



صورة السلامة المشرقة في الجمهورية الاسلامية الايرانية

تقرير حول الاجراءات و المكتسبات في مجال الصحة، العلاج و التعليم الطبي

خاص بالاجتماع الاقليمي الثالث و الخمسين لوزراء الصحة بمنطقة شرق البحر الابيض المتوسط لمنظمة الصحة العالمية

اسم الكتاب: صورة السلامة المشرقة في الجمهورية الاسلامية الايرانية
اعداد و تدوين: الدكتور مجيد اكبري - الدكتور سيد عباس زارع نجاد
بالتعاون مع: معصومة ميركلوبيات
المترجمون: سيامك دل آرا (الانجليزي) و الدكتور ستار عودي (العربي)
الناشر: وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي- مديرية العلاقات العامة
تاريخ النشر: ايلول ٢٠٠٦
عدد النسخ: ١٠٠٠ نسخة

طبع: مؤسسة منشورات ره طراحان فردا«طريق مصممو الغد»
العنوان: طهران- شارع حافظ مع جمهوري اسلامي- الطابق ٦ – مديرية العلاقات العامة – هاتف ٦٦٧٠٥٤٣٦
جميع الحقوق محفوظة للناشر

الفهرست

. استهلال

. نظرة عامة

- . مكانة السلامة في القانون
- . نبذة تاريخية و الهيكل التنظيمي
- . المصادر المالية في قطاع السلامة
- . الكوادر الانسانية
- . الانتماء الي المنظمات الدولية
- . العلاقات و الاتصالات الدولية
- . مكانة المرأة في السلامة و التعليم الطبي

. الوقاية و الصحة

- . رفع مستوى المراقبة الصحية الاولية (P.H.C)
- . ايصال المعلومات و ارتقاء ثقافة السلامة
- . استقطاب المشاركات الشعبية
- . كوادر الاتصال الصحية
- . ادارة الامراض المسرية
- . برنامج توسيع افاق المناعة
- . اجتناب جذور شلل الاطفال
- . مكافحة الامراض القابلة للانتقال بين الحيوان و الانسان
- . اوضاع HIV/AIDS في الجمهورية الاسلامية الايرانية
- . مديرية الامراض غير المسرية - ١
- . مديرية الامراض غير المسرية - ٢
- . الوقاية من الحوادث و الاحداث الطارئة
- . سلامة البيئة و العمل
- . مشروع المدينة السالمة - القرية السالمة
- . البرنامج الوطني لاشاعة التغذية بحليب الام
- . مشروع المستشفيات المحبة للطفل
- . تنظيم الاسرة و الحد من نمو السكان
- . صورة للوقيات في البلاد
- . الوقاية و معالجة سوء تعاطي المخدرات

. الرقابة و العلاج

- . توسيع خدمات التشخيص الطبي - العلاجي
- . تحسين قسم الطواري في المستشفيات
- . تعزيز نظام ارجاع الطواري الطبية
- . توسيع الادوية التخصصية و ما فوق التخصص
- . زرع الاعضاء البشرية
- . توسيع افاق تامين الخدمات العلاجية
- . طبيب الاسرة و نظام الارجاع
- . خدمات التمريض في الجمهورية الاسلامية الايرانية
- . اعداد و توفير الاجهزة و المعدات الطبية و المختبرية اللازمة
- . عرض الخدمات الانعاشية و الوقاية من الاضرار الاجتماعية
- . توفير الدم السليم
- . مشروع تاسيس مصفي الدم

. الغذاء و الدواء

- . ارتقاء مستوى سلامة و جودة الغذاء
- . برامج تحسين التغذية في المجتمع

. الهيكلية و السياسة الدوائية الوطنية
. صناعة الادوية في ايران
. توفير الادوية اللازمة للبلاد
. تطوير صادرات الادوية
. تطوير الادوية العشبية
. ضمان جودة و تأثير الادوية
. الوفرة و امكانية الحصول علي الدواء

. التعليم و الطبي و البحوث

. دمج مجالات التعليم الطبي مع الخدمات الصحية العلاجية
. تربية الكوادر الطبية اللازمة
. توسيع الفروع التخصصية الطبية
. مبادلة و ايفاد الطلبة الي خارج البلاد
. ارتقاء كيفية التعليم الطبي
. التعليم المستمر للاسرة الطبية
. توسيع افاق البحوث الطبية
. تقنية المعلومات في الطب

. المصادر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ان حصول الجميع علي الخدمات و المراقبه الصحيه الاولييه، توفير السلامة و الاستمتاع بالحياة السليمة هو حق موكد لجميع الشعوب و ايجاد المناخ اللازم والظروف الملائمة لتحقيق هذا الامر و الحفاظ والرفي بمستوي سلامه ابناء المجتمع واجب كبير يقع علي عاتق المسؤولين في ذلك المجتمع. مما لا شك فيه ان تهيئه الظروف الملائمة للحفاظ و الرقي بسلامة افراد المجتمع لايمكن تحقيقه دون تعزيز و تطوير و توسيع العلاقات الدولية و الاستفادة من تجارب و خبرات الجانبين. اليوم سنحت فرصة اخري من جديد لنتشاطر الافكار و الاراء بشأن الصحة و سلامة المجتمع و تبادل الخبرات والتجارب. ان من دواعي الغبطة و السرور ان تستضيف الجمهورية الاسلامية الايرانية وللمرة الثالثة اجتماع وزراء الصحة بمنطقة شرق البحر الابيض المتوسط لمنظمة الصحة العالمية مغتتما هذه الفرصة للترحيب بحضوركم ايها الوزراء الموقرون و الضيوف الاعزاء في الاجتماع الاقليمي الثالث و الخمسين لمنطقة شرق حوض البحر الابيض المتوسط. مما لا شك فيه ان هذا التواجد يعد من جانب فرصه سانحه لترسيخ و توثيق الصلات و الاواصر و تمثين الصداقه الاخوية بين الدول الاعضاء، و من جانب آخر هي مناسبة خاصه و فريده لتبادل التجارب و الخبرات و تعزيز التعاون المتبادل في مجالات الصحة و السلامة المختلفة.

في سياق برامج تطوير حكومة الجمهورية الاسلامية الايرانية تتولي وزارة الصحة، العلاج والتعليم الطبي «الحفاظ و ارتقاء سلامه المجتمع» عبر تربية الكوادر البشرية، توفير و توزيع المعدات و الاجهزة و الامكانيات الضرورية و تهيئة الرساميل اللازمة لتحقيق هذا الهدف الانساني. بغية تحقيق هذا الهدف و الارتقاء و امكانية حصول جميع ابناء الشعب علي الخدمات الصحية و العلاجية الملائمة بذلت وزارة الصحة والمنظمات التابعة و المتعاونه معها دوما و ابدا مساعي كبيرة ادت الي مكتسبات و نجاحات عظيمة، حظت بعضها باشادة و تقدير المنظمات الدولية.

في قطاع الصحة اتخذت خطوات مؤثرة للسيطرة و المكافحه واجتثاث الجذور و القضاء علي الامراض و الاوبئة المعدية و غير المعدية و تحققت نجاحات كبيرة في هذا المجال. في مضمار العلاج اتخذت الاجراءات بشأن توسيع و تطوير تامين الخدمات العلاجية، احلال نظام الارجاج و طبيب الاسرة، تنظيم و ادارة شبكه الطواري الطبية، اعداد و توفير المعدات و الاجهزة الطبية و تقدمنا تقدما ملحوظا جدا في معالجة الامراض و الاوبئة مثل الترميم النخاعي، زرع الاعضاء البشرية، الطب النووي، انتاج مسلسل الخلايا الاساسية، معالجه العقم و ما شابه ذلك. ان من اهم مكتسبات قطاع الغذاء و الدواء التي يمكن الاشارة اليها هي الاكتفاء الذاتي في انتاج الدواء و الامن الدوائي و الغذائي و ضمان سلامة المواد الغذائية. كما تحققت نجاحات باهرة في مجال التعليم الطبي بحيث ان دمج المضمار التعليمي في الشبكات الصحية العلاجية و التعليم المتواصل و المستمر للمجتمع الطبي الايراني اصبح امر مشهور علي المستوي العالمي. كما ان الارضية الملائمة والمناخ المناسب لاجراء الدراسات والبحوث المتعلقة بالسلامة مهيأة تماما حيث بذلت مساعي كبيرة بهذا الخصوص بما فيها تنمية و توسعه مراكز البحوث الطبية و ازدياد عدد الباحثين في هذا المجال. ان السياسة العامة مبتنية اساسا علي خفض ميزان تولي الشؤون التنفيذية و احاله الصلاحيات الي المسؤولين في المستويات الادني و في المحافظات و الجامعات و تعزيز دور ترسيم السياسات، التخطيط و البرمجة و الاشراف و ازدياد مشاركة المجتمع في اتخاذ القرار، تنفيذ و تقييم الخدمات الصحية العلاجية.

بالرغم من ان هذه المجموعة تعكس صورة اجمالية و شاملة لاجراءات واداء وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي، الا انها دون شك لا تستوعب طرح جميع المكتسبات و النجاحات و انتقال التجارب و الخبرات. اني علي امل من خلال استمرار و مواصله و توسيع و تعزيز العلاقات الثنائية ان نستفيد من تجارب بعضنا البعض لارتقاء مستوي صحة المجتمع.

الدكتور لنكراني
وزير الصحة، العلاج و التعليم الطبي

مكانه السلامة في القانون

ان قوانين اي بلد تشير الي مكانه السلامه لدي حكومت ذلك البلد. نظرا لدور السلامة في تنمية و تطوير البلاد و دستره شعار «الانسان السليم، محور التنمية الدائمة» فانه لدي التدوين و المصادقة علي القوانين يعار اهمية خاصة لموضوع السلامة و لذلك فان المواد ٤٣ و ٣٠ و ٢٩ و ٢١ و ٣ من الدستور الاساسي للبلاد تؤكد علي موضوع السلامة و التعليم. ان المادة ٢٩ من الدستور الاساسي تعتبر توفير السبل للحصول العادل علي خدمات السلامة من ضمن واجبات الحكومة و تنص علي «ان الاستفادة من التامين الاجتماعي من ناحية التقاعد، العطالة، الشيخوخة، عدم المقدره علي العمل، فقدان الولي المشرف، عابرو السبيل المساكين، الحوادث و الاحداث الطارئة و الحاجة الي الخدمات الصحية العلاجية و المراقبه الطبية علي شكل التامين و غيرها هو من الحقوق الشعبية العامة. ان الحكومة ملزومة طبقا للقوانين السائدة ان توفر الخدمات و الدعم و المساندة الماليه المذكورة اعلاه لكل واحد من ابناء الشعب و ذلك بالاستفادة من مصادر الايرادات العامة و العائدات الناجمة عن المشاركة الجماهيرية. تؤكد المادة ٤٣ من دستور البلاد الاساسي علي لزوم توفير الاحتياجات الرئيسية من مسكن، ما كل، ملابس، الصحة، العلاج و التربية و التعليم و الامكانيات الضرورية لتشكيل الاسرة. كما يوكد البند ٣ من المادة ١٢ علي ازاله كل انواع الحرمان في مجالات التغذية، الاسكان، العمل و الصحة، في الوقت الذي تؤكد فيه المادة ٢١ من الدستور الاساسي علي دعم و حماية الامهات ولا سيما في فترة الحمل و حضانه الطفل و حماية الاطفال الفاقدين لاوليائهم. كذلك تشدد المادة ٣ و المادة ٣٠ من الدستور الاساسي علي ضرورة اعداد و تمهيد الارضية للتعليم و الدراسات العليا مجانا لحد الاكتفاء الذاتي للبلاد. من جانب اخر فانه نظرا لاعتقاد الثورة الاسلاميه الراسخ بضرورة توفير العدالة الاجتماعية و السلامة للجميع، فقد اعير اهتماما خاصا لموضوع السلامه في سياسات البلاد العامة و في برنامج التنمية الاولي و حتي الرابعة. كما تحدد المواد ٨٤ و حتي ٩٤ و كذلك المواد ٩٦ و ٩٧ و ١٠٣ من قانون الخطة الخمسية الرابعه بكل و ضوع واجبات قسم السلامة بشأن تحقيق العدالة الاجتماعية. كما تهتم المادة ٨٤ من القانون اعلاه بموضوع الامن الغذائي و التغذية في البلاد و توفير و ضمان السله الغذائية الملائمة و خفض ميزان الامراض الناتجة عن سوء التغذية. المادة ٤٠ من القانون يولي اهتماما لموضوع العدالة الاقتصادية في السلامة و تنص بصراحة بان حصه السلامة من اجمالي الايراد الوطني يجب ان ترتفع من ٥/٧ بالمائة الي ٧ بالمائة في نهايه الخطة الخمسية الرابعه و حصة مدفوعات الشعب يجب ان تنخفض بنسبة ٣٠ بالمائة و حصة الميزانية العامه يجب ان تزداد بنسبة ٧٠ بالمائة.

تنص المادة ٩١ من القانون علي اقامة نظام طبيب الاسره و الارجاع و المادة ٩٢ علي المعالجة الفورية للمصابين من جراء حوادث السير و المرور و الاحداث الطارئة دون قيد او شرط و المادة ٨٤ و ٩٧ من الخطة الخمسية الرابعة للتنمية تلزم الحكومة علي تنفيذ برنامج تقليص الاضرار عن المدمنين و المجموعات المعرضه للاصابة و الضرر و وضع برامج تقليل الاضرار ضمن سلم اولوياتها الملحة. كما تشير المادة ٩٦ الي لزوم توفير الغذاء السليم و الكافي و تقويه بنية ابناء الشعب و موضوع احتياجات التنمية الاساسية.

في سياق تنفيذ القوانين المدرجة اعلاه بذلت وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي بالتعاون مع سائر المنظمات ذات الصله بمساعي كبيرة في هذا المجال.

نبذة تاريخية و الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة

من خلال الفاء نظرة عابرة علي تاريخ تاسيس وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي يمكن القول بان النواة الاولي لتاسيس هذه الوزارة تعود الي تاسيس «مديرية الصحة» في عام ١٩٢٦. بعد ذلك بعدة سنوات تغير اسمها الي «مديرية الصحة العامة» و من ثم تغير الهيكل التنظيمي لهذه المديرية في عام ١٩٤١ لتصبح «وزارة الصحة» في عام ١٩٦٧ و لأول مرة صادق منظمة الشؤون الادارية و التوظيفية علي الهيكل التنظيمي و المخطط الوظيفي التفصيلي لوزارة الصحة. في عام ١٩٧٦ استبدل اسم وزارة الصحة باسم جديد هو «وزارة الصحة و الرخاء الاجتماعي» و في نفس العام تم المصادقة علي تاسيس «مديريات مناطق الصحة و العلاج في المحافظات». في عام ١٩٨٠ تم فصل الرخاء الاجتماعي عن وزارة الصحة و من خلال فصل جامعات العلوم الطبية عن وزارة العلوم والبحوث التقنية و دمج شبكات مناطق الصحة و العلاج بجامعات العلوم الطبية تاسست في عام ١٩٨٥ وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي.

في عام ١٩٩٣ تم حل جميع مديريات مناطق الصحة و دمجها بجامعات العلوم الطبية و بالنتيجة تغير اسم جامعات العلوم الطبية الي جامعات العلوم الطبية و الخدمات الصحية و العلاجية. في عام ٢٠٠٠ و علي اثر اجراء الدراسات اعيد النظر في الهيكلية التنظيمية الجديدة لوزارة الصحة و تم توين نموذجا جديدا لهذه الوزارة و قد صادقة منظمة الادارة و التخطيط والبرمجة عليها.

في الوقت الحاضر تضم هذه الوزارة علي مستوي المبني الرئيسي ٦ معاونيات و هي تشمل معاونية السلامة، التعليم و الشؤون الطلابية، البحوث و التقنية، الغذاء و الدواء، تنمية ادارة المصادر و معاونية التنسيق. كما ان جامعات العلوم الطبية و الخدمات الصحية و العلاجية تدار بشكل مباشر تحت اشراف الوزير. في الوقت الحاضر هناك ٤٠ جامعة / كلية للعلوم الطبية و الخدمات الصحية و العلاجية علي مستوي البلاد تمارس نشاطاتها بكل فاعلية حيث مصنفة كل واحدة منها حسب الاطراف التي تشملها و تنقسم الي ثلاثة انواع لكل واحدة منها هيكلية تنظيمية مختلفة. تحت اشراف كل جامعه هناك شبكات صحية و علاجية، كليات تعليمية و مستشفيات مختلفة تقوم باداء واجباتها. في مضمار شبكه الصحة و العلاج ايضا اخذ بعين الاعتبار بيوت الصحة، المراكز و المقار الصحية العلاجية. بغية استقلاله عمل الجامعات و المؤسسات التعليمية تم المصادقة علي «قانون هيئة الامناء» في عام ١٩٩٧.

نظرا لاهمية موضوع السلامة، فقد تم في اوائل عام ٢٠٠٥ ايجاد المجلس الاعلي للسلامة برئاسة رئيس الجمهورية و امانة وزارة الصحة و عضوية عدد من الوزراء و رؤساء المنظمات. ينعقد هذا المجلس كل ٣ اشهر مرة واحدة لبحث ودراسة العوامل الاجتماعية المؤثرة علي السلامة و ايجاد الحلول المناسبة لها و حل المشاكل الناجمة عن تلك العوامل الاجتماعية. كما تقوم هيئات مماثلة لهذا المجلس باداء هذه المهمة في المحافظات.

