 30 درصد

3- خلاصه ای از تعاریف برنامه:

- خدمات ادغام یافته سلامت سالمندان: برنامه جامع مراقبت از سالمند به صورت یک برنامه با عنوان مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی ویژه پزشک و غیر پزشک طراحی شده است. مراقبت های ادغام یافته و جامع به مفهوم استفاده از عوامل خطر و نشانه های بالینی ساده ادغام یافته و جامع در سطح استفاده کننده از خدمت است. در این مدل از حداقل عوامل خطر و نشانه های بالینی کلیدی برای شناسایی زودرس بیماری، درمان مناسب و ارجاع به موقع استفاده می شود.
 - در این راستا زمانی که سالمند به دنبال فراخوان به مراکز ارائه دهنده خدمت مراجعه می کند، خدمات توسط مراقبین سلامت/بهورزان به وی ارائه شده و جهت بررسی ها و مراقبت های تکمیلی به پزشک ارجاع می گردد. در پایان ارائه مراقبت ها چنانچه برای سالمند احتمال ابتلا به یک یا چند بیماری وجود داشته باشد، سالمند از مراقبت های سطوح بالاتر بهره مند می گردد و در چرخه ارجاع قرار می گیرد و اگر سالمند مبتلا به بیماری نباشد در چرخه مراقبت دوره ای قرار می گیرد.
 - شیوه زندگی سالم در سالمندی: این برنامه شامل ارائه و آموزش توصیه ها و مجموعه نکاتی ساده و مفید به منظور کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس زای زندگی و بهبود کیفیت آن می باشد. با رعایت این نکات خطر ابتلا به بسیاری از بیماری ها کاهش یافته، سالمندان را برای داشتن یک زندگی شاداب کمک نموده و زمینه های مشارکت سالمندان در فعالیتهای اجتماعی را فراهم خواهد کرد.
- هدف برنامه شیوه افزایش جمعیت سالمند با رفتار های سالم بوده و می تواند جامعه را بهره مند از سالمندانی کند که به جای بیماری، از کار افتادگی، وابسته بودن و تنهایی، از سلامت، کارایی، استقلال، مولد بودن و مشارکت اجتماعی برخوردار باشند.

4- روند برنامه در سالهای اخیر:

برنامه خدمات ادغام یافته سلامت سالمندان: از سال 1388 در کشور و استان همدان آغاز شد. شهرستان کبودرآهنگ در سال 1388 جهت اجرای برنامه به صورت پایلوت انتخاب گردید. طبق برنامه ریزی انجام شده از نیمه دوم سال 92 علاوه بر شهرستان کبودرآهنگ، اجرای برنامه مراقبت های ادغام یافته در 4 شهرستان ملایر، نهاوند، رزن و بهار آغاز شد. از سال 1395، کلیه شهرستان های تابعه استان مجری برنامه فوق می باشند. (8 شهرستان) با توجه به برنامه طرح تحول سلامت و ادغام بیماری های غیرواگیر در زمستان 95، در برنامه تغییراتی اعمال شد.

ز سال 1383 برنامه آموزش شیوه زندگی سالم، در 2 شهرستان بهار و رزن برنامه آغاز شده و از سال 1395، در کلیه شهرستان های استان اجرا شد.

5- مراکز مجری برنامه در استان: مراکز خدمات جامع سلامت شهری ، مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی ، پایگاه شهری خدمات جامع سلامت ، پایگاه روستایی خدمات جامع سلامت ، خانه های بهداشت

6- شاخصهای عملکردی عمده برنامه:

نام شاخص	فرمول شاخص	1394	1395	1396
درصد سالمندان مراقبت شده توسط غیر پزشک	$\frac{\text{تعداد سالمندان مراقبت شده توسط غیر پزشک}}{\text{کل جمعیت سالمندان 60 سال و بالاتر}}$	16.4	16.4	31
درصد سالمندان مراقبت شده توسط پزشک	$\frac{\text{تعداد سالمندان مراقبت شده توسط پزشک}}{\text{کل جمعیت سالمندان 60 سال و بالاتر}}$	6.9	8	9
متوسط سطح دسترسی	$\frac{\text{تعداد جلسات آموزشی برگزار شده}}{\text{تعداد جلسات مورد انتظار}}$	*	*	100
درصد آموزش سالمند	$\frac{\text{تعداد سالمندان شرکت کننده در جلسات آموزشی برگزار شده}}{\text{جمعیت سالمند 60-70 سال}}$	9.4	27	32

* با توجه به تغییر دستورالعمل اجرایی برنامه ، این شاخص در سال های 94 و 95 قابل محاسبه نمی باشد.

7- وضعیت برنامه در سطح شهرستانهای استان : (رتبه بندی شهرستانها)

رتبه	1	2	3	4	5	6	7
نام شهرستان	رزن	تویسرکان	بهار	نهادند، همدان	فامنین	ملایر	کبودرآهنگ

8- فعالیتهای عمده انجام شده و در حال اجرا :

- اجرای برنامه خدمات ادغام یافته سلامت سالمندان از سال 1388
- بررسی مستمر و ردیابی ثبت و گردش اطلاعات سامانه پرونده الکترونیک سلامت سالمندان و گزارش گیری مستمر از سامانه
- بازاریابی فعال جهت ارائه خدمات ادغام یافته سلامت سالمندان از طریق جلب همکاری سایر ارگان ها (کمیته راهبردی ساماندهی سالمندان)
- بزرگداشت روز جهانی سالمند و هفته منتسب به آن
- تهیه و ارائه طرح اولیه مرکز جامع خدمات سالمندی به سازمان های مردم نهاد جهت راه اندازی مرکز مذکور در استان
- تامین و توزیع مکمل ویتامین D ، مولتی ویتامین و کلسیم د جهت سالمندان تحت پوشش
- تشکیل کمیته سلامت سالمندان ذیل شورا با ریاست معاونت بهداشتی استان
- همکاری با دبیرخانه شورا در تهیه و تدوین آئین نامه داخلی شورای سالمندان استان
- همکاری با انجمن آلزایمر در راه اندازی درمانگاه تخصصی ویژه بیماران آلزایمری و تهیه منابع آموزشی جهت گروه هدف
- اجرای دو طرح تحقیقاتی با موضوع سلامت سالمندی
- آموزش شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی به گروه هدف
- آموزش مددکاران و داوطلبین سلامت در زمینه شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی جهت انتقال مطالب به خانوار های تحت پوشش
- جذب رابط سالمند از سایر سازمان ها و ارگان ها و آموزش در زمینه شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی

1- عنوان برنامه: مشاوره ازدواج

2- اهداف برنامه :

هدف کلی: افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی در چارچوب سلامت باروری و جنسی

اهداف اختصاصی: 1- بهبود و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات در مراکز مشاوره هنگام ازدواج

2- استاندارد سازی مراکز مشاوره هنگام ازدواج

3- خلاصه ای از تعاریف برنامه:

برگزاری کلاس های آموزش هنگام ازدواج به منظور افزایش دانش و مهارت جوانان در استانه ازدواج برای برقراری روابط عاطفی، اجتماعی و زناشویی مناسب با همسر با تاکید بر سلامت باروری در راستای تحکیم بنیان خانواده و بر اساس دستورات دین مبین اسلام درباره ازدواج و تحکیم مبانی خانواده می باشد کلاس های آموزش ازدواج در مراکز مشخص شده و در زمان و فضای مناسبی برگزار می شود به طوری که زمان پیش بینی شده برای ارائه مطالب با توجه به محتوای جدید حدود 2 ساعت برآورد شده است. گروه هدف این مراکز زوجین در استانه ازدواج میباشند.

با توجه به اهمیت آموزش زوج (خانم و آقا) در این برنامه ارائه آموزش ها به ایشان بطور جداگانه و در کلاس هاس مجزا (بر اساس جنس) برگزار می شود.