نظرا لمشاركة عدد كبير من المنظمات و الوزارات في المجالات المختلفة المتعلقة بالسلامة في المجلس فان مستوي التعاون و التامل فيما بين وزارة الصحة و المنظمات ذات العلاقة مناسبة و جيدة و يشاركون بشكل فاعل في اجتماعات الطرفين.

المصادر المالية في قطاع السلامة

اعير اهتمام خاص للاستثمار في قطاع السلامة كاستراتيجية شاملة للتنمية و خفض ميزان الفقر المعروف و توفير المصادر المالية الفاعلة في قطاع الصحة و العلاج بهدف حصول كل فرد في المجتمع علي الخدمات الصحية العامة و الاشراف الصحي الفردي بالشكل الذي يمكن لكل واحد ان يسدد النفقات الصحية دون ايه ضغوط اقتصادية.

شهد ميزان اعتمادات قطاع الصحة و العلاج خلال السنوات العشر الماضية (١٩٩٧-٢٠٠٦) نموا سنويا بنسبة متوسطة تعادل ٣٠ بالمائة حيث ان اكبر ميزان للنمو يتعلق بالسنتين ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ بنمو يعادل ٣٩ و ٥١ بالمائة مقارنة مع السنة التي سبقتها. ميزان الاعتمادات المستقطبة في قطاع الصحة و العلاج (الشعب و الحكومة) خلال عام ٢٠٠٣ بلغ ٧١/٠٨٧ مليار ريال حيث لو قيس بميزان الانتاج الاجمالي الوطني و الذي بلغ ١/٠٩٥/٧١٧ مليار ريال لتبين ان حصتها من مجموع الانتاج الاجمالي الوطني هو ٦/٤٩ بالمائة.

ان الاعتمادات الخاصة بقطاع السلامة بالمتوسط سنويا ١١/٦ بالمائة اكثر من نمو ايراداتها العامه و ٥/٤ بالمائة اكثر من اعتمادات تامين الخدمات العلاجية. من جانب اخر فان اعتمادات تامين الخدمات العلاجية ايضا اقل من نمو الايرادات الخاصة، و عليه فان حصه نفقات الشعب لضمان السلامة قد ازداد بشكل تدريجي. في الوقت الحاضر يقدر نفقات السلامة لكل شخص بحوالي ١١٠ دولارا سنويا.

ان تدوين الحسابات الوطني و المتعلقة بالمحافظات الصحية (NHA)، تنفيذ مكننه المعلومات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة و العلاج، التعاون مع لجنة الاقتصاد الشامل و السلامة و تشكيل فريق GMH في ايران هي من ضمن النشاطات التي تمت في مجال ميزانيه الصحة و العلاج.

المصادر المالية الاستهلاكية في قطاع الصحة و العلاج

التسلسل	الاعتمادات	الوحده	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣
١	الاعتمادات الحكومية لقطاع الصحة و العلاج	مليار ريال	٧٥٤٠	١٠٣٢٧	١٥١٠٠
٢	الاعتمادات الحكومية لتامين العلاج	مليار ريال	٢٧٨٨	٣٣٧٠	٣٨٩٢
٣	الاعتمادات المتعلقة بالمحافظات	مليار ريال	٩٢٥	١٠٢٨	١١٢٥
٤	الايرادات الخاصه	مليار ريال	٤٢٨١	٦٤٧٤	٨٦٦٤
٥	اجمالي الاعتمادات الحكومية	مليار ريال	١٥٥٣٦	٢١١٩٩	٢٨٧٨٠
٦	التسديدات الشعبية	مليار ريال	٢٦٢٠٩	٣٤٨٦٤	٤٢٣٠٦
٧	اجمالي الاعتمادات الحكومية و التسديدات الشعبية	مليار ريال	٤١٧٤٥	٥٦٠٦٣	٧١٠٨٧
٨	الانتاج الاجمالي الوطني	مليار ريال	٦٦٤٦٢٠	٩١٦٤٦٥	١٠٩٥٧١٧
٩	الصحة من الانتاج الاجمالي الوطني	بالمائه	٦/٢٨	٦/١٢	٦/٤٩
١٠	حصه الحكومة من توفير النفقات الصحية العلاجية	بالمائه	٣٧/٢	٣٧/٨	٤٠/٥

الكوادر الانسانية

يبلغ عدد الكوادر الانسانية العاملة في وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي ٢٨٤١٢٨ شخص. ان الكوادر العاملة في الوزارة و مستوي مهاراتهم و دراساتهم متباينه و تتوزع ما بين المرحلة الابتدائية و مرحلة ما فوق التخصص في العلوم الطبية و العلوم البحتة، و هي من هذا المنظار تعد الوزارة الوحيدة في البلاد التي يختلف فيها المستوي العلمي و المهارات بهذا الشكل. لذلك يمكن القول بانها تستحوذ علي اكبر عدد من الكوادر الانسانية المتخصصة و يعتبر غالبية اصحاب الدراسات العليا و ذوي الكفاءات من الناحية العلمية و المهارات الفنية في معظم انحاء البلاد من منتسبي هذه الوزارة. في الوقت الحاضر هناك ما يقارب من ١٠ بالمائة من منتسبي الوزارة لديهم شهادة الدكتوراه و اكثر من ١٠ آلاف شخص من كوادر الوزارة هم اعضاء في الهيئات التدريسية الجامعية.

في الوقت الذي كان فيه ٦٥ بالمائة من منتسبي هذه الوزارة يفتقدون الي الشهادات الجامعية (شهادات اعداديه او مادون ذلك) في عام ١٩٩٩، تقلصت هذه النسبة حاليا الي ٥٢ بالمائه و في المقابل ارتفع نسبة الكوادر من حمله شهادات البكالوريوس و الماجستير والدكتوراه من ٢٤ بالمائه الي ٣٥ بالمائة. بالرغم من تطبيق سياسة تنظيم الكوادر الانسانية و تفويض الشؤون الخدمتية و اللوجستية الي القطاع الخاص، فانه من خلال تاسيس و تدشين الاقسام الحديثة ارتفع عدد منتسبي الوزارة في الفترة الزمنية من ١٩٩٩ الي ٢٠٠٥ من ٢٥٢ الف الي ٢٨٤ الف منتسب.

بغية تطوير و تثقيف الكوادر الانسانية العاملة، بذلت الوزارة اهتماما جادا الي موضوع «تعليم الموظفين»، ففي الوقت الذي تم تخصيص ٢٦ ساعه لتعليم كل منتسب بالوزارة عام ٢٠٠٣ و بكلفه ٢٧٠ مليون ريال، ازدادت الحصة الدراسية عام ٢٠٠٥ لتصل الي ٦٠ ساعه تدريب و تعليم لكل منتسب بكلفه تتجاوز ١٥٧٠ مليون ريال. كما اتخذت الخطوات الكفيلة برفع عامل المرتبات للمهن الصحيه – العلاجيه و كذلك لسائر الموظفين و الرقي بمستوي الخدمات الرخائيه للعاملين بالوزارة.

مع الاخذ بعين الاعتبار عدد الاطباء، اطباء الاسنان، الصيادلة، الاطباء المساعدين العاملين في وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي فان النسبة الحالية للاطباء العاملين مقارنة مع عدد السكان هو ٣٣/٢ في كل مائه الف نسمة و نسبة اطباء الاسنان، الصيادلة و سائر الاطباء المساعدين العاملين في الوزارة هو علي التوالي يعادل ٣/٧، ١/٨، ٢٣٢/١ في كل مائة الف شخص.

عدد الموظفين، الاوضاع التوظيفية و ميزان دراساتهم (السنوات ١٩٩٩-٢٠٠٥)

نسبة ميزان الدراسه						نسبة الحالة الوظيفية بالمائة				عدد الموظفين	السنة
الدكتوراه	الماجستير	البكالوريوس	تعليم عال	الاعدادية	الاعداديه من	عمله	غير	غير	رسمي		
٦/٩٣	٢/٠١	١٥	١١/٣٥	٢٥/١٦	٣٩/٥٦	٤/٣٠	٦/٠٤	٧/٩٢	٨١/٧٤	٢٥٢٠٦٤	١٩٩٩
٧/٨٩	٢	١٦/٧٧	١١/٨٨	٢٣/٨١	٣٧/٦٤	٨/٨٣	٥/٥٧	٧/٥٥	٧٨/٠٥	٢٦٦٨٢٧	٢٠٠١
٨/٦٠	٢/٢٢	٢٠/٩٢	١٢/٢٥	٢٢/٢٨	٣٣/٧٣	٩/٦٩	٦/٧٩	٨/٣٠	٧٥/٢٣	٢٧٢٩٤٧	٢٠٠٣
٩/٩	٢/٩	٢٢/٥	١٣	٢٣	٢٨/٤	٥/٣	١	١٣/٤	٧٨/٢٦	٢٨٤١٢٨	٢٠٠٥

الانتماء الى المنظمات الدولية

تسعي وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي دوما و في سياق تحقيق الاهداف و المهام الملقاة علي عاتقها لاجاد اتصال واسع مع بلدان العالم و المنظمات الدولية. ان للجمهورية الاسلامية الايرانية حاليا حضورا فاعلا في منظمة الصحة العالمية (WHO)، البرنامج العالمي للتعليم والبحث في امراض المناطق الحارة (TDR) و الاتحاد العالمي للجمعيات الصحية (WFPHA) و لها اتصالات و تعاون وثيق مع بعض المنظمات من امثال صندوق رعاية الطفوله التابع لهيئه الامم المتحدة او ما يسمى باليونيسف (UNICEF)، صندوق السكان التابع لهيئه الامم المتحدة (UNFPA)، البرنامج الدولي لمكافحة مرض نقص المناعة المكتسبة او ما يسمى بالايذز (UNAIDS) برنامج مكافحه الاجرام و الادمان العالمي (UNODC)، الصندوق العالمي لمكافحة الايدز، السل و الملاريا (GF/ATM)، البنك الدولي (WORLD BANK) و ماشابه ذلك.

تعتبر ايران عضوة في عدة لجان فنية وتنفيذية تابعة لمنظمة الصحة العالمية و لها دور بارز و مؤثر في لجنة حكام (Governing Bodies) منظمة الصحة العالمية (WHO/HQ) بحيث يمكن في هذا الصدد الاشاره الي النقاط و الحالات التالية:

- ١- مساعد الهيئة التنفيذية (Executive Board) لمنظمة الصحة العالمية في احدي المراحل لمدة سنة و العضوية في هذه الهيئه خلال ثلاث دورات تستغرق كل واحدة منها ثلاث سنوات.
- ٢- رئيس اللجنة التنسيقية (JCB) لبرنامج التعليم و البحث في امراض المناطق الحاره (TDR) خلال الاعوام ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦ و مساعد هذه اللجنة في عام ٢٠٠٤ و العضوية فيها لثلاث دورا تستغرق كل واحدة منها ثلاث سنوات.
- ٣- رئيس لجنة A لمجمع الصحة العالمي خلال دورته الثامنة و الخمسين في عام ٢٠٠٥ (WHA58).
- ٤- مساعد مجموعة العمل الدولية المسؤولة في اعادة النظر في القوانين و الضوابط الصحية العالمية (LGWG/IHR).
- ٥- العضوية في اللجنة الاستشارية للبحوث المتعلقة بالسلامه (ACHR) خلال ثلاث دورات تستغرق كل واحدة منها ثلاث سنوات.
- ٦- العضوية في المجموعة الاستشارية العالمية (GAG) لبرنامج ضمان السلامه المتنامية (EPI) في احدي الدورات.
- ٧- انتخاب الجمهورية الاسلامية الايرانية كمشرفه علي «لجنة العوامل الاجتماعية المؤثرة علي الصحة».
- ٨- التخطيط و البرمجه و التنسيق مع الادارة التنفيذية للجنة (JPRM).

العلاقات و الاتصالات الدولية

تستضيف وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي سنويا العديد من الوفود الاجنبية عالية المستوى. خلال السنوات الاربع الماضية زار ايران ما لا يقل عن ٧٠ وفدا اجنبيا رفيع المستوى و تم خلال هذه الفترة ابرام اكثر من ٣٠ مذكرة للتفاهم مع البلدان المختلفة. كما جرت ٥٣١ زيارة قصيرة الامد للمستشارين الاجانب (STC) و كذلك لتقديم الخدمات و التدريبات و الدورات التعليمية الفنية و التخصصية. كذلك شاركت ايران خلال نفس هذه المدة في اكثر من ١٠٠ اجتماع و لجنة مشتركة من خلال ايفاد اكثر من ١٦٠٠ شخص من خبراءها و مستشاريها.

اعداد ٢١ مشروعا صحيا - علاجيا لاعمار افغانستان، التعاون مع **WHO** لتدوين الخطة الخمسية المشتركة مع هذه المنظمة و تعيين اولويات البلاد الصحية (CCS)، التنسيق من اجل التوقيع علي المعاهدة العالمية للحد من التدخين و المصادقة عليها في مجلس الوزراء، اقامة عشرات الورشات التعليمية من اعتمادات **JPRM** و غيرها هي من ضمن سائر نشاطات ايران في الشؤون الصحية.

يذكر انه من خلال التامل الجدي للجمهورية الاسلامية الايرانية مع المنظمات الدولية و مع بلدان العالم، فقد اشيد حتي الان بالكثير من المشاريع الصحية و العلاجية و التعليمية الطبية الايرانية و تم تعريف العديد من شخصيات البلاد المرموقه و الاشادة بهم و تكريمهم علي المستوى العالمي.

مكانة المرأة في السلامة و التعليم الطبي

ان الدستور الاساسي للجمهورية الاسلامية الايرانية و من خلال تقديم صورة واضحة و شفافة لمكانة المرأة في الاسلام، يؤكد علي ضرورة اعداد الارضية و المناخ الملائم لنمو الشخصية و سلامة و احياء الحقوق المادية و المعنوية للنساء. ان حماية و مساندة الامهات لاسيما في فترة الحمل هي من ضمن الحالات المطروحة بالتحديد فيما يتعلق بسلامة المرأة في الدستور الاساسي للبلاد. في هذا السياق و بغية توفير سلامة النساء و استقطاب مشاركتهن في توفير سلامة الاسرة و المجتمع، اتخذت وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي خطوات عريضة و واسعة.

يشكل عدد النساء العاملات في وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي طبقا لاحصاء عام ٢٠٠٥ اكثر من ٩٥ الف موظفة اي ما يعادل ٤٦ بالمائة من مجموع الموظفين و العاملين في الوزارة، و ان ٧١ بالمائة من منتسبي سلك التمريض في وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي و المؤسسات التابعة لها هم من النساء. كما تشير الاحصاءات في نفس هذا العام الي ان عدد الطبيبات ما فوق التخصص، الطبيبات المتخصصات في الجراحة و طب الاسنان، الطبيبات المتخصصات في الامراض النسائية و الولادة يبلغن ١٩٧، ٣٦٧٥ و ١٠٨٩ طبيبة علي التوالي. كما ان عدد النساء الحاصلات علي شهادة الدكتوراه المهنية و شهادة **PHD** العاملات في الوزارة يبلغن ٥٥٤٥ و ٣٤٧ شخصا و ان ٣٧٧٩ شخصا اي ما يقارب من ثلث اعضاء الهيئات التدريسية في جامعات العلوم الطبية هم من النساء.

ان فرصة الوصول الي المستويات التعليمية و الصحية المختلفة في ايران هي متساوية بالنسبة للنساء و الرجال علي حد سواء. ميزان التعلم بين بنات ايران ذوات الست سنوات و ما فوق يتعدي نسبة ٨٠ بالمائة و ان ٥٣/٤ بالمائة من مجموع طلبة الجامعات الايرانية هم من البنات و هذه النسبة بين الطلبة الجامعيين للفروع الطبية و العلوم التابعة لها قد بلغ في السنوات الاخيرة ٧٨ بالمائة. كما ان الاحصاءات تشير الي ان خريجات مجموعة العلوم الطبية اللواتي شرعن باداء التزامهن آخذ بالتصاعد و التزايد حيث بلغت هذه النسبة عام ٢٠٠٥ حجما ملحوظا عندما وصل الي ٩٢/٢ بالمائة من مجموع الاشخاص.

بشان تولي المناصب الادارية الرفيعة، فان نسبة المديرات الي الموراء في وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي قد بلغ عام ١٩٩٦ و ٢٠٠١ عل التوالي ٣٢/٥ بالمائة و ٢٥/٦ بالمائة و هو اعلي نسبة للمديرات علي مستوي سائر الوزارات. تاسس مكتب شؤون المرأة في عام ١٩٩٣ بهدف الاهتمام بالبرامج ذات التوجهات النسائية و ايجاد الفرص المتكافئة و المتساوية مع الرجل و قد قام هذا المكتب منذ تاسيسه و حتي الان بفاعليات و أنشطة ملحوظة بما فيها تنفيذ المشاريع المختلفة في مجال ارتقاء سلامة المرأة، تنفيذ المشاريع البحثية المتعلقة بارتقاء مستوي سلامة المرأة، اقامة الورشات المتعددة، تعزيز و دعم التنظيمات الصحية النسائية غير الحكومية، السعي لاصلاح نظام التغذية لدي البنات و النساء، تعليم مهارة الترابط بين الزوجين الشابين.

من جانب اخر فان مديريةية سلامه الامهات هي الاخري تسعي لارتقاء مؤشر السلامه لدي النساء و من خلال مساعيها فقد ارتفع المؤشر المذكور. طبقا لاحصاء عام ٢٠٠٥ فان نسبة مراقبه النساء في فترات الحمل (علي الاقل ٦ مرات) قد ازدادت من ٦٠/٥ بالمائة في عام ١٩٩٧ الي ٩٤/٣ بالمائة في الوقت الحاضر و بالتالي فان نسبة الولادة علي يد الاشخاص غير المتعلمات انخفض الي ١/٧ بالمائة و بالمقابل بلغت نسبة الولادة في مراكز الولادة ٩٢/٨ بالمائة. في الوقت الحاضر تبلغ نسبة وفيات الامهات من جراء الحمل او الوضع (**MMR**) ٢٧ في كل مائه الف ولادة حية و في نفس الوقت فان نسبة الولادة بالعمليات القيصرية قد ارتفعت من ٣٥ بالمائة في عام ٢٠٠٠ الي ٤٢ بالمائة في عام ٢٠٠٥.

رفع مستوى المراقبه الصحيه الاوليه (P.H.C)

تعتبر المراقبه الصحيه الاوليه (P.H.C) الخطوة الرئيسية للوصول الي الهدف و هو «الصحة للجميع» و جزء لا يتجزأ عن التنمية الاقتصادية و الاجتماعية لاي مجتمع. بدأ عرض المراقبة الصحية الاولية في البلاد بعد الحرب العالمية الثانية من خلال تشكيل المجموعات السيارة المتنقلة لمكافحة الملاريا، السل، الحصبة و غيرها و من ثم نفذت مشاريع «تعليم و تربية الممرض» و «فريق الصحة». جري عام ١٩٧٢ تنفيذ مشروع دراسته حول كيفية تطوير و توسيع الخدمات الطبية و الصحية بغية تعيين نظام لعرض الخدمات و الاستفادة من الكوادر غير الطبيبة في الوحدات الواقعة في الضواحي و كذلك مشاريع بحثية مماثلة اخري.

في السنوات الاولى التي اعقبت انتصار الثورة الاسلاميه دونت السياسات الرئيسية للصحة و العلاج في البلاد. خلال عام ١٩٨٢-١٩٨٣ اعد مشروع تنفيذ الشبكة الصحية – العلاجية للبلاد و بالتالي صادق مجلس الشوري الاسلامي عام ١٩٨٤ علي البرنامج التنفيذي «توسيع الشبكة الصحية – العلاجية للبلاد».

في نظام شبكة المراقبه الصحيه الاوليه بعد الاسرة يعد «بيت الصحة» اول مستوى لعرض الخدمات في القرى، و في المدن مقرات الصحة و في بعض الاحيان المراكز الصحية تقوم بهذه المهمة. تشكل المراكز الصحية – العلاجية المدنية و القروية المستوي الثاني و المستشفيات و المصحات التخصصية المستوي الثالث لعرض الخدمات، في حين ان المستشفيات الجامعية بخدماتها فوق التخصصية تشكل المستوي الرابع و الاخير لعرض الخدمات.

ان الشبكة الصحية – العلاجية في البلاد تحظى بشهرة عالمية حيث خضعت عدة مرات لزيارات تفقيده و نالت الاشادة و التكريم من قبل خبراء المنظمات الدولية.

تقوم هذه الشبكة في الوقت الحاضر عبر حوالي ١٧ الف بيت للصحة، ٢٤٠٠ مركز صحي – علاجي قروي، ٢٢٠٠ مركز صحي – علاجي مدني و نشاطات اكثر من ٢٨ الف مساعد ممرض بتقديم المساعدات و الخدمات بصورة مباشرة الي ١٠٠ بالمائة من سكان المدن و اكثر من ٨٤ بالمائة من سكان القرى (يبلغون حوالي ٢٠ مليون نسمة). خلال السنوات الاخيرة جرت اعادة النظر في مشاريع نظام الشبكة الصحية و العلاجية و اضيفت برامج جديدة الي نظام الشبكة. في الوقت الحاضر يتم المراقبه الصحيه الاوليه من قبيل مراقبه سلامه الام و الطفل، تنظيم الاسرة، البحث عن المريض و المتابعة، خدمات صحة المجتمع، الصحة المهنية او الحرفيه، الصحة في المدارس و صحة الفم و الاسنان، صحة الروح و النفس و ما شابه ذلك عبر بيوت الصحة و المراكز الصحية – العلاجية.

ان احدي السمات و الخصائص المهمة التي تسترعي الانتباه في شبكة المراقبة الصحية هو نظام المعلومات الصحية و الحصول علي الاحصائيات الدقيقة علي اساس تسجيل النشاطات اليومية، المنظومه الاحصائية و استمارات التقارير الشهرية لبيوت الصحة و المراكز الصحية العلاجية.

من المكتسبات الهامة لعرض و تقديم المراقبه الصحيه الاوليه (P.H.C) يمكن الاشارة الي السيطرة علي الامراض و الوبئه و التحسين الملحوظ لمؤشرات الصحة. اثر الخدمات المعروضة بلغ ميزان الوفيات بين الاطفال دون العام الواحد من ١٠٤ (في كل الف ولاده حية) عام ١٩٧٩ الي ٢٣/٧ (في كل الف ولاده حية) في عام ٢٠٠٣. كما ان ميزان وفات الاطفال حديثي الولادة و الاطفال من ١-٥٩ شهرا انخفض الي ١٧ و ١٢ في كل الف ولاده حيه علي التوالي. كذلك وصل ميزان وفيات الامهات بسبب مضاعفات الحمل و الولادة MMR الي ٢٧ في كل مائه الف ولاده حيه عام ٢٠٠٥.

اِصْال المَعلُومَات وارتقاء ثقافته السلامه

تعد الخدمات الوقائية و ارتقاء ثقافته السلامه احدي السياسات و الاستراتيجيات الهامه لوزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي و هناك تأكيد خاص في جميع البرامج المتعلقة بالسلامة علي التعليم و اِصْال المَعلُومَات. يعود تاريخ برامج تعليم السلامة في ايران الي عام ١٩٥١ حيث شرعت مديرية الدعاية و الاعلام عملها في وزارة الصحة. في هذه الاونه تم تدريب و تعليم بعض الموظفين لمكافحة الملاريا و ايفادهم الي المناطق المختلفة. في عام ١٩٧٢ تغير اسم هذه المديرية الي مكتب تعليم الصحة العامة و اتسع مجال نشاطاتها، و في عام ١٩٧٩ تم تاسيس و تدشين المديريات العامة و مكاتب تعليم الصحة.

اثر ايجاد الشبكات الصحيه العلاجية في البلاد، ادمج «تعليم الصحة» باعتبارة احد مبادي و اسس المراقبه الصحية الاولية (P.H.C) في نظام الشبكه الصحية العلاجية. من خلال الشبكه الصحيه العلاجية تقدم التعليمات اللازمه لالبناء الشعب حتي و لو كانوا في اقصي نواحي البلاد.

في الوقت الحاضر تقوم موسسه الاذاعة و التلفزيون في الجمهوريه الاسلاميه، وزارة التربية و التعليم، ائمة الجمعه و الجماعات الموقرون، قوات التعبئة، البلديات، المنظمات غير الحكوميه و العديد من المنظمات الاخرى بالمشاركة الفاعله في تعليم و ارتقاء ثقافته السلامة في البلاد. تقوم «اذاعة السلامة» خصيصا ببذل قصاري جهدها في مجال ارتقاء سلامه المجتمع، كما ثبت يوميا برامج تثقيفيه و علميه متعددة من قبيل خبراء السلامة علي مختلف قنوات الموسسه. كذلك اعدت عدة مسلسلات تثقيفيه متعلقه بالموضوع بالتعاون مع وزارة الصحة و تم بثها للجماهير. بغية الارتقاء و السمو بالتعليمات الصحية المتعلقة بالاخصاب و السلامة الجنسية هناك استراتيجيه معينه و واضحه و دروس تعليمية و تثقيفيه موحدة تقدم للبنات و البنين علي حد سواء في المدارس الاعدادية بالبلاد. كما ان المفاهيم الضرورية المتعلقة بالسلامة قد ادرجت في الكتب المدرسية، و تقوم لجنة اِصْال المَعلُومَات المتعلقة بالابيض بممارسة نشاطاتها التعليمية في مجال اثس. أي. في (H.I.V) و الابيض.

قامت مديريةية العلاقات العامه لوزارة الصحة خلال السنوات الاخيرة باعداد و انتاج اكثر من ١٠٠ حلقة من الرسوم المتحركة بمضامين للسمو و ارتقاء ثقافته السلامة و بثت عبر موسسه الاذاعة و التلفزيون الايرانية. من خلال ايجاد نظرة ايجابية للاعلاميين و الصحفيين و المرسلين و العاملين في حقل الصحافه و وسائل الاعلام تم استقطاب مشاركتهم في برامج السلامة و بالتالي ازداد حجم الاخبار و المواضيع التربوية و التعليمية في الصحف و وكالات الانباء. كما ان هناك عدة مواقع علي شبكات الانترنت تقوم باِصْال المَعلُومَات في مجال السلامه حيث ان تعليم ثقافته السلامه عبر هذا الطريق اخذ بالتزايد. من جانب اخر فان الانشطة المعلقة بطبع و نشر كل ما يتعلق بالسلامة متواصلة علي قدم و ساق و اخذ بالنمو و الازدياد. كل عام تطبع و توزع الاف البوسترات و الملصقات و ملايين الكتيبات و المنشورات في مختلف انحاء البلاد.

يقام كل عام و علي اعتاب «يوم الصحة العالمي و اسبوع السلامة» انشطه تعبوية لاِصْال المَعلُومَات المتعلقة بالسلامه و بمناسبة الايام المختصة بالسلامة يتم اِصْال المَعلُومَات الخاصة بالذات بالسلامه. في عام ٢٠٠٣ اقيمت العمليات التعبوية لاِصْال المَعلُومَات بشأن الوقاية و توخي الحذر من التصرفات المتسمة بالخطورة بمساعدة مليون تعبوي و بكلمة رئيس الجمهوريه حيث وزع خلالها ٢٥ مليون كتيب علي مستوي البلاد. ان دور التعليم و اِصْال و المَعلُومَات الهام في خفض ميزان النمو السكاني، التغطية الواسعة لبرامج التلقيح و التطعيم، ارتفاع ميزان الوعي لدي الشباب في مجال التصرفات المتسمة بالخطورة هي امور لا يمكن انكارها.

بغية تدريب و تربية الكوادر المتخصصة اللازمة لتعليم السلامة اتخذت عدة خطوات منها اقامت دورات لتعليم الصحة علي مستوي البكلوريوس و الماجستير **PHD, MPH** و اعادة تعليم موظفي الحقل الصحي في جامعات العلوم الطبية و دونت مشاريع ايجاد فرعي الماجستير و الدكتوراه **PHD** في اتصالات السلامة. يقوم حاليا المتدربون في مجال ارتقاء ثقافته سلامة المجتمع بنشاطاتهم في المكتب المركزي بوزارة الصحة، مديريةية العلاقات العامه، مديريةية الاتصالات و تعليم السلامة و بعض لجان اِصْال المَعلُومَات المتعلقة بالسلامة. ان تقوية خبراء تعليم السلامة و موظفي الصحة، تقوية شرائح المجتمع المختلفة و تطوير و توسيع اماكن حماة السلامة هي من ضمن البرامج التي تقوم مديريةية الاتصالات و تعليم السلامة بتنفيذها حاليا.

استقطاب المشاركات الشعبية

يؤكد الدستور في الجمهورية الإسلامية الإيرانية علي المشاركة الشعبية في مجال ضمان سلامه المجتمع و ينص علي: «ان السلامه حق المجتمع البديهي و توفيره هو من واجبات الحكومة و يجب اقراره عمليا بمشاركة ابناء الشعب».

لاشك ان ايران و من خلال مسانده و مشاركته ابناء الشعب في اطار قوات التعبئة الشعبية طوال السنوات الثمان للدفاع المقدس في الحرب المفروضة، ذاقت اكثر من اي بلد آخر، حلاوة المشاركة الشعبية. ان مشاكل ابناء الشعب في مجال تطوير البرامج الصحية – العلاجية كان دوما محط الانظار و الاهتمام و ان هذا التعاون تجلي و يتجلي في اطار المساعدات الفردية كاهداء الارض، وقف و اهداء المعدات الطبية و العلاجية او في اطار تاسيس المنظمات و المؤسسات غير الحكومية.

الي جانب كل ذلك فان دور المجتمع المدني و المنظمات غير الحكوميه في تطوير برامج السلامه قد ازداد و تضاعف خلال السنوات الاخيرة من خلال الدعم و المساندة الحكومية.

بغية تنظيم و ادارة المشاركة الجماهيرية، تاسس في اكتوبر ٢٠٠٥ مكتب المشاركة غير الحكومية في وزارة الحصه، العلاج و التعليم الطبي حيث ان اكثر من ١٠٠ جمعية غير حكوميه (NGO) في الوقت الحاضر علي اتصال بهذا المكتب للمشاركة في برامج السلامه. علي اعتاب يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٦ قام المكتب بتقديم ٥ جمعيات غير حكومية بصفتها جمعيات نموذجية لحماية و ضمان السلامة حيث قام وزير الحصه، العلاج و التعليم الطبي باهدائهم شهادات تقديرية.

ان من اهم نشاطات المنظمات غير الحكومية المتنوعة التي يمكن الاشارة اليها هو المشاركة في تدوين و تقييم برامج السلامة الوطنية، تدشين و تاسيس المراكز الاستشارية و اختبار HIV، ايجاد مراكز تنظيم الاسرة، ايجاد المراكز العبوريه (DIC) و تشكيل فرق ايصال المعونات السياره (Outreach)، ايجاد مراكز ترك الادمان، تنفيذ البرامج التعليمية و ايصال المعلومات المتعلقة بالسلامه و امثالها.

من البرامج المستقبلية بشأن تعزيز المنظمات غير الحكومية يمكن الاشارة الي اقامه اجتماع الجمعيات غير الحكوميه للسلامه و زيادة حجم المساعدات المالية اليها، استمرار اجتماعات الجمعيات غير الحكومية بالوزير و مساعديه، طبع و نشر كتاب الجمعيات غير الحكوميه ذات الصله بالسلامه.

الجدير بالذكر ان «برنامج كوادرات الاتصال الصحية» هو احد النماذج المتميزة للمشاركة الجماهيرية حيث سنتطرق اليه بصورة مختصرة.

كوادر الاتصال الصحيه

قامت وزارة الصحة، العلاج و التعليم الصحي في نهاية عقد الثمانينات و لأول مرة باعداد و تطبيق مشروع كوادر الاتصال الصحية بصورة تجريبية في جنوب طهران و ذلك بدافع ازاله المشاكل الصحية لسكان ضواحي المدن. بدأت هذه التجربة في اربعة مراكز صحيه بضواحي طهران بمشاركة ١٦٠ شخصا من الامهات المتطوعات تحت عنوان كادر الاتصال الصحي و من ثم اتسعت لتشمل عشرة مراكز و بعدها تطورت تجربته شيئا فشيئا من خلال المزيد من المشاركة الشعبية لتتسع و تشمل المدن الاخرى.

نظرا للنجاح الملحوظ و الاقبال الواسع علي هذا المشروع فقد تم تنفيذه ابتداءا من عام ١٩٩٣ باسم برنامج الكوادر الصحية في جميع نواحي العاصمة.

ان برنامج كوادر الاتصال الصحية في ايران الذي يعد نموذجا للمشاركة الشعبية في رقي و ضمان سلامة المجتمع قد مضى عليه ١٤ عاما من الفاعلية الصادقة و البناءة في المجتمع المدني و القروي حتي الان.

اتسع هذا البرنامج بشكل ملحوظ بحيث هو الان قيد التنفيذ في ٤١ جامعه و كليه، ٣٢١ مدينه، ٢٧٥٥ وحده صحيه مدنيه فاعله و ٣٧٠٥ وحدة صحيه قرويه. هناك اكثر من ١٠٠ الف كادر اتصال صحي و ١٠ آلاف كادر اتصال اخصائي يعملون في هذا البرنامج الذي يخدم حوالي ١٦ مليون نسمة.

ان استقطاب ابناء الشعب في هذا البرنامج لم يحدد بالمدينه فقط حيث هناك الان ٥٥٠ كادر اتصال صحي عشائري و ١٨ الف كادر اتصال صحي قروي يشاركون في هذا البرنامج.

بغية تقوية كوادر الاتصال الصحية طبع حتي الان مليون و مائة الف مجلد من المجموعة التعليمية في اكثر من ٣٠ موضوع تعليمي و اقيم اكثر من ٤٥٠٠ صف تعليمي لهؤلاء الكوادر حيث طبقا لاحدث تقييم جري في هذا الصدد فان ٩٥ بالمائة من المواضيع التعليمية صمم علي اساس الحاجه المحلية. كذلك من خلال هذا التقييم اتضح ان ٨٢ بالمائة من كوادر الاتصال الفاعله اعلنوا رغبتهم لمواصله التعاون مع نظام السلامه و تم في ٥٥ بالمائة من المراكز تشكيل لجان الصحة لكوادر الاتصال الصحيه.

اداره الامراض المسرية

يعود تاريخ ادارة الامراض المسرية في ايران الى عام ١٩٢٠ حيث تم آنذاك دراسه مرض الملاريا و بعدها بعدة سنوات بدأ برنامج مكافحه و اجتثاث جذور الملاريا في ايران. من جانب آخر تمت المصادقه في نفس عام ١٩٤١ على قانون كيفية منع شيوخ الامراض الجنسية و الاوبئه المسرية.