جهت ارائه آموزش در این کلاس ها دو مربی (یک خانم برای کلاس خانم ها و یک آقا برای کلاس آقایان) در نظر گرفته شده است؛ که با توجه به نوع مطالب آموزشی مریبان واجد شرایط در رشته های پزشکی و مامایی می باشند که کارگاه های مربوط به مشاوره ازدواج را گذرانده اند.

مطالب ارائه شده در این کلاس ها به صورت پخش دو عدد سی دی آموزشی شامل : مبانی ازدواج از دیدگاه دین مبین اسلام روابط عاطفی و اجتماعی ازدواج، آموزش در خصوص آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی ، فرایند های قاعدگی ، بارداری و سقط، مراحل مقاربت (آمادگی ، مقاربت ، ارگاسم و پس از ارگاسم) بر اساس راهنمای ارائه شده ،می باشد

به منظور ارتقاء کیفیت و عملکرد ، این مراکز به طور مستمر مورد پایش و ارزشیابی قرار می گیرد.

4- روند برنامه در سالهای اخیر:

آموزش های پیش از ازدواج ،در تداوم وسلامت ازدواج وحفظ سلامت خانواده وارتقاء کیفیت زندگی بسیار موثرمی باشد .طرح آموزش و مشاوره پیش از ازدواج از سال 1370در کلیه استانهای کشور اجرا گردیدوبراساس آن جاری شدن صیغه عقد کلیه افراد در شرف ازدواج منوط به گذراندن دوره آموزشی در مراکز مشاوره پیش از ازدواج گردید . درابتدا آموزش هادرزمینه اهمیت وضرورت کنترل جمعیت وروش های پیشگیری از بارداری بود . اما در طی سال 89 محتوی آموزشی تغییر کرده وعلاوه برموارد ذکرشده طیف وسیعی ازدانش نسبت به اهداف ازدواج ،شناخت روانشناسی مرد وزن ، ملاک های صحیح ازدواج وآموزش روابط جنسی سالم بین زوجین ارائه می گردد .باتوجه به سیاستهای جمعیتی درحال حاضر آموزش های هنگام ازدواج با ارائه موضوعاتی در رابطه با مسایل آناتومیک و روابط زناشویی با حذف آموزشهای مربوط به روشهای پیشگیری از بارداری؛ در مرکز مشاوره هنگام ازدواج در شهرستانها در حال انجام بوده وهمه روزه به کلیه زوجین معرفی شده از دفاتر ثبت ازدواج خدمات لازم را ارائه می نماید .

با توجه به اهمیت مسئله رضایتمندی از زندگی زناشویی و تاثیر آن بر کاهش آمار طلاق ،آموزشهای تکمیلی ازدواج نیز با مباحث روانشناسی و با هدف افزایش مهارتهای زندگی نیز از دی ماه 95 در شهرستان همدان واز اردیبهشت 96 در شهرستانهای ملایر و نهاوند در ساعات بعد از ظهر با همکاری معاونت بهداشتی، دادگستری و بهزیستی از طریق جهاد دانشگاهی و زیر نظر دفتر امور اجتماعی استانداری در حال اجرا می باشد.

5- مراکز اجرای برنامه:

کلیه شهرستانهای تابعه دارای یک مرکز مشاوره حین ازدواج جهت زوجین می باشند.

6- شاخصهای عملکردی عمده برنامه:

96	95	94	93	92	فرمول شاخص	نام شاخص
100	100	100	100	100	<u>تعداد زوجین شرکت کننده در کلاسهای آموزش حین ازدواج</u> کل مزدوجین	مشاوره ازدواج

7- وضعیت برنامه در سطح شهرستانهای استان: (رتبه بندی شهرستانها در برنامه بر اساس رنکینگ سال 1396)

رتبه	1	2	3	4	5	6	7	8
نام شهرستان	نهادند	همدان	ملایر	رزن	کبودرآهنگ	تویسرکان	فامنین	بهار

8- روند برنامه در 4 سال اخیر (از سال 1393 تا 1396)