في عام ١٩٨٠ تاسست المديرية العامه لاجتثاث جذور الملاريا و مكافحه الاوبئه المسرية و التي تغير اسمها عام ١٩٨٦ الى المديرية العامه للامراض المسرية. في عام ١٩٩٤ و من خلال دمج هذه المديرية بالتنظيمات التي تم ايجادها عام ١٩٩١ لاداره الامراض المسرية تشكلت مديرية مكافحه الامراض و الاوبئه و التي تسمى اليوم «مركز اداره الامراض» حيث يتولى حاليا السيطرة و ادارة الامراض من خلال معاونيتي الاوبئه «المسرية» و «غير المسرية».

الف- الملاريا: يعد الملاريا اهم مرض طفيلي في ايران حيث بدأت عمليات المكافحه و اجتثاث جذوره في عام ١٩٥٧ حيث تغيرت هذه التسمية عام ١٩٨٥ من اجتثاث جذور الى «السيطرة»، و في عام ١٩٨٨ ادمج برنامج السيطرة على الملاريا مع نظام الخدمات الصحية و العلاجية. في الوقت الحاضر لا يشاهد انتقال الملاريا في شطر واسع من البلاد و فقط نشاهد استمرار انتقال الملاريا في مناطق محددة في جنوب شرق البلاد. اشارت التقارير في عام ٢٠٠٥ الى وجود ١٩ الف حالة ملاريا مصدقه مختبريا في البلاد. في حين كان ميزان بروز الملاريا عام ١٩٧٩ يعادل ١٠٠ شخص في كل ١٠٠ الف شخص نرى ان هذه النسبة انخفضت حاليا الى اقل من ٤٠ شخصا لكل ١٠٠ الف حاله. نظرا لاتساع PHC و توسيع المناطق المعرضة للملاريا و المسيرة الملقته للنظر لخفض الحالات في عام ٢٠٠٤ فان امكانية محو الملاريا بمشاركة منظمة الصحة العالمية قد تم دراستها و بحثها و المصادقه عليها، و اعدت البرامج العمليه و التحضيريه لها حيث ان برنامج العالم ٢٠٠٦ هو ازاله و اجتثاث جذور هذا المرض.

ب- السل: على اثر المساعي الحثيثة خلال السنوات الاخيرة الماضية تمكنت الجمهورية الاسلامية الايرانية من الوصول الى الهدف الخاص المنشود من قبل منظمة الصحة العالمية، اي نجاح معالجة ٨٥ بالمائة من المصابين الجدد بالسل الرئوي ذات القشع الايجابي. في الوقت الحاضر انخفضت نسبة الاصابة و بروز مرض السل الى ١٣/٩ في كل مائه الف شخص من سكان البلاد، في حين كانت هذه النسبة قبل ١٢ عاما ٢٢/٦ في كل مائه الف شخص و قبل ٤٠ عاما كانت ١٤٢ في كل مائة الف نسمة.

كان ميزان بروز تقرير السل الرئوي ذات القشع الايجابي في عام ٢٠٠٥ قد بلغ ٦/٨ في كل مائه الف شخص من مجموع السكان في حين ان هذا الميزان من وجهه نظر منظمة الصحة العالمية تقدر ب ١٢ في كل مائة الف شخص من مجموع السكان. ان نسبة كشف المرضى المصابين بالسل الرئوي ذات القشع الايجابي في الوقت الحاضر ٥٦/٧ بالمائة من حالات الاصابة بالسل علي امل زيادة تقرير حالات السل من خلال تعاون القطاعات الخاصة و سائر المنظمات التي تقدم الخدمات التشخيصيه - العلاجية.

ج- الكوليرا: هذا المرض له خلفية تاريخية طويلة نسبيا حيث شاهدنا من عام ١٩٦٥ و حتى الان ١٣ حاله و بقاء عام، الا انه و نظرا لتحسين موشرات تنمية البلاد خلال الاعوام التي اعقبت انتصار الثورة الاسلامية فقد انخفضت نسبة الوبائيات في البلاد بحيث لم نشاهد بعدها بروز اي و بقاء بشكل واسع. لقد دمج نظام الاشراف و المراقبه لمرض الكوليرا في نظام شبكه الخدمات الصحية الاولية (PHC) و ان جميع الكوادر الصحية العلاجية على معرفه تامة بكيفية التعامل مع حالات الكوليرا. نظرا للتعرف على المرض في الوقت المناسب و عرض الخدمات الملائمة، فان نسبة الوفيات الناتجة عن مرض الكوليرا كان دوما اقل من ١ بالمائه.

د-البلهاريسيا: من خلال تنفيذ البرامج الواسعه لمكافحه هذا الداء فان ميزان الاصابه انخفضت كثيرا في حين كان هناك قبل ربع قرن ٢٥-٣٠ الف حالة اصابة في احدى المحافظات، و من عام ٢٠٠١ و حتى الان لم يشاهد اية عدوى في المناطق الايرانية المختلفة. تقوم اللجنة الوطنية لمراقبة البلهاريسيا حاليا بتدوين البرنامج الوطني بهدف ازاله المرض من البلاد.

برنامج توسيع افاق المناعة

تم المصادقه في عام ١٩٨٣ علي برنامج المناعة الشامله و ذلك بميزانية خاصة. تزامنا مع توسيع الشبكات الصحية – العلاجيه الشامله ازداد غطاء المناعة بحيث اصبح عام ١٩٩٥ غطاء التلقيح و التطعيم ضد فيروس السنجابية بولو ٣ (٩٧ بالمائة)، الثلاثي (٩٧ بالمائه)، الحصبة (٩٥ بالمائة)، ب ث ج (٩٩ بالمائة)، كزاز الحوامل (٨٢ بالمائة) و الانتهاب الكيدي (٨١ بالمائة).

كما جري خلال السنوات الاخيرة اضافة الي البرنامج الاعتيادي للتطعيم، التلقيح المكمل من قبيل ردود الفعل ازاء الانفعال الطاعي (**Outbreak response**) و ازاله البقع (**Mopping up**) في المناطق الخطرة و كذلك الايام الوطنية للمناعة و مكافحه شلل الاطفال. في عام ١٩٩٧ جرت حملته تعبويه لمناعة وصيانه الاطفال و التلقيح ضد الحصبة من خلال تطعيم ٦/٥ مليون شخص للفصائل العمريه من ٩ اشهر و حتي ١٥ عاما. في ربيع ٢٠٠٤ جري علي مرحلتين حملته تطعيم الاطفال من بيت الي بيت في ايران و كذلك جرت حملته تلقيح **MR** (الحصبة، الحصبة الالمانية) في عام ٢٠٠٣ في جميع انحاء البلاد شملت ٣٣ مليون نسمة.

ان الفاعليات المركزة و المكثفة في اطار برنامج اجتثاث شلل الاطفال بما في ذلك ايام المناعة و السلامة الوطنية قد بدأت منذ عام ٢٠٠٤ و هي الان من خلال الاجراءات المتعلقة بالمناعة تجري علي قدم و ساق.

في عام ٢٠٠٤ جرت تغييرات علي برنامج ضمان السلامة العامه حيث تقرر القيام باي تطعيم حسب التعميم الجديد. التطعيم ضد التهاب الكبد (**B**) للاطفال حديثي الولادة و الفصائل العمريه المعرضة للخطر منذ عام ١٩٩٣، التطعيم المزدوج لجميع طلبة المدارس المتوسطة و الاعدادية منذ عام ١٩٨٤ و التلقيح ضد الحصبة و الحصبة الالمانية و النكاف ادرجت منذ عام ٢٠٠٤ في برنامج التلقيح و ان دمج التطعيم ضد الانفلونزا (الزكام) في برنامج **EPI** هو قيد الدراسة.

في الوقت الحاضر فان ميزان مناعة التلقيح ضد الثلاثي بلغ نسبة ١٠٠ بالمائة، و في سائر التلقيحات بلغ ٩٩ بالمائة من مجموع السكان. يعد اجتثاث جنور شلل الاطفال، ازاله مرض الحصبة، الحصبة الالمانية، السيطرة علي الديقثيريا (الخناق)، السعال الديكي، ازاله الكزاز في المواليد الجدد هي من اهم فقرات برنامج توسيع ضمان المناعة العامه.

اجتثاث جذور شلل الاطفال

اعلنت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨٨ انها تهدف الي اجتثاث جذور مرض شلل الاطفال مع حلول عام ٢٠٠٠ الي انه بسبب بعض الصعاب و المشاكل لم يتحقق هذا الهدف المنشود. علي اثر المساعي المبذولة من المقرر الاعلان عن القضاء علي هذا المرض بعد مضي ثلاث سنوات علي كشف اخر حاله مرضية من هذا النوع. علي اثر هذا الاعلان تعززت اجراءات ضمان السلامة المتبعة و كذلك وضع في جدول الاعمال مساله ضمان المناعة المكمله و تعزيز نظام الاشراف و الرقابة علي مرض شلل الاطفال. كما وضعت مؤشرات متعددة و دقيقة للغاية لمراقبة هذا المرض و تم تطبيقها في مختلف انحاء العالم.

في ايران ايضا و كسائر بلدان العالم جرت نشاطات و فاعليات كثيرة جدا لاجتثاث جذور شلل الاطفال. نظرا لاتساع نظام شبكه تقديم الخدمات الصحية – العلاجية في مختلف انحاء البلاد فان الغطاء الشمولي لتلقيح **OPV3** منذ عام ١٩٩٢ و حتي الان لايزال فوق ٩٥ بالمائه. اضافة الي التغطية العاليه للمناعة الحاليه (ثلاث جرعات تطعيميه للاطفال دون السنه من العمر)، ضمان السلامة التكميلية علي شكل زيارة البيوت الواحدة تلو الاخرى في المناطق الحدودية في اطار الايام الوطنية لضمان السلامة، التلقيح، ازاله البقع (**Mopping – up**) و **subnational immunization days** مرتين علي الاقل و دون الاخذ بعين الاعتبار خلفية التطعيم السابق للاطفال دون سن الخامسة. كما ان تعزيز نظام المراقبة و الاشراف علي المرضي كان ملحوظا. لقد حاز المختبر الوطني لشلل الاطفال في اخر زيارة تفقدية لمرافقها من قبل منظمة الصحة العالمية علي ١٠٠ بالمائه من النقاط اللازمة من منظور الكيفية و جودة الاختبار.

علي اثر تطبيق و تنفيذ الاستراتيجيات المعينه و المحددة فان حالات المرض انخفض من بداية عام ٢٠٠١ الي حد الصفر و حتي الان فان حاله الخلو من فيروس السنجابية لاتزال قائمة. في عام ٢٠٠٥ ميلاديه بلغ مؤشرات الخلو من المرض (**No polio AFP**) الي ١/٨٩ و مؤشر حالات الشلل الحاده مع نموذج الغائط الملائم الي ٨٩/٧ بالمائه و لم يرفع اي تقرير حول مشاهدة اية حاله لمصاب بمرض شلل الاطفال.

في السنوات الاخيرة، تم انفاق ٣/٥ مليار ريال بالمعدل سنويا لتنفيذ عمليات المناعة التكميلية.

مكافحه الامراض القابلة للانتقال بين الحيوان و الانسان

ان احدي البرامج الهامه لوزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي هو «مكافحه الامراض القابلة للانتقال بين الحيوان و الانسان و ذلك بغية خفض ميزان بروز الامراض القابلة للانتقال بين الحيوان و الانسان و خفض مضاعفات نسبة فتاكيتهما. في هذا السياق اقيمت حتي الان اجتماعات منظمة للجانب الفنية لامراض الهاري، اللشمانبيوز، الحمي المالطيه، **CCHF**، **VCJD**، و تم تدوين البروتوكولات المتعلقة بتشخيص، معالجه و الاشراف علي هذه الامراض. كما انه الي جانب النشاطات التعليمية التي تشمل اعداد برامج التعليم التليفزيونية، اقامه ورشات العمل الوطنية و علي مستوي المحافظات، تعليم مكافحه الهاري و غيرها اتخذت الخطوات اللازمه بشأن المصادقة علي الندوات المدونه التدريبيه و التعليميه للاطباء.

علي اثر النشاطات و الفاعليات التي مورست في هذا المجال خلال السنوات الاخيرة فان ميزان بروز الامراض المشتركة قد انخفض بصورة ملحوظة بحيث لو قورنت النتائج الحاليه مع مثيلاتها قبل ٨ سنوات لنري ان ميزان بروز الحمي المالطيه قد انخفض من ٤١/٥ في كل مائه الف حاله الي ٢٧ في كل مائه الف حاله، اللشمانبيوز الجلدي من ٩٣/٣ الي ٢٠/٧، الجمرة الخبيثه من ٠/٤ الي ٠/٤ في كل مائه الف نسمة و الوفاة علي اثر الاصابه بالهاري قد انخفض من ١٣ حاله الي ٧ حالات. كما ان النسبه المئوية لميزان فتاكيه امراض اللبتوسبيروز تقلص من ٧ الي ٠/٩، **CCHF** من ٥٠ الي ١١، الكالازار من ٢/١ الي ٠/٤ بالمائة و نسبة الوفاة من جراء الهاري الي التعرض لسائر الحيوانات من ٩/٣ الي ٢/٣ في كل مائه الف شخص.

ان توسيع افاق التعاون بين الاقسام، التنفيذ الواسع لمشاريع ضمان سلامه المواشي و الدواجن في البلاد، المتابعه و العمل علي درج عضوية ايران في منظمة **MZCC**، العمل و المتابعه للمصادقه علي اليوم الوطني للامراض المشتركة في التقويم الرسمي، تعزيز نظام الاشراف و المراقبه و التخطيط و البرمجه للحيلولة دون دخول امراض زئونوز الحديثه الظهور الي البلاد، هي من ضمن البرامج القادمة في هذا المجال.

اوضاع HIV/AIDS في الجمهورية الاسلامية الايرانية

طبقا للاحصاءات المتواجدة حتى بدايه العام الحالي (٢٠٠٦) فان مجموع المصابين بمرض نقص المناعة المكتسبة الايدز HIV/AIDS والذين تم التعرف عليهم حتى الان قد بلغ ١٣٠٤٠ شخصا حيث ان ٩٤/٦ بالمائه منهم هم من الرجال. كما تم التعرف على ٧٣٦ مصابا بالايدز حاليا و ان ١٥٤١ شخصا قد توفوا من جراء هذا المرض. يذكر ان اكثر الاسباب شيوعا للاصابة بهذا المرض العضال هو استخدام امصال مشتركة من قبل المستهلكين و المدمنين لتزريق المخدرات حيث تشكل هذه المجموعه ٦٣/٤ بالمائة في حين ان عدد المصابين بهذا المرض من جراء العلاقات الجنسية لايشكل الا ٧/٣ بالمائه. يذكر ان كيفية شيوع المرض بين ٢٧ بالمائة من المصابين مجهوله.

لقد تم التعرف على الحالات و الاصابات في ايران شانها في ذلك شأن سائر دول العالم، حيث ان شطرا من مجموع الحالات هو الاصابه، و ان حالات الاصابه في عام ٢٠٠٥ تقدر ما بين ٦٠ الى ٧٠ الف شخص. في الوقت الراهن ميزان اشاعه HIV في ايران انتقل من مرحله الشيعو الواطى (Low level) و بلغ مرحله الشيعو المركز (concentrated).

ان الجمهورية الاسلامية الايرانية و تواكبا مع ١٨٨ بلدا اعضاء في منظمة الامم المتحدة التزمت في حزيران ٢٠٠١ بالسيطره و الوقايه من مرض نقص المناعة المكتسبه و قامت في هذا السياق باجراءات و نشاطات واسعة نالت اهتمام و استحسان و تكريم المنظمات الدولية.

في عام ٢٠٠٢ دون اول برنامج وطني للسيطرة و الوقاية من مرض HIV/AIDS و هو يشمل ١١ استراتيجيه و ٦٥ هدفا خاصا و ٢٧٨ فاعليه رئيسية. في هذا البرنامج الوطني بذل الاهتمام بجميع الاقسام بما فيها مضمار التعليم و ايصال المعلومات، ضمان سلامة الدم، منظومة الاشراف و المراقبة الوبائية، الاستشارة و الاختبار التطوعي (VCT)، تقليص الاضرار، الوقاية و معالجه العدوى الناتجه عن الاتصال الجنسي، حمايه المرضى و اسرهم و ما شابه ذلك.

في مجال التعليم و ايصال المعلومات هناك تعليمات مماثله للولاد و البنات على المستوى الاعداي. لقد خصص ٦ ساعات كبرنامج دراسي لتعليم الايدز HIV/AIDS للسنة الاولى من المرحلة الاعدايه. كما تشكلت على مستوى الجامعات ايضا لجان طلابيه جامعيه لتعليم HIV/AIDS و تقدم الدروس التعليمية اللازمة للمجموعات الخطرة ايضا. بث حتى الان مئات الافلام، المسلسلات، والعديد من البرامج التثقيفيه من قبل الخبراء و الملمين بهذا الشأن من الشبكات المختلفه لموسسه الاذاعة و التلفزيون الايرانيه. كما تطبع و تنشر آلاف الملصقات و الكتيبات و الكتب في هذا الصدد و تقام العشرات من ورشات العمل التعليمية. هناك ايضا برامج تعليمية ضروريه للمجموعات و الفئات المختلفه و لاسيما شريحة الشباب.

في مجال تقليص و تقليل الاضرار (Harm Reduction) كان هناك ١٨٠ مركزا او مقرا للاستشاره حتى عام ٢٠٠٤ و في الوقت الحاضر يوجد ٢٢٠ مركزا او مقرا للاستشارة في البلاد تمارس نشاطاتها بكل فاعليه و كذلك العديد من المراكز العبوريه (DIC) و مجموعات متعدده لا يصال المعونات المتنقلة (Out reach) في البلاد تقوم بعرض خدماتها للراغبين.

كما ان برامج تغيير الامصال و الابري (needle and syringe exchange program) و تطبيق برنامج معالجه المريض بالمتادون (MMT) و توزيع العوازل الطبيه قيد التنفيذ في مختلف انحاء البلاد.

في مجال الاشراف و المراقبه و العلاج فان توفير الخدمات التشخيصيه و الوقاية المجانية للمصابين بنسبة ١٠٠ بالمائه و كذلك الخدمات التخصصية المضادة للفيروسات و الخدمات الاستشارية المجانية هي من ضمن اهداف هذا البرنامج.

في الوقت الحاضر هناك في ٧٢ مدينه بالبلاد (٢٢ بالمائه من المدن الايرانية) يوجد فيها على الاقل مركزا ذات قدرة على تقديم الخدمات الصحية و ان معالجه و قبول المرضى في جميع مستشفيات البلاد تتم بصورة مجانية. حتى عام ٢٠٠٤ كان يوجد على الاقل في ٣٦/٦ بالمائه من مدن البلاد مركزا طبيا فاعلا لتشخيص الايدز HIV/AIDS (الايزا) و في ٥٤/٨ بالمائه من محافظات القطر ايضا هناك على الاقل مركزا لتشخيص الوسترن بلات.

الحصول على جائزه الصندوق العالمي بقيمه ١٥/٩ مليون دولار لتدوين البرنامج الوطني للسيطره على الايدز HIV/AIDS، التعريف بايران على اعتبار انها المبدعة للتعاون المشترك مع السجون و التنفيذ الناجح للبرامج في السجون، تشجيع منظمة الصحة العالميه للنشاطات المعروضة في محافظات كرمانشاه و بوشهر و... تعد نموذجا بسيطا للمنجزات الناجحه و مفاخر الجمهوريه الاسلامية الايرانية في مجال السيطرة و الوقايه من الايدز HIV/AIDS.

مديرية الامراض غير المسرية - ١

(القلب و الشرايين، السكري، السرطان)

لم تكن لمديرية الامراض غير المسرية قبل عام ١٩٩٠ اية هيكلية تنظيمية خاصة و كانت المجموعات و الجمعيات الاخصائية تشترك في هذه البرامج. في هذا العام (١٩٩٠) تم تشكيل مديرية الامراض غير المسرية العامه و بدأت نشاطاتها في مجالات ضغط الدم، السكري، الصحة النفسيه، الاحداث و الطوارئ، و غيرها. في الوقت الحاضر فان مديرية الامراض غير المسرية تعمل في اطار معاونيه و بعض الاقسام في مركز مديرية الامراض.

الف- القلب و الشرايين: ان ١٦٧/٧ حاله و فاة في كل مائه الف شخص و ٢٣/٤ بالمائة من الاعمار الضائعه و ٣٨ بالمائة من مجموع الوفيات تحدث في ايران بسبب الامراض القلبية و العروقيه. بغية الوقاية و تقليل الامراض القلبية - العروقيه يتم تنفيذ «البرنامج الوطني للوقاية و السيطرة على ضغط الدم» في جميع انحاء شبكة الخدمات الصحيه - العلاجية المدنيه و القرويه في ايران. كما ان «البرنامج الوطني للوقاية و السيطرة على الامراض القلبية و العروقيه» الذي دون عام ١٩٩٧ و اعيد النظر فيه عام ٢٠٠٢ يطبق حالياً بصورة تجريبية في ٧ جامعات للعلوم الطبية، و ان مشروع «اصلاح و تحسين اسلوب الحياة» بغية ايجاد مركز السلامة في عام ٢٠٠٥ اصبح نهائياً و طبق اوائل عام ٢٠٠٦ بصورة تجريبية في احدى المراكز الصحيه - العلاجية بطهران. خلال اول دراسة لنظام مراقبة عوامل خطر الامراض غير المسرية في عام ٢٠٠٥ لوحظ ان اكثر العوامل مولدا لخطر الاصابة بالامراض القلبية و انسداد الشرايين في ايران هي عبارة عن: قلة الحركة (٦٩ بالمائه)، ارتفاع الكلسترول الى ما فوق ٢٠٠ (٤٤ بالمائه)، اضافة الوزن (٢٨ بالمائة).

ب- السكري: ان «برنامج الوقاية و السيطرة على السكري» الذي صمم في عام ١٩٩٦ قد طبق في عام ١٩٩٩ بصورة تجريبية في ١٧ جامعه للعلوم الطبية و تم تقييم هذا البرنامج في عام ٢٠٠٣ و من ثم عمم على نظام السلامه برمته. في الوقت الحاضر هناك ٣ ملايين شخص من سكان البلاد مصابون بالسكري و طبقاً لنتائج بعض الاحصاءات فان ميزان شيوع السكري في المدن هو ٥ بالمائة و في القرى و الارياف هو ٣/٠٣ بالمائه و نسبه السكري بين النساء الحوامل (Gedtational Diabetes Mellitus) في القرى هو ٠/٩ بالمائة.

في الوقت الحاضر هناك ٢٠٠ وحدة حكوميه و ١٢ مستوصف تخصصي تابع للقطاع الخاص في البلاد تقدم خدماتها للمرضي المصابين بالسكري في حين ان البلاد بحاجة الي ٧٠٠ مركز لمعالجة مرض السكري و لذلك فان هناك خطوات تنفذ في هذا الخصوص. ان تدريب الكوادر و تعليمها هي من ضمن استراتيجيات البرنامج الهامة و يوكد عليها بشكل خاص.

ج- السرطان: صادق مجلس الشوري الاسلامي عام ١٩٨٤ علي قانون «ضرورة تدوين و تسجيل و تقديم التقارير بشأن الامراض السرطانية» و بعدها بثلاث سنوات دون المشروع الوطني لتسجيل الحالات السرطانية. واجه هذا البرنامج منذ عام ٢٠٠٠ و حتي الان نموا ورقيا ملحوظا في كل عام بحيث سجل في هذا العام ١٧ الف حاله سرطانية و في عام ٢٠٠٤ سجلت ايضا ٤٧٢٢٠ حاله جديده في المراكز الصحيه المعنية. في الوقت الحاضر يعد سرطان الجلد و المعده و المثانة اكثر انواع السرطان شيوعاً بين الرجال في حين ان سرطان الثدي و المعده اكثر شيوعاً بين النساء.

مديرية الامراض غير المسرية ٢

(فقر الدم، الامراض الجينية، الهيبوثيروئيد الوراثي)

د- فقر الدم: يصل متوسط ناقلي مرض فقر الدم في البلاد الي ٤/٥ بالمائة و في حال عدم التدخل فان ميزان بروزه يبلغ ٠/٩ في كل الف مولود حي. علي اثر تطوير و توسيع الاستشارات الجينية و الخدمات المولوكولية تزامنا مع التعليم العام لمنتسبي نظام السلامه فقد شهد معدل بروز حالات فقر الدم خلال السنوات العشر الماضية انخفاضا ملحوظا حيث تقلصت حالات الاصابة بفقر الدم من ١٢٠٠ مولود في العام الي اقل من ٤٠٠ حاله سنويا (٧٥ بالمائة انخفاضا في معدل بروز المرض).

من جانب اخر فانه نظرا لتحسين الخدمات الصحية فان طول اعمار المرضى قد ازداد و بالتالي فان انتشار المرض ايضا أخذ بالازدياد. في الوقت الحاضر هناك اكثر من ١٥ الف مريض مصابين بفقر الدم في البلاد.

في عام ١٩٩٢ تم المصادقه علي المشروع الشامل للوقاية من بروز حالات جديدة لفقر الدم و بدأ عام ١٩٩٧ تنفيذ المشروع الوطني للوقاية من فقر الدم الشامل في البلاد.

من خلال تنفيذ هذا البرنامج يتم سنويا اختبار اكثر من ٧٠٠ الف شاب و شابة قبل الزواج و يجري التعرف بشكل متوسط علي ٢٥٠٠ زوج ناقل لاعراض المرض و القيام بالاستشارة الجينية معهم. في السنوات الخمس الاولى لهذا البرنامج عدل علي الاقل ٥ الاف زوج ناقل عن الزواج و بفضل زيادة امكانية الحصول علي الخدمات المولوكولية في السنوات الاخيرة، تغيرت و جهه نظر ناقلي المرض عن الاعراض عن الزواج، الي الزواج و انتقاء التشخيص المولوكولي قبل الولادة في الجنين (PND). علي اثر تنفيذ هذا البرنامج انخفض عدد المرضى من ٤٨٠ شخص في عام ١٩٩٧ الي ٢٠٦ اشخاص في عام ٢٠٠١.

ه- الامراض الجينية: انخفض ميزان وفيات الرضع (IMR) خلال العقود الاربعة الماضية في البلدان الاخذة بالنمو من ١٣٧ في الالف الي ٥٦ في الالف. و كان هذا الانخفاض في ايران ملحوظا جدا حيث وصل هذا الميزان الي ٢٣ في الالف. عندما يصل هذا المؤشر الي اقل من ٥٠ في الالف فان هذا يدل علي ان ٢٥ بالمائة من حالات وفيات الرضع تعود الي العوامل الجينية و لذلك فان السيطرة علي الامراض الجينية له دور هام جدا في انخفاض هذا المؤشر و تحسين مؤشر سلامة البلاد. بدأ السيطرة علي الامراض الجينية في ايران من خلال السيطرة علي مرض فقر الدم و عبر استخدام هذا النموذج تم التحضير و اعداد البني التحتية مثل ايجاد الشبكة الوطنية للاستشارة الجينية و دمجها مع PHC، ايجاد الشبكة الاقليمية للتشخيص المولوكولي، تدريب و تعليم العاملين و ايجاد نظام المراقبه الجينية للتوسيع الجيني المبني علي المجتمع.

هنا يجب التنويه بان منظمة الصحة العالمية اشادت بالجمهورية الاسلامية الايرانية باعتبارها البلد الوحيد الذي تعرض للخدمات الجينية علي مستوي المجتمع و التي ادمجتها بشبكة الخدمات الصحيه - العلاجية المبدئية.

و- الهيبوثيروئيد الجيني: نظرا للاحصاءات و المعدلات العالية للهيبوثيروئيد الجيني يجري حاليا تنفيذ برنامج تصفية الهيبوثيروئيد الجيني في ٢٣ محافظة من مجموع ٣٠ محافظة في البلاد. ان هذا البرنامج الذي اخذ بنظر الاعتبار الخصائص و السمات المحلية للبلاد و تم تصميمه بدراية و حنكة يمكن تنفيذه في نظام سلامه البلاد بكل نجاح.

منذ بداية البرنامج و حتي الان خضع اكثر من ١٣٢ الف وليد ال الاختبار حيث تبين ان ٣١٠ وليد من بينهم مرضي و خضعوا للعلاج. هؤلاء المرضى يشمل المرض الذين يعانون من بطي عمل الغدة الدرقية العابر و الدائمي حيث ان ميزان بروز هذين معا في ايران هو ١ في كل ٤٣٠ وليد حي في حين ان معدل بروز مرض الهيبوثيروئيد في العالم بشكل اجمالي هو حاله واحدة في كل ثلاث او اربعة آلاف مولود حي، و بغية التعرف و تعيين اسباب هذه الظاهرة هناك حاليا دراسات و بحوث قيد الدرس.

الوقاية من الحوادث و الاحداث الطارئة

تودي «الحوادث و الاحداث الطارئة» الي حتما كبيرا من الوفيات، العجز و تفرض نفقات مباشرة و غير مباشرة علي المجتمعات و تشكل ثاني اكبر سبب للوفيات في ايران. يتوفي في ايران سنويا ٥٠ الف شخص بسبب الحوادث و الاحداث الطارئة حيث ان اكثر من ٢٧ الف شخص منهم يموتون بسبب الحوادث المرورية و هو ما يعني ان شخصا واحدا يتوفي بالمتوسط في كل ١٧ دقيقة من جراء الاحداث المرورية. من ناحيه اخري يتلف كل عام حوالي ٤ ملايين سنه عمرية بسبب الموت المبكر حيث ان ٢٤/٥ بالمائة منها تعود الي الحوادث الطارئة. ان المسار الاخذ بالنمو للوفيات الناتجة عن الحوادث و الاحداث الطارئة خلال السنوات الاخيرة بمثابة ناقوس خطر جاد للاقسام الصحية و العلاجية و الاقتصادية في المجتمع. من هذا المنطلق و بغية التقليل و الوقاية من الحوادث و الاحداث الطارئة دون مشروع الوقاية من الحوادث علي اساس مثالية المجتمع بالاعتماد مع الاقسام المختلفة. في هذا السياق تشكلت لجنة الوقاية من الحوادث و الاحداث الطارئة و بدأت عملها. هذا المشروع طبق بصورة تجريبية من عام ١٩٩٧ الي عام ٢٠٠٤ في ٥ مدن ايرانية و اتسع نطاقه منذ عام ٢٠٠٤ و ما بعدها في مختلف انحاء البلاد حيث ان ٩٣/٧ بالمائة من سكان البلاد يخضعون حاليا لهذا البرنامج.

كما ان مشروع «الوقاية من الحوادث العائلية» المدون و المصادق عليه في عام ١٩٩٤ قد تم تطبيقه حتي عام ١٩٩٩ في ٦ محافظات بالبلاد و ذلك بغية تطوير برامج الوقاية من الحوادث و رفع مستوي ضمان سلامة المجتمع و بعدها تم تعميمه علي جميع انحاء البلاد. في هذا المشروع، تقوم الكوادر الصحية الماهرة بزيارة دور و منازل الاشخاص كل في القسم المعني به و يعلمون الناس مبادي ضمان الامن و السلامة. من ناحيه اخري فان المعلومات المتعلقة بمصابي الحوادث العائلية في المراكز الصحية – العلاجية و المستشفيات تسجل و ترسل الي مركز المدينة.

ان عدد ضحايا الحوادث العائلية يصل حاليا الي ٣/٦ في الالف اي حوالي ١٣٣ الف شخص و عدد حالات الوفيات لهذا السبب هو ١/٤ في كل مائة الف اي ٦٢٥ شخص.

من جانب اخر و نظرا لوقوع ايران في منطقه معرضه للزلازل و موت ١٢٠ الف شخص خلال العشرين سنه الاخيره و علي اثر المصادقة علي قانون تشكيل «اللجنة الوطنية لتقليل و خفض اثار الكوارث الطبيعية» في عام ١٩٩١ من قبل مجلس الشوري الاسلامي، فقد جرت بعض الفاعليات و النشاطات في هذا المجال.

بدأت اللجنة الصحية و العلاجية بصفتها احدي اللجان الفرعية التسع لهذه اللجنة الوطنية عملها في عام ٢٠٠٥ حيث من خلال المصادقة علي المشروع الشامل لتقديم العون و الانقاذ الوطني في عام ٢٠٠٣ قامت اللجنة المذكورة تحت شعار «اداء مجموعة الصحة و العلاج في الحوادث الطارئة» بمضاعفه نشاطاتها المختلفة.

ان اقامة الورشات التعليمية، تدوين الانظمة الداخلية، تصميم و تشكيل فرق التدخل السريع، تصميم نظام التحذير السريع (FACT)، تدشين مراكز ادارة الازمات (EOC) و تدون ٥ مغلقات لتقديم خدمات السلامة في اثناء و قوع الاحداث الطارئة من قبيل المساندة و الدعم النفسي – الاجتماعي عند الكوارث، سلامة البيئة، التغذية و ماساكلها هي من ضمن هذه النشاطات.

الجدير بالذكر ان ٩٢٤ زلزالا بقوة ٣ الي ٧/٣ درجة علي مقياس ريختر قد ضرب نواحي مختلفة من ايران خلال السنوات الثمان الماضية.

سلامه البيئة و العمل

اثر انتصار الثورة الاسلامية في ايران عام ١٩٧٩، حظي موضوع رعاية الاوضاع الصحية في المناطق النائية و المحرومة باولوية قصوي و خصصت و انفقت مبالغ ضخمة تسترعي الانتباه لتوفير مياه الشرب، انشاء الحمامات، المسالخ، محلات للغسل و التنظيف و تحسين اجواء القرى و لاسيما الازاله الصحية للنفايات و الاوساخ من القرى و الارياف.

في الوقت الذي كان فيه مياه الشرب السليمه لاجراء القرى حتي عام ١٩٧٩ اقل من ٢٥ بالمائة ارتفعت هذه النسبة تدريجيا حتي الان حيث ان اكثر من ٨٧/٦ بالمائة من العوائل القروية تستفيد حاليا من مياه الشرب السليمه و ان ٥٤/٥ بالمائة منهم يستفيدون من نظام تجميع و اعادة النفايات بصورة صحية.

طبقا لاحداث الاحصائيات فان نتائج علم جراثيم المياه تشير الي ان ٨٢/٦٠ بالمائة من مياه المناطق القروية و ٩٧/٦ بالمائة من مياه المناطق المدنية جيدة و صالحه للشرب و الاستعمال. كما اتخذت سياسات مناسبة بشأن تجميع و تكديس بقايا المستحضرات و المواد الصحية- العلاجية حيث ان اعادة النفايات بصورة صحية تجري حاليا بشكل مناسب في ٧٢/٩ بالمائة من المستشفيات.