برنامه مشاوره حین از سال 92 به صورت حذف مباحث تنظیم خانواده در آموزشها تا سال 95 با توجه به بسته خدمتی استاندارد و با رعایت شرایط استاندارد تعیین شده از سوی وزارت بهداشت در حال انجام میباشد و از دی ماه سال 95 با تصویب استانداری کلاسهای تکمیلی با مدیریت جهاد دانشگاهی نیز در ساعات بعد از ظهر در شهرستانهای همدان- ملایر و نهاوند اضافه گردیده است که تا پایان سال 96 به کلیه شهرستانهای تابعه گسترش خواهد یافت.

9- فعالیتهای عمده انجام شده در سال 96 و در حال اجرا

- پیگیری و رفع کمبود تجهیزات استاندارد کلاسهای ازدواج
- تهیه و توزیع منابع آموزشی (کتابچه پیام نیکبختی و دی وی دی ساقدوش) که به صورت رایگان در اختیار زوجین قرار خواهد گرفت.
- تهیه و توزیع کتابچه های آموزشی پیشگیری از عوامل مستعد کننده ناباروری در کلاسهای ازدواج
- توزیع کتابچه های روابط عاطفی در بین مزدوجین
- پایش وارزشیابی مراکز مشاوره ازدواج با استفاده از چک لیست استاندارد
- ورود اطلاعات آماری در پورتال به صورت فصلی
- برگزاری فعالیت های انجام شده در سامانه برنامه عملیاتی
- برنامه ریزی و مشارکت در آموزش تکمیلی ازدواج در کلیه شهرستانهای استان

10- فعالیتهای عمده که باید انجام شود:

- 1- تقویت آموزش مربیان مراکز مشاوره هنگام ازدواج
- 2- استاندارد سازی مراکز مشاوره هنگام ازدواج (تفکیک اتاق - خرید تجهیزات ووسایل کمک آموزشی و...)
- 3- برنامه ریزی و مشارکت در آموزش تکمیلی ازدواج با دستگاههای همکار و گسترش برنامه در کلیه شهرستانهای استان

معرفی برنامه های اجرایی گروه سلامت خانواده

1- عنوان برنامه: خدمات باروری سالم

2- اهداف برنامه:

هدف کلی: ارتقاء سلامت باروری و فرزندآوری

اهداف اختصاصی: 1- افزایش بارداری های برنامه ریزی شده 2- افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی در چارچوب سلامت باروری و جنسی 3- کاهش شیوع ناباروری های اکتسابی 4- کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان

3- خلاصه ای از تعاریف برنامه:

برنامه باروری سالم، یکی از برنامه های تحت پوشش دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت میباشد که به دلیل روند تغییرات جمعیتی در کشور، هدف این برنامه در حال حاضر افزایش میزان باروری کلی به بیش از حد جایگزینی میباشد. با توجه به عوامل موثر بر میزان باروری کلی در سالهای اخیر از جمله: تاخیر در ازدواج و فرزندآوری، افزایش میزان ناباروری، روند روبه افزایش آسیب های اجتماعی از جمله طلاق و تاثیر ناباروری بر آن و روند روبه افزایش تمایل به تک فرزندی؛ این برنامه در مراکز به صورت انجام مشاوره های فرزندآوری جهت گروههای هدف از جمله خانواده های بی فرزند، تک فرزند، و دارای زیر سه فرزند، آموزش پیشگیری از ناباروری های اکتسابی، آموزش پیشگیری از عوارض سقط القایی و همچنین ارائه اقلام پیشگیری از بارداری جهت گروههای پرخطر بارداری در حال انجام می باشد.

4- روند برنامه در سالهای اخیر:

بر اساس مطالعات انجام شده و نیز اطلاعات حاصل از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال 1390، میزان باروری کلی در کشور (میانگین تعداد فرزندان) است که یک زن در طول زندگی خود به دنیا می آورد، به کمتر از 2/1 فرزند به ازای هر زن (حد جایگزینی) کاهش یافته است (1/9). بر اساس مطالعات جمعیت شناسی و دیدگاه های جمعیت شناسان در صورت تداوم روند فعلی باروری، رشد جمعیت کشور در حدود سال های 20 - 1415 به صفر خواهد رسید و رشد جمعیت منفی شده و ساختار جمعیت در 20 سال آینده به سمت سالخوردگی خواهد رفت. از سوی دیگر متخصصین جمعیت شناسی معتقدند که در حال حاضر کشور در شرایط فقر جمعیتی نیست و در عین حال ایران از سال 1385 وارد فاز پنجره جمعیتی شده است که این پنجره حدود 4 دهه باز می ماند و حدودا در سال 1425 بسته می شود

با توجه به این روند تغییرات جمعیتی در کشور، هدف این برنامه از سال 92 افزایش میزان باروری کلی از زیر حد جایگزینی به حداقل بالاتر از حد جایگزینی (بیش از 2.1 فرزند به ازای هر خانواده)، تغییر یافت. به طوری که با اجرای رویکردهای جدید از جمله آموزش و مشاوره در راستای افزایش فرزندآوری، آموزش و مشاوره در راستای پیشگیری از ناباروری های اکتسابی و کاهش عوارض سقط القایی، میزان باروری کلی در کشور و همچنین در استان همدان رو به افزایش بوده است.

5- مراکز اجرای برنامه:

مراکز خدمات جامع شهری - پایگاههای بهداشتی و کلیه خانه بهداشتها در مراکز روستایی

6- شاخصهای عملکردی عمده برنامه:

96	95	94	93	92	فرمول شاخص	نام شاخص
محاسبه نشده	2/07 کل (آمار ثبت)	2/04 اطلاعات زیج	2/01 اطلاعات زیج	2 اطلاعات زیج	$5 \times \text{مجموع میزان باروی اختصاصی سنی}$ 1000	میزان باروری کلی
71/1	70/8	59/5	-	-	صورت: تعداد مادرائی که کمتر از سه فرزند دارند و منعی از نظر بارداری ندارند و سن آخرین فرزند آنها 24 تا 36 ماهه است و حداقل یکبار در طول سال مورد مشاوره فرزند آوری قرار گرفته اند مخرج: کل مادران دارای کمتر از سه فرزند بدون منع بارداری که فرزند 24 تا 36 ماهه داشته و برای مراقبت مراجعه نموده اند.	درصدمشاوره فرزند آوری درمادران دارای فرزند دوساله که کمتر از سه فرزند دارند

7- وضعیت برنامه در سطح شهرستانهای استان: (رتبه بندی شهرستانها در برنامه بر اساس رنکینگ سال 1396)

رتبه	1	2	3	4	5	6	7	8
نام شهرستان	رزن	کبودرآهنگ	فامنین	بهار	نهاوند	ملایر	همدان	تویسرکان

8- روند برنامه در 4 سال اخیر (از سال 1393 تا 1396)

برنامه باروری سالم در استان همدان باهدف افزایش میزان باروری کلی با توجه به شاخص مذکور روند روبه پیشرفت داشته است و با ادامه فعالیت های پیش بینی شده جهت رسیدن به اهداف اختصاصی به خوبی در حال اجرا می باشد.

9- فعالیتهای عمده انجام شده در سال 96 ودر حال اجرا:

- تهیه و تدوین برنامه عملیاتی برنامه - پایش وارزشیابی برنامه
- آموزش و مشاوره در راستای فرزند آوری در زنان بی فرزند و تک فرزند با توزیع کتابچه های مشکلات و پیامدهای تک فرزندی
- آموزش در راستای پیشگیری از ناباروریهای اکتسابی و عوارض سقط القایی با توزیع منابع آموزشی
- تامین و توزیع اقلام پیشگیری از بارداری جهت گروههای پرخطر و آسیب پذیر
- شناسایی زودرس زوجین با احتمال ناباروری و ارجاع جهت درمان بر اساس برنامه حمایت مالی زوجین نابارور