نظرا لوجود اكثر من ٢٥٠٠ مركز للاشعاع الطبي، ١٠٠ مركز للطب النووي، ٢٠٠ مركز لاشعه سي تي اسكن و ٣٠ مركزا للعلاج بالاشعه في البلاد، فقد صادق مجلس الشوري الاسلامي في ١٩٨٩ علي قانون الحماية ضد الاشعاع و دون برنامج صحه و سلامه الاشعه الذي هو قيد التنفيذ حاليا حيث ان ٩٣ بالمائة من مراكز الاشعاع الطبي لديها شروط مناسبة للحمايه من الاشعاع الطبي.

هناك في الوقت الحاضر ٧٥٠ الف مركز لتقديم و اعداد المواد الغذائية في البلاد حيث ان ٩٠ بالمائة منها تراعي المعايير و الضوابط الصحية و من خلال تنفيذ ماده ١٩٤ للخطة الخمسية الرابعة للتنمية و الاستفادة من القطاع الخاص، فان الارضية الملائمة للاشراف علي جميع هذه المراكز قد مهدت تماما. من جانب اخر فان برنامج عدم استعمال صودا الخبز (بيكربونات الصودا) في الخبز قد تم تنفيذه في اكثر من ٨٧/٣ بالمائة من مخازن البلاد.

في سياق الاهتمام بصحة و سلامة الاماكن العامة فان معايير الصحة و السلامة في هذه الاماكن قد ازدادت في المدن بنسبة ٩٨/٨ بالمائة و في المناطق القروية بنسبة ٨٢ بالمائة. كما دون و صودق علي قانون السيطرة علي المواد التبغية و السجائر و ذلك بغية الحد و السيطرة علي ميزان التدخين في الاماكن العامة.

كما بذلت المساعي و اتخذت خطوات كبيرة في مجال الصحة المهنية، فمن خلال دمج الصحة المهنية في نظام المراقبة الصحية (PHC) اصبحت جميع الورشات القروية تحت اشراف المسئول الصحي و لديها رخص صحية.

ازداد عدد المصانع و الورشات التي يشملها الرعاية الصحية من ٣ بالمائة في عام ١٩٨٠ الي ٧٩ بالمائة في عام ٢٠٠٤ حيث يقدم ١٤٧٧ بيتا للصحة العماليه و ١٧٦٠ محطه صحيه خدماتهم للعمال. كما شملت الرعاية الصحية حانكي السجاد القرويين منذ تطبيق برنامج سلامه الصحة عام ١٩٩٦ و حتي الان و هذه التغطية امتدت الي ٣٥٠ الف ورشه يعمل فيها ٥٥٥ الف حائك.

بذل في السنوات الاخيره اهتماما خاصا لطب العمل و مراقبة الامراض المهنيه و ازداد عدد المعاینات المهنيه للعمال بشكل ملحوظ. تدوين برنامج نظام سلامه العاملين، احلال المشروع الوطني ١٨٠٠٤ OHSOS في محل العمل، ايجاد مقرات السلامة في محطات نقل الركاب، تنفيذ مشروع السيطرة علي حاله العضويه في محل العمل في ١١٠ مستشفيات في البلاد و تربية متخصصين في طب العمل بالبلاد هي من ضمن النشاطات المنجزة في مجال طب العمل.

مشروع المدينة السالمة – القرية السالمة

حذرت منظمة الصحة العالمية من ان نمو و توسيع المدن في القرن الحادي و العشرين سيشكل اكبر تهديد علي سلامه و صحة المواطنين. توقع عامل الابتلاء السريع بالاقامة في المدن و تاثيرها علي سلامة الصحة دفعت بمنظمة الصحة العالمية الي تدوين و تشييد برنامج المدينة السالمة في الاجتماع الاول للمدن السالمة في عام ١٩٨٦ التي اقيمت في البرتغال.

اقيم عام ١٩٩١ اول مؤتمر للمدينة السالمة في ايران بالتعاون مع وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي، وزارة الداخلية، بلدية طهران و بحضور ممثلي منظمة الصحة العالمية و بعد طرح المدينة السالمة جري لأول مرة في البلاد تنفيذ هذا المشروع في منطقته حي ١٣ ابان بطهران بصورة اختيارية. بعد التنفيذ الناجح لهذا المشروع في طهران، بدأ مشروع المدينة السالمة في سائر المحافظات بحيث بلغ عدد المدن التي طبق فيها هذا المشروع حتي عام ٢٠٠٠ اكثر من ٥٦ مدينة.

اثر عرض و تقديم استراتيجية و سبل المحورية المشتركة (CBI) من قبل منظمة الصحة العالمية، استقطب الاهتمام ثلاثة برامج و هي المدينة السالمة، القرية السالمة و الاخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الاساسية للتنمية (BDN). لذلك طرأت تغييرات علي المشروع و بدأ برنامج القرية السالمة مع الاخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الاساسية للتنمية منذ عام ٢٠٠٠. في الوقت الحاضر هناك ٢٢ مدينة و ٣٩ قرية تقوم بتنفيذ المشروع مع الاخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الاساسية للتنمية (BDN).

ان هدف هذا المشروع هو العمل علي ارتفاع مستوي سلامة المجتمع في سياق برنامج «السلامة للجميع» او «التنمية المستمرة مع التركيز علي محورية السلامه» لمنظمة الصحة العالمية حيث هي الان من خلال الاستفادة من «التعاون بين الاقسام» و «المشاركة الجماهيرية» قيد التنفيذ.

من المكتسبات الهامة لهذا المشروع يمكن الاشارة الي زيادة المعلومات العامة بشأن القضايا الصحية، الاجتماعية و الثقافية و مشاركة الشعب المباشرة و غير المباشرة في البرامج التنفيذية للاقسام المختلفة. من خلال ايجاد فرص العمل و تعزيز قوة ابناء الشعب تقلصت الهوة بين المناطق المتخلفة و المناطق المتنامية و مهدت الارضية لتوسيع افاق العدالة و الرقي باساليب العيش السليم.

من المشاريع التي تنفذ حاليا في سياق هذا البرنامج يمكن الاشارة الي الاستفادة من النفايات في محلها، انخفاض ميزان انتاج النفايات السنوي، توسيع الحزام الاخضر من خلال ايجاد الروضات و الحدائق و المنتزهات المحلية بواسطة ابناء الشعب، خفض ميزان العطالة، توفير مياه الشرب السليمه و ازاله مياه الصرف الصحي، تحسين اعمال الضوابط الصحية لمراكز اعداد و توزيع و بيع المواد الغذائية و ما شابه ذلك.

البرنامج الوطني لاشاعة التغذية بحليب الام

نظرا لدور «التغذية بحليب الام» الهام في الوقاية من سوء التغذية و موت و وفات الرضع و اقامة العلاقات العاطفية بين الام و الطفل، بذل الاهتمام الجاد منذ عام ١٩٨٦ لاشاعه التغذية بحليب الام. في هذا العام تشكلت «لجنة الحليب و غذاء الطفل» و صدر تعميم من قبل الوزير آنذاك بشأن تنفيذ مشروع اقامه الام و رضعيها في غرفه واحده. كما ان صيغ و كيفية صنع عشرات الانواع من الحليب المجفف تم دراستها و حددت ترخيصات انتاج هذا النوع من الحليب. في عام ١٩٨٨ قدمت دروس و تعليمات مكثفه و واسعه في مجال «التغذية بحليب الام» عبر وسائل الاعلام الوطني.

طبقا للدراسات التي جرت خلال السنوات ١٩٨٨-١٩٩١ فان «ميزان التغذية الحصريه بحليب الام حتي ٦ اشهر» بلغ ٨ بالمائة في المدن و ١١ بالمائة في القري و «ميزان التغذية بحليب الام لمدة سنه علي الاقل» بلغ ٦٢ بالمائة في المدن و ٧٢ بالمائة في القري و الارياف.

في عام ١٩٩١ تشكلت لجنة «اشاعه التغذية بحليب الام» و علي اثرها تاسس المركز الوطني لاشاعه التغذية بحليب الام حيث ان نشاطات هذا المركز الواسعه جدا احدث تطورا في موضوع التغذية بحليب الام. اضافته الي التعليم العام عبر وسائل الاعلام المختلفة، اقيمت آلاف الورشات التعليمية في مختلف انحاء البلاد. يذكر ان امكانية المشاركة في الامتحان التخصصي الخاص بالاطفال و النساء و الولادة للمساعدين العاملين في هذين الفرعين رهن بالمشاركة في ورشات «التغذية بحليب الام» التعليمية الخاصة و التي تستغرق اسبوعا واحدا. ان المركز الوطني لاشاعه التغذية بحليب الام بسبب نشاطاته القيمه تحول الي مركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية.

في عام ١٩٩٥ صادق مجلس الشوري الاسلامي علي قانون التغذية بحليب الام و دعم و حمايه الامهات العاملات خلال فترة الرضاعة. علي اساس هذا القانون فان بإمكان الامهات اللاتي يرضعن اولادهن الاستفادة من اجازة الرضاعة لمدة ٤ اشهر و من بعدها يمكنهن اخذ اجازة لمدة ساعة واحدة طوال العشرين شهرا التالية لتاريخ الولادة.

علي اثر النشاطات التي تمت، شهد موضوع التغذية بحليب الام ترحيبا واسعا من قبل الامهات و انخفض ميزان استيراد الحليب المجفف من ٧٠-٥٠ مليون علبة سنويا الي ١٢-٨ مليون علبة سنويا مما وفر علي البلاد ما يقارب من ١٠٠ مليون دولار.

في عام ١٩٩٧ و علي اثر التغييرات الاساسية في هيكلية وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي، ادمج المركز الوطني لاشاعه التغذية بحليب الام مع مديرية الاطفال و تمت كذلك الكثير من الفاعليات التعليمية، الحمايه و الاسناد، الخدماتية و البحثية.

عند مقايسة الاعوام ١٩٨٨ و ٢٠٠٥ نجد ان «ميزان التغذية بحليب الام حتي سنه واحده علي الاقل» حظت بنمو و تقدم جيد و ازداد ميزانها في المدينة بنسبة ٨٨/٢ بالمائة و في القرية بنسبة ٩١/٨ بالمائة وكذلك ارتفع «استمرار التغذية علي حليب الام حتي السنتين» الي ٥٧/٥ بالمائة. كما ان ميزان «الاستفاده و استعمال الحليب المجفف للاطفال دون العام الواحد» انخفض بنسبة ٧/٩ بالمائة.

نظرا لان مؤشر «ميزان التغذية الحصرية بحليب الام حتي ٦ اشهر» قد انخفض في هذه الفترة الزمنية و بلغ ٢٨ بالمائة بشكل متوسط فقد اتخذت اجراءات جديدة خلال الأشهر الثلاث الاولي من عام ٢٠٠٦ بما فيها احياء اللجنة الوطنية لاشاعة التغذية بحليب الام، تشكيل لجنة رسم السياسات و الاشراف علي تنفيذ قانون حليب الام، تشكيل اللجنة الوطنية للاشراف علي الاحتضان الامومي، المطالبه باعادة النظر في جداول السلامة لدرج المعلومات بشأن حليب الام، درج المواضيع المتعلقة بالمراحل التعليمية و ما شابه ذلك.

مشروع المستشفيات المحبة للطفل

اصدرت منظمة الصحة العالمية و صندوق رعاية الطفولة (اليونيسيف) التابع لهيئة الامم المتحدة عام ١٩٩١ بيانا مشتركا تحت عنوان الحفاظ و حماية و اشاعة التغذية بحليب الام و دور مراكز الولادة الخاص في العمل علي الرضاعة الناجحة و طالبنا دول العالم بغية انجاح الرضاعة الي تاسيس «المستشفيات المحبة للطفل» في بلدانها.

ان من اهم اهداف تاسيس المستشفيات المحبة للطفل هو تعزيز سياسة المحافظة علي سلامة الاطفال بمساعدة المستشفيات و تهيئة النساء لارضاع اطفالهن بحليب الام. الهدف الاخر هو ان تبادل هذه المستشفيات الي اباداة المعلومات و المعتقدات و اساليب المستشفيات الخاطئة و استبدالها بالمعلومات و الاساليب الصحية الحديثة في مجال التغذية بحليب الام. بناء علي ذلك اذا ارادت احدي المستشفيات ان تعرف كمحبة للطفل يجب عليها ان تبادل الي الرضاعة الناجحة التي تعد معيارا عالميا. في ايران تم تدشين المستشفيات المحبة للطفل منذ عام ١٩٩١ و ذلك تزامنا مع بداية برنامج اشاعة التغذية بحليب الام من قبل وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي، و في عام ١٩٩٢ و لأول مرة نالت ١١ مستشفى الواحا تقديرية كمستشفيات محبة للطفل.

هذا و قد بلغ عدد المستشفيات و مراكز الولادة المنفذة لهذا المشروع ٤٨٥ مستشفى حتي عام ٢٠٠١ و في الوقت الحاضر يوجد ٥٠٠ مركز للولادة و مستشفى محبة للطفل في ايران . يقوم العاملون المتدربون و المهرة مجال التغذية بحليب الام في هذه المراكز المخصصة للولادة و المستشفيات المحبة للطفل بتعليم الامهات و مساعدتهن علي الارضاع الصحيح و من خلال اغلاق غرفة الرضع حديثي الولادة يتم تطبيق برنامج مشاركته الام ورضعها في غرفه واحدة حيث تستقر الام الي جانب طفلها علي مدار الساعة. تبدأ عملية تغذية الرضيع حديث الولادة بحليب الام منذ الساعة الاولى للولادة و لا يستفاد قط من الحليب المجفف، حلمة زجاجة الارضاع او ما شاكل ذلك. كما ان الامهات يتم تشجيعهن لارضاع اطفالهن بصورة متكررة حسب رغبتهن.

في سياق تعزيز مشروع المستشفيات المحبة للطفل، يتم باستمرار تقييم اداء مراكز الولادة و المستشفيات المحبة للطفل و في بداية عام ٢٠٠٦ و بغية اعمال نتائج تقييم المستشفيات المحبة للطفل في التقييم السنوي اتخذت الاجراءات و التنسيق اللازم. كما دون في هذا العام الضوابط و المعايير لتاسيس «مصرف حليب الام» في المستشفيات و ارسلت الي الجمعيات العلمية لابداء نظراتها. من جانب اخر اتخذت الخطوات اللازمة لاعداد مجموعة تعليمية للعاملين في المستشفيات المحبة للطفل.

تنظيم الأسرة و الحد من نمو السكان

بلغ ميزان النمو السكاني في ايران في مساره الاخذ بالنمو ٢/٧ بالمائة في عام ١٩٦١ و خلال الاعوام ١٩٦١-١٩٧٦ تم تطبيق البرامج المتعلقة بالحد من النمو السكاني. صحيح ان هذا البرنامج لم يود الي خفض نسبة النمو السكاني ولكنه احتفظ بميزانه البالغ ٢/٧ بالمائه. بعد الثورة الاسلامية و لاسباب مختلفة بما فيها عدم وضوح سياسة النمو السكاني، ازداد نمو السكان بسرعة كبيرة و بلغ خلال سنوات الحرب المفروضة الي ميزان ٣/٢ بالمائة حتي ٣/٩ بالمائة.

بغية الحد و الوقاية من هذا المسار الاخذ بالنمو قامت وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي بكتابة و ارسال رسائل متعددة الي الحكومة و كبار المسؤولين فيها، و في نهاية المطاف كتبت رسالة الي سماحة الامام الخميني (رض) مؤسس الجمهورية الاسلامية الايرانية و علي ضوء اجابته افتتح المجال بشكل كامل للحد من النمو السكاني حيث تم المصادقه علي الخطة الخمسية للحد من النمو السكاني و تنظيم الاسرة و تم تائيد اساليب منع الحمل الواحده تلو الاخرى. من خلال تنفيذ هذا البرنامج بشكل جاد منذ بداية الخطة الخمسية الاولى للتنمية (١٩٨٩) و المتواصل بنفس الجدية حتي الان، انخفض ميزان النمو السكاني من ٣/٢ بالمائة في عام ١٩٨٦ الي اقل من ١/٢ بالمائة، و هذا الانخفاض في فترة زمنية محددة و قصيرة ربما كان امرا منقطع النظير في العالم.

من خلال تطبيق هذا البرنامج بلغ ميزان معامل الخصوبة الاجمالية للسكان (TFR) او بعبارة اخري عدد الاطفال بالمتوسط الذين يولدون من امراة واحدة طوال مدة الحمل، من ٦ اطفال في عام ١٩٧٩ الي طفلين في عام ٢٠٠٠ و في الوقت الحاضر تحظي هذه النسبة بحالة افضل مما كانت عليه قبل ٦ اعوام. كان نسبة الولادة الخام (CBR) عند البدء بالبرنامج ٣٥ بالالف في حين بلغت هذه النسبة عام ٢٠٠٠ الي ١٦/٢ بالالف و في الوقت الحاضر هي اقل من هذه النسبة ايضا.

لقد كان «التعليم وارتقاء مستوي الثقافة الصحية للمجتمع» له دور موثر في تطور هذا البرنامج و قد استخدمت في هذا المجال جميع الاساليب التعليمية. كما ان دور علماء الدين و التعاليم و الدينية و اطمئنان ابناء الشعب بان هذا البرنامج لايتعارض و معتقداتهم المذهبية، كان له في هذا التعليم دورا موثرا. الي جانب التعليم فقد مهدت الارضية للحصول بشكل وسيع و بسيط و بالمجان علي جميع اساليب الوقاية. في هذا السياق تأسست العديد من المراكز الصحية الخاصة باجراء العمليات البسيطة لقطع القناة المنوية الدافقه لدي الرجال و تم تفعيل مصانع انتاج اجهزة الوقاية الصحية المختلفة. في الوقت الحاضر فان ميزان التغطية لجميع اساليب منع الحمل يبلغ ٧٩ بالمائه و ميزان الحمل اللارادي انخفض من ٣٠ بالمائة عام ١٩٨٩ الي ١٨/٦ بالمائه في عام ٢٠٠٥. من خلال مقارنة نفس هذه الفترة فان نسبة الاستعمال الصحيح لاقراص منع الحمل بلغ من ٧/٢ بالمائة الي ٧٢ بالمائة.

طبقا لحدث احصاء نشر من قبل مركز احصاء ايران (٢٦ تموز ٢٠٠٦) فان سكان البلاد يبلغ حاليا ٦٨/٥ مليون نسمة حيث ان ٦٦/٧ بالمائة منهم سكان المدن و ٣٣/٣ بالمائة منهم سكان القرى و الارياف. من خلال مقارنة سكان البلاد في الوقت الحاضر و نتائج الاحصاء السكاني لعام ١٩٩٦ نري ان سكان البلاد ازداد كل عام بمعدل ٩٠٠ الف نسمة.

ميزان المؤشرات المتعلقة بالسكان

المؤشر	١٩٨٩	١٩٩٢	١٩٩٤	١٩٩٦	٢٠٠٢
ميزان الولادة الخام (CBR)	٣٥	٢٧	٢٢/٥	١٧/٧	١٦/٢
ميزان النمو السكاني (GR)	٢/٧	٢/٣	١/٨	١/٤	١/٢
ميزان الاخصاب العام (TFR)	٥/٢	٣/٦	٣/٣	٢/٦	٢
متوسط سن السكان	١٧/٦	١٨/٢	١٨/٦	١٩/٤	٢١/٨

صورة للوفيات في البلاد

اثر السيطرة علي الامراض الوبائية و الميكروبية و ازدياد عدد سكان المدن تغيرة صورة الامراض و الوفيات في البلاد. في عام ١٩٧١ كانت نسبة الامراض الوبائية بميزان ٩٤ في كل مائه الف شخص و الاسهال و التقيؤ بميزان ٤٤ في كل مائة الف شخص و الامراض القلبية – العروقيه بميزان ٤٢ في كل مائة الف شخص اكثر الاسباب شيوعا للوفيات. في حين نري الان ان الوفاة الناجم عن الامراض الوبائية و الاسهال و التقيؤ قد وصل الي اقل من ٨ في كل مائه الف شخص و ان الوفيات الناجمة عن الامراض القلبية تحتل الصدارة حاليا. في الوقت الحاضر عدد حالات الوفاة في ايران يصل سنويا بالمتوسط الي ٣٠٠ الف شخص (٨٢٥-٨٥٠ شخص يوميا). السبب الاول للوفاة هو الامراض القلبية – العروقيه التي تستحوذ علي ٣٨ بالمائه من مجموع الوفيات و بلغ نسبتها حاليا ١٤٧/٧ في كل مائة الف شخص في حين كانت هذه النسبة عامي ١٩٧١ و ٢٠٠١ علي التوالي ٤٢ و ١٠٥ في كل مائه الف شخص.

يعد «الحوادث و الاحداث الطارئة» ثاني اكبر سبب للوفيات في ايران و هو يشكل ١٨ بالمائة و كما ان ١٤ بالمائة من الوفيات تحدث بسبب السرطان و ٤ بالمائة بسبب امراض الولادة و مثلها ٤ بالمائة تأتي بسبب الامراض التنفسية. ان متوسط سن الوفاة بسبب الامراض القلبية – العروقيه، الحوادث و الاحداث الطارئة، السرطان هو ٦٠،٣٥،٤٨ سنة علي التوالي و هكذا فان اول عامل في عدد سنوات العمر المفقودة هو «الحوادث و الاحداث الطارئة» و العامل الثاني هو «الامراض القلبية – العروقيه».

ان انخفاض «ميزان وفاة الامهات من جراء الحمل» (MMR) و الانخفاض في «ميزان وفاة الاطفال من ١-٥٩ شهرا» خلال السنوات الاخيرة حظت بمسار مرض و مطلوب. خلال العشرين سنة الماضية انخفض ميزان وفاة الامهات الناتج عن الحمل من ١٤٠ في كل مائة الف ولادة حيه الي ٢٧ في كل مائه الف ولادة حيه و ميزان وفاة الاطفال ما بين ١-٥٩ شهرا قد انخفض ايضا من ٧٩ في كل الف ولادة حيه في عام ١٩٧٩ الي ١٢ في كل الف ولادة حيه في عام ٢٠٠٣. بالرغم من ان «ميزان وفاة الاطفال حديثي الولادة» (MMR) مقارنة مع السنوات الخمس و العشرين الاخيره (١٩٧٩-٢٠٠٤) انخفض من ٤٠ في كل الف ولادة حيه الي ١٧ في كل الف ولادة حيه، ولكن هذه المسيرة خلال السنوات الخمسة عشرة الماضية لم تحظ بتحسن مطلوب و بقيت ثابتة ما بين ١٧-١٩ في كل الف ولادة حيه. كما ان «ميزان وفيات الاطفال دون السنه» (IMR) انخفض خلال هذه الفتره من ١١١ في كل الف ولادة حيه الي ٢٣/٧ في كل الف ولادة حيه. كما ان ميزان وفيات الاطفال دون ٥ سنوات وصل عام ٢٠٠٥ الي ٣٦ في كل الف ولادة حيه. بالرغم من ازدياد حجم الوفيات الناتجة عن الامراض القلبية – العروقيه و الحوادث و الاحداث الطارئة، فان «ميزان الامل بالحياة» شهد دوما ازديادا مضطربا حيث طبقا لاحصاءات معاونية السلامة فقد بلغت النسبة عام ٢٠٠٣ بصورة متوسطه ٧٢/٨ عاما (٧٤/٦ عاما للنساء، ٧١ عاما للرجال) و دون الاخذ بعين الاعتبار سكان مدينه بم فان هذه النسبة تقدر بحوالي ٧٤/٥ سنة (٧٦/٣ عاما للنساء و ٧٢/٧ عاما للرجال). ان معدل «الامل بالحياة» كانت خلال الاعوام ١٩٩٥، ١٩٧٥، ١٩٥٥ علي التوالي ٣٧/٥ و ٥٥/٧ و ٤٩/٢ سنة.

الوقاية و معالجة سوء تعاطي المخدرات

يتم ترسيم السياسات، التخطيط و تنفيذ جميع نشاطات مكافحة المخدرات في البلاد في «مركز مكافحة المخدرات» الذي يتشكل من المنظمات و المؤسسات ذات العلاقة و يعمل مباشرة تحت اشراف رئاسة الجمهورية الاسلامية الايرانية و برئاسة مساعد رئيس الجمهورية في هذا الاختصاص. اثر المصادقة على اصلاح قانون مكافحة المخدرات من قبل مجمع تشخيص مصلحة النظام في علي ١٩٩٧ و تمهيد الارضية لعرض خدمات معالجة الادمان، دخلت وزارة الصحة، الدواء و التعليم الطبي معترك معالجة الادمان و هي في الوقت الحاضر رئيسة لجنة الدواء، اعادة تاهيل و تدريب المدمنين و عضوة فاعلة في لجنة خفض الاضرار في «مركز مكافحة المخدرات». في هذا السياق و استجابة لقرار ٣٠٨ الصادر عن مجلس الامن القومي الاعلى في عام ٢٠٠١ بدأت دائرة الوقاية و معالجه سوء تعاطي المخدرات عملها في هذه الوزارة.

لقد كانت الميزانية المخصصة لبرامج الادمان في هذه الوزارة خلال عام ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣ يعادل بشكل متوسط ١١/٥ مليار ريال و في عام ٢٠٠٤ ارتفع الى اكثر من ٢٨ مليار ريال. يعد تدوين الخطة الاستراتيجية العشرية لهذه الوزارة في مجال الادمان المشتمله على النشاطات التعليمية و الوقاية، العلاج، تقليص الافات و اجراء البحوث و ... احدى النشاطات الهامة التي انجزت خلال السنوات الاخيرة. في مجال التعليم و الوقاية تم تنفيذ برنامج مهارات الحياة للطلبة على مستوى طلبة الصف الرابع الابتدائي في جميع انحاء البلاد و كذلك اخذ بعين الاعتبار تخصيص ٤ مليارات ريال لتغطية برامج الاقسام الداخلية لطلبة الجامعات.

من جانب اخر تم لحد الان تعليم و تدريب ١٣٠٠ رابط صحي و ٥٠٠٠ ممرض صحي. كما ان تأليف كتابي «الارشاد العملي لمعالجه سوء استعمال المدمنين للمخدرات» و «دليل الوقاية و علاج سوء استعمال المخدرات للاطباء و الخبراء» و طبع و نشر الاعلانات اللاصقة و الكتيبات و تصميم الويب سايت هي من سائر الفاعليات التعليمية و الوقائية.

في مجال المعالجة يمكن القول انه تم خلال الاعوام ١٩٩٩ و حتى عام ٢٠٠٥ تاسيس ٨٤ مركزا من قبل جامعه العلوم الطبية حيث تقوم هذه المراكز حاليا باستقبال و معالجه اكثر من ٢٥٠٠٠ مريض سنويا. من جهة اخرى فبعد المصادقة و ابلاغ التعميم القاضي بتاسيس مراكز معالجه الادمان في القطاع الخاص في عام ١٩٩٩ و النمو السريع للمراكز الخاصة فان ميزان استقبال و معالجه المرضى في القطاع الخاص ايضا قد ارتفع بشكل ملحوظ و بلغ اكثر من ٤٠ الف شخص سنويا. في الوقت الحاضر هناك اكثر من ٤٠٠٠ مريض يعالجون في ٢٧ مركزا علاجيا بالمتادون و ٤٠٠٠ شخص آخر في سجون البلاد يخضعون للعلاج بالمتادون ايضا. في عام ٢٠٠٣ تم المصادقة و لأول مرة على المشروع الشامل لتنظيم و مساعدة المدمنين من وجهة العلاج و تقليص الاضرار حيث ركز خبراء وزارة الصحة و افراد الشرطه جنبا الى جنب جله اهتمامهم لتنظيم شؤون المدمنين. من خلال المشاورات التي جرت عام ٢٠٠٤ مع السلطة القضائية صدر تعميم من قبل رئاسة سلطه القضائية الايرانية الموقرة يوكد علي تنفيذ البرنامج الوطني لتقليص الاضرار و تجويز المتادون و الامصال و التزريق. في سياق برامج تقليص الاضرار عن مدمني الشوارع و المجموعات الخطرة اتخذت الخطوات اللازمة بتاسيس ١٩ مركزا عبوريا (Drop in Center (DIC في ٧ مدن البلاد الكبرى و كذلك تشكيل مجموعات تقديم العون (Outreach) بميزان يبلغ ٨/٨ مليار ريال.

كما قامت الوزارة ايضا خلال العامين الماضيين وحدها بتقديم معونه بمبلغ ٣٣٠٠ مليون ريال لتنفيذ مشاريع هادي ١ و ٢ البحثية و كذلك تاسيس المركز الوطني للبحوث المتعلقة بالادمان في عام ٢٠٠٣ بهدف اجراء البحوث الاساسيه و العمليه في مجال سوء استعمال المخدرات.

الجدير بالذكر ان وزارة الصحة اضافته الى مشاركة المنظمات الوسطية بين الاقسام، تؤكد على دور المنظمات غير الحكومية (NGO) في المزيد من تطوير و توسيع عرض الخدمات الوقائية و العلاجية، و قد قامت الوزارة خلال العام الماضي بتقديم المساعدات و الهبات لاكثر من ٢٠ منظمة غير حكومية. كما تم الاستفادة المثلي و المطلوبه من تعاون منظمات WHO, UNODC على المستوى الدولي. يعد دمج برامج الوقاية و علاج سوء استعمال المخدرات في شبكه البلاد الصحية و العلاجية من ضمن البرامج التي يتم متابعتها بشكل جاد و هي الان قيد التنفيذ في ٧ مدن بصورة اختبارية.

توسيع خدمات التشخيص الطبي – العلاجي

نظرا لدور عرض الخدمات الطبيه و العلاجية الملائمه في تحقيق العدالة الاجتماعية فان تمهيد الارضية لحصول ابناء الشعب في الوقت المناسب علي خدمات التشخيص الطبي و العلاجي و المزيد من الاستفادة المثلي في هذا المجال يحظي باهميه خاصة. لذلك و علي امتداد تصميم الشبكة الصحيه – العلاجية بالبلاد، تبلور في عام ١٩٩٦ بشكل جاد تصميم مشروع خدمات التشخيص الطبي و العلاجي في البلاد و في عام ١٩٩٨ دون مشروع «نظام خدمات العلاج السريري و التخصصي في البلاد» و عرض علي مجلس الشوري الاسلامي. اتخذ هذا المشروع اساسا للعمل في المادة ١٩٣ من قانون التنمية الثالث و النظام الداخلي التنفيذي و في المادة ٨٩ من قانون التنمية الرابع.

طبقا لهذا المشروع سيكون لكل مدينه خلال السنوات الخمس القادمة برنامجا محدد و واضحا و مدونا لتعيين عدد المستشفيات و الاسرة و المعدات الطبية و تجهيزات التشخيص الطبي و العلاجي و الكوادر البشرية و التخصصية اللازمة. ان اهم عنصر في «نظام خدمات العلاج السريري و التخصصي في البلاد» هو المستشفيات. لقد توصل تطوير و توسيع المستشفيات طوال السنوات التي اعقبت انتصار الثورة الاسلامية و حتي في سنوات الحرب المفروضة و بالرغم من كل الصعاب التي رافقتها حيث شيد كل عام بالمتوسط ١٠ مستشفيات جديدة في ايران. في حين كان ٣٧ بالمائة من مدن البلاد في عام ١٩٧٩ تمتلك مستشفيات بلغت هذه النسبة اليوم ٩٣ بالمائة. يبلغ عدد مستشفيات البلاد في الوقت الحاضر ٨٠٣ مستشفى و عدد اسرتها ١١٩ الف سرير في حين كان عدد المستشفيات في عام ١٩٧٩ تبلغ ٥٢٤ مستشفى و عدد اسرتها ٥٥ الف سرير. بالرغم من ان سكان البلاد ازداد الي الضعفين الا ان نسبه الاسره (سرير لكل الف شخص) يصل حاليا الي ١/٧ و هي نسبة مقبولة تماما. كما ان معامل الاستحواذ علي كل سرير في المستشفى تراوح في السنوات الاخيره ما بين ٥٨-٦٤ بالمائة.

تزامنا مع توظيف الرساميل الضخمة من قبل الحكومة في مجال ايجاد المزيد من الاسرة في المستشفيات، بذل المزيد من الاهتمام لايجاد تغييرات في ادارة المستشفيات و اتخذت خطوات قيمة بهذا الصدد. لقد صادق مجلس الشوري الاسلامي في عام ١٩٩٥ علي مشروع الادارة الذاتية للمستشفيات (**Antonomous Hospital**) باعتباره اسلوب جديد لادارة المستشفيات و تم تفويض قسما من المستشفيات غير التعليمية للقطاع الخاص. لقد ازدادت حصه المدراء المتخصصون في ادارة المستشفيات و فوضت اليهم الصلاحيات في القضايا الماليه و الحقوقيه. كما اتخذت الاجراءات اللازمة في مجال مكننه معلومات المستشفيات عن طريق الكمبيوتر (**HIS**)، تشكيل لجان في المستشفيات، تجميل صورة المستشفيات و ما شاكل ذلك.

ان ١٢/٢ بالمائة من مجموع اسرة المستشفيات (اكثر من ١٣ الف سرير) و ١٣٥ مستشفى تخضع للقطاع الخاص و ان خدمات التشخيص الطبي و العلاجي البسيط للمرض عبر عيادات الاطباء، اطباء طب الاسنان و ٥٥٠ وحدة اكلينيكية و مستوصف تدار من قبل القطاع الخاص ايضا.

يبلغ مجموع مراكز مختبرات التشخيص الطبي و مراكز خدمات الاشعاع الطبي ٤٣٣٢ و حوالي ٢٥٠٠ مركزا علي التوالي حيث تخدم كل واحدة من هذه المراكز ١٥ الف و ٢٧ الف شخص من سكان البلاد. كما ان مركز الطب النووي و ٢٠٠ مركز سيني اسكن ايضا يقومون بنشاطاتهم في البلاد بكل فاعلية.

في سياق حصول كل شخص علي الخدمات العلاجية دون مشروع «ارجاع الخدمات العلاجية المؤقتة» و «طبيب الاسرة» حيث يتم تنفيذها تحت غطاء تأمين الخدمات العلاجية.

تحسين قسم الطوارئ في المستشفيات

يعد قسم طوارئ المستشفى، القلب النابض لنظام العلاج ولذلك فإن اصلاحه و تحسينه يؤدي الي تحسين و تفعيل نشاطات و اداء سائر اقسام العلاج. بغية تعزيز نظام طوارئ المستشفيات و الارتقاء المستمر بكيفية الخدمات العلاجية دون مشروع «تحسين قسم الطوارئ في مستشفيات البلاد» عام ٢٠٠١. الهدف من تنفيذ هذا المشروع هو اعادة السلامة الي مرضي قسم الطوارئ بافضل شكل و باقصر مدة ممكنة و زيادة ميزان رضا و ارتياح المرضي و المراجعين. طبق مشروع تحسين قسم طوارئ المستشفيات في عام ٢٠٠٢ بصورة تجريبية في ٣٠ مستشفى بالبلاد و علي اثر نجاح هذا المشروع وازدياد نسبة رضا و ارتياح المراجعين لقسم الطوارئ بنسبة ٧٠ بالمائة تم تعميم و تطبيق هذا المشروع عام ٢٠٠٣ علي جميع المستشفيات الجامعية.

في سياق تنفيذ هذا المشروع تاسس «مركز ارشاد، ايصال المعلومات و البت «بشؤون العلاج» في جميع جامعات العلوم الطبية و كذلك تم تفعيل القسم العلاجي في طوارئ المستشفيات. كما اتخذت الاجراءات الكفيلية بتوفير المكان المناسب مع حجم المراجعين و المعدات و الامكانيات اللازمه و كذلك ازاله النقص في الكوادر الطبية و التمريضية و الخدماتية بقسم طوارئ المستشفيات.

ان من ضمن الفاعليات التي تجري حاليا في هذا الصدد هو التنسيق لقبول المرضي بين اقسام الطوارئ المختلفه في المستشفيات، تفعيل عمل وحدات قسم الطوارئ علي مدار الساعة، التسريع في ايفاد المرضي الي المستشفيات في الوقت المناسب و تفهيم و توفير و ضمان حقوق المرضي.

نظرا لان قبول و عرض و تقديم الخدمات لمرضي قسم الطوارئ لايشترط قط علي دفع النفقات و لا يحق لاي شخص ان يمنع تقديم الخدمات للمرضي بهذه الذريعة، فان كيفية توفير المصادر المالية لهذا المشروع يقع علي عاتق مدير المستشفى و مسؤولي مراكز الجامعه بالتنسيق مع المكتب المركزي. من المكتسبات القيمة لتنفيذ هذا المشروع يمكن الاشارة الي تقليل فترة تقديم خدمات الطوارئ، تقليل زمن المعاینات الاولية، تحسين في مسار المريض في قسم الطوارئ (**Patient**

flow)، المتابعة و ادارة البت بشؤون المرضي و ازدياد ميزان رضا و ارتياح المراجعين بقسم الطوارئ في المستشفيات. من خلال مقارنه الاعوام ١٩٩٩ و ٢٠٠٤ نري ان شكاوي المواطنين من عدم حضور الطبيب في قسم طوارئ المستشفيات بالبلاد انخفض من ٢٨ بالمائة الي ٥ بالمائة و ميزان استياء المواطنين عن كيفية قبول المرضي في المستشفيات انخفض هو الاخر من ٤٤/٥ بالمائة الي ٤/٧ بالمائة. في نفس هذه الفترة الزمنية ارتفع نسبة الرضا و الارتياح لدي المواطنين من مستشفيات البلاد من ٥٣ بالمائة الي ٨٦ بالمائة. كذلك يجب التنويه بان في عام ٢٠٠٠ كان ٣٠ بالمائة من الادوية الضرورية تهيأ من خارج قسم الطوارئ في حين ان هذه النسبة انخفضت عام ٢٠٠٤ الي ٥ بالمائة فقط.

تعزير نظام ارجاع الطواري الطبية

اثر انهيار سقف مطار مهرآباد في عام ١٩٧٤ والذي ادي الي خسائر في الارواح، قررت الحكومة تاسيس مركز للطواري. في العام التالي ١٩٧٥ تاسس مركز طهران للحالات الطارئة من خلال تدشين ٧ مقرات لها و علي اثر ذلك بدأ العمل في مركز الطواري الطبية في بعض المحافظات . بعدها و بالتدريج و علي اثر النمو السكاني، ايجاد الصناعات و تعريض و تطوير الطرق و وقوع الاحداث الناتجة عنها و بروز الاحداث الطارئة، جعل الحاجة ماسة الي توسيع شبكه الطواري الطبية.

ان من اهداف مراكز الطواري في البلاد يمكن الاشارة الي وصول الكوادر الطبية الي المريض في ٨٠ بالمائة من الحالات في حوال ١٠ دقائق في المدن الكبرى و ٨ دقائق في المدن الصغري و ١٥ دقيقة في الطرق الرئيسية. تم طوال الخطه الثالثة للتنمية تدشين ٢٩٥ مركزا و في عام ٢٠٠٥ افتتح ٣٦٥ مركزا للطواري الطبية و بذلك يبلغ اجمالي مراكز الطواري الطبية ١٠٧٠ مركزا في البلاد. كما ان عدد سيارات الاسعاف الفاعله في البلاد قد بلغ ٢١٢٥ سياره و هذا يعني سيارة واحدة لكل ٣٢/٢٠٠ شخص من مجموع السكان. تحدث يوميا بالمتوسط ٢٥٦٠ (سنويا ٩٣٥ الف) حالة طارئة منها ٥٠٠ حاله تتعلق بالحوادث المرورية. ان الفترة الزمنية التي تستغرق حاليا حتي وصول سيارة الاسعاف الي المريض قد انخفض في المدن الكبرى الي ٨/٦ دقيقه و في الطرق الرئيسية الي ١٦/٦ دقيقه و هو قريب جدا من اهداف البرنامج المنشودة.

من ضمن النشاطات التي جرت في مجال تعزير مراكز الطواري الطبيه في البلاد يمكن الاشاره الي اعداد و تجهيز شبكه الطواري الصحية بالانظمة الاتصاليه و اللاسلكية و تدشين النظام الالي، ازدياد عدد سيارات الاسعاف في البلاد بصورة ملحوظه لاسيما في السنوات الاخيرة، تدشين و تسيير القسم التعليمي- العلاجي لمركز الطواري، تدشين فرع التخصص في طب الطواري، تاسيس مراكز الطواري البحرية و استخدام الطائرات السمتية للاسعاف الطبي في المدن الكبرى و المزدحمة.

توسيع الادوية التخصصية و مافوق التخصص

علي اثر توسيع و تطوير الفروع التخصصية و ما فوق التخصصية و تدريب و تربية الاطباء في التخصصات اللازمة داخل البلاد، يتم انتاج اكثر الادوية التخصصية و ما فوق التخصصية تطورا في جميع المجالات في داخل البلاد. ان التقدم المدهش للاطباء الايرانيين في ترميم الاضرار النخاعية باستخدام خلايا شوان، انتاج مسلسل الخلايا الاساسيه، النجاح الناتج في مجال الاستئساخ الحيواني هي من احدث النجاحات في مجال العلاج و البحوث الطبية.

ان نجاح الاطباء الايرانيين في مجال جراحة القلب، طب العيون، معالجه العقم و سائر الادوية التخصصية و فوق التخصصية، المعدات و الاجهزة الطبية الملائمة و قله تكاليف المعالجة في البلاد ادي الي نزوح الاف المرضى من مختلف انحاء العالم الي ايران. في عام ٢٠٠٥ استقبلت ايران ١٧/٥ الف مريض اجنبي حيث بازاء كل سائح مريض يدر علي البلاد حوالي ٤-٥ الاف دولار. في الوقت الحاضر هناك ١٠-١٢ مستشفى في البلاد تعتبر ضمن مراكز استقطاب السياح المرضى و لو اخذ بعين الاعتبار مؤشرات استقطاب المرضى الاجانب فان بإمكان ما لا يقل عن ٥٠ مستشفى في البلاد ان تستقبل المرضى الاجانب فيما لو وصلت مستواها الي معايير معينه. من خلال التنسيق بين منظمة التراث الثقافي و السياحة و سائر المنظمات و الاجهزة الحكومية المختصة تشكلت لجنة ترسيم سياسات السياحة السليمة و دون المشروع الشامل للسياحة السليمة. في عام ٢٠٠٥ تم ايجاد منصب مستشار السياحة العلاجية في معاونية السلامة بوزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي.

شهد ميزان ايفاد المرضى الي خارج البلاد انخفاضا كبيرا و ذلك مع ازدياد عدد المتخصصين و ذوي الكفاءات و الخبرة في داخل البلاد و تطوير و توسيع الخدمات الطبية ما فوق التخصصية خلال السنوات الاخيرة.

في عام ٢٠٠٥ تم ايفاد ٤٠ مريضا فقط الي خارج البلاد بنفقة تعادل ٧٥٣/٠٠٠ دولار تقريبا، في حين تم قبل ١٥ عاما (١٩٩١) ايفاد ٢٩٦٨ مريضا بنفقة تقارب من ١٦ مليون دولار الي خارج البلاد و هذا يعني حصول انخفاضا بنسبة ٩٨/٤ بالمائة في عدد المرضى الموفدين على الخارج خلال هذه الفترة. في عام ٢٠٠٤ وضع مشروع تحت شعار «مشروع عدم ايفاد المرضى من اجل اعداد دواءهم في داخل البلاد» و منذ ٢٠٠٥ و من خلال المعالجه الجراحية للمرضى المصابين بالباركنسون و الجنف المتطور تم معالجه ١٥ مرضي من المصابين بهذين الدائنين داخل البلاد و توفير حوالي ٣/٨ مليار ريال. من خلال توفير العملة الصعبة الناتجة عن تقليص عدد المرضى الموفدين على الخارج تم حتى الان توفير ٣/٣ مليار ريال من الاعتمادات المتعلقة بقسم ايفاد المرضى و انفاقها بغية تعزيز و اعداد المراكز فوق التخصصية المحلية كاعداد فرع جراحة قلب الاطفال، اعداد فرع الاشعه، اعداد قسم جراحه العظام و اعداد مركز معالجه و جراحه الصرع المقاوم.

الجديد بالذكر ان عدد الاطباء المتخصصين و ما فوق التخصص قد بلغ ٢٢٨١١ طبيا في نهاية عام ٢٠٠٥.

زرع الاعضاء البشرية

بعد اقبال وزرع الاعضاء البشرية اجراء حيوي للمصابين بنقص عضوي متطور و يودي الي تحسين كيفية عيش المرضى . هذه الظاهره تعتبر احدي اكبر مكتسبات علم الطب في العالم فاعلية و ديناميكية و فائدة من الناحية العملية و من المؤشرات الهامة علي رقي مستوي علم الطب و القدرات العلمية و الفنية. لقد جرت اول عملية لزرع الكلي في ايران عام ١٩٦٨ في مدينة شيراز و من ثم ازداد عمليات زرع الكلي و سائر الاعضاء في ايران خلال السنوات الاخيرة بشكل ملحوظ. تاسس اول قسم لزرع الكلي في طهران عام ١٩٨٤ و بعدها بفضل تواجد الكوادر المتخصصة في داخل البلد و التعليم المتواصل و النظرة الواقعية للمدراء و المسؤولين ارتفع عدد هذه الاقسام بحيث يوجد حاليا اكثر من ٩٠ مركزا فاعلا لزرع الكلي في البلاد.

في عام ٢٠٠٠ صادق مجلس الشوري الاسلامي علي قانون «الموت الدماغي و زرع الاعضاء في الجسم» الذي يمكن بموجبه اجراء جميع انواع و اساليب زرع الاعضاء في الجسم بالبلاد. منذ بداية النشاطات و حتي نهاية عام ٢٠٠٥ تم استلام اعضاء من ٤٦٠ شخصا ممن اصابوا بالموت الدماغي و كذلك جرت ٨٢١ عملية لزرع الكلي، ٢٣٠ عملية لزرع الكبد، ١٠٤ عمليات لزرع القلب و ١٣ عملية لزرع الرئه. ان عدد عمليات زرع الكلي، الكبد، القلب و الرئه من الاجساد او المصابين بالموت الدماغي في عام ٢٠٠٥ شهد نموا بميزان ٦ بالمائه مقارنة مع عام ٢٠٠٠ و بلغ ٢٩٠ عملية. في نفس الوقت يجب الاخذ بعين الاعتبار بعيدا عن زرع الاعضاء في الجسم انه تجري حاليا في ايران بالمتوسط ١٦٠٠ عملية زرع الكلي سنويا و هي تعتبر من هذه الناحية ضمن الدول الرائدة في زرع الاعضاء البشرية في المنطقة و لذلك تستضيف الجمهوريه الاسلاميه الايرانية عددا من مرضي سائر الدول مثل اذربيجان، سلطنة عمان، افغانستان، السعودية، العراق و الامارات.

لحسن الحظ ان المراكز الطبيه الجامعية الايرانية بمقدورها ان تعلم و تدرب زرع الاعضاء بشكل تخصصي و لهذا السبب مهدت الارضية لامكانية النمو السريع لزرع الاعضاء في ايران. في الوقت الذي يقوم فيه مركز ادارة زرع الاعضاء و الامراض الخاصه بتعيين السياسات و التخطيط و الاشراف يسعي لتطوير و توسيع مجالات البحث و التعليم و التدريب في المواضيع المختلفة لزرع الاعضاء مثل الموت الدماغي، تعليم المجموعات المنسقة و التمريض.

توسيع افاق تامين الخدمات العلاجية

تؤكد المادة ٢٩ من الدستور الاساسي للجمهورية الاسلامية الايرانية و في نصوص من قانون الخطة الرابعه للتنمية علي لزوم تطوير و توسيع افاق تامين الخدمات العلاجية في البلاد. عندما كانت لائحة تاسيس وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي مطروحة في مجلس الشوري الاسلامي اضيف اليها مادة اخري الزمت الحكومه علي تقديم لائحة التامين شموليه الخدمات العلاجية الي مجلس الشوري الاسلامي. في عام ١٩٩٤ صادق مجلس الشوري الاسلامي علي قانون التامين العام الشامل و بعد المصادقة علي النظام الاساسي له تاسست منظمة تامين الخدمات العلاجية في ايلول ١٩٩٥ بهدف تعميم مظلة تامين الخدمات العلاجية في جميع انحاء البلاد و فوض اليها مهمة العمل في سياق توفير امكانية التامين العلاجي لموظفي الدولة و القرويين، ابناء العشائر و الارياف، اصحاب الحرف و الاعمال الحرة و سائر الفئات و الفصائل الاجتماعية.

في عام ١٩٩٦ امم ١/٢ مليون شخص علي انفسهم في هذه المنظمة و كذلك بدأ التامين القروي في نفس هذه السنة. من خلال تنفيذ مشروع تامين الخدمات العلاجية و مشروع تنظيم و استقرار التامين القروي فان ١٠٠ بالمائة من القرويين و ابناء العشائر الايرانية و هو ما يعادل ٢٣ مليون نسمة قد شملهم خدمات التامين و ان ٧٥ بالمائة من نفقات الرقود في المستشفى و ٧٠ بالمائة من نفقات المعالجة التخصصية يتم تسديدها من قبل منظمة التامين.

ان مشروع تامين الخدمات العلاجية اتسع بشكل وسيع و كبير بحيث ان اكثر من ٣٨ مليون شخص من مختلف فئات الشعب هم الان تحت مظلة تامين الخدمات العلاجية. من جانب اخر فان منظمة التامين الاجتماعي هي الاخري توفر الخدمات التامينية لحوالي ٢٨ مليون شخص من سكان المدن و القرى و الارياف. ان منظمة التامين الاجتماعي تاسست بعد انتصار الثورة الاسلامية و علي اثر مصادقة مجلس الثورة و تغيير هيكله صندوق التامين الاجتماعي. تقوم هذه المنظمة بالتامين علي العمال بصورة اجبارية و علي الراغبين بالتامين الفردي من خلال ابرام عقود مختلفة. كما ان هذه المنظمة تبسط مظلتها علي اكثر من ١/٢ مليون متقاعد و عوائلهم و تدفع لهم رواتبهم التقاعدية.

ارتفع عدد السكان الذين شملهم التامين العلاجي من ٤٠ بالمائة في عام ١٩٩٤ الي ٩٥ بالمائة من سكان البلاد في عام ٢٠٠٢ و الان ايضا هناك اكثر من هذه النسبة من سكان البلاد هم تحت مظلة التامين العلاجي. ان اكثر من ٩٠ بالمائة من الاطباء و المؤسسات العلاجية و التشخيص الطبي و ٩٩ بالمائة من مختبرات البلاد و مراكز سيتي اسكن و MRI تتعاون مع منظمة تامين الخدمات العلاجية من خلال عقود مبرمة بين الجانبين. يبلغ عدد الاطباء و اطباء الاسنان الذين لديهم عقود للتعاون مع منظمة تامين الخدمات العلاجية اكثر من ٣٥ الف شخص و هناك ايضا اكثر من ١٠ آلاف مركز طبي و ٧٥٠ مستشفى و ٦٧٠٠ صيدلية مبرمة عقود مع منظمة التامين العلاجية. كذلك هناك اكثر من ٢٨ الف طبيب و ١٦ موسسه طبية و علاجية مبرمة عقود مع منظمة التامين الاجتماعية.

من خلال مظلة تامين الخدمات العلاجية و تنفيذ «مشروع طبيب الاسرة» اصبح التامين الاجتماعي منذ بدايه عام ٢٠٠٥ و حتي الان يشمل ٢٣ مليون شخص من سكان القرى و المدن التي يقطنها اقل من ٢٠ الف نسمة.

الجدير بالذكر بعد التدوين و المصادقة علي قانون «ايجاد النظام الشامل للرشاء و التامين الاجتماعي» من قبل مجلس الشوري الاسلامي في عام ٢٠٠٤ تاسست وزاره الرشاء و التامين الاجتماعي حيث من ضمن واجبات هذه الوزارة تاسيس صندوق التامين القروي و العشائري.

منذ تاسيس وزارة الرشاء و التامين الاجتماعي انفصلت منظمة الضمان و التامين الاجتماعي عن وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي و اصبحت تابعه للوزارة الجديدة.

طبيب الاسرة و نظام الارجاع

ان احد اهم اساليب زيادة الحصول و الاستفادة العادلة لجميع ابناء الشعب من خدمات السلامة، هو «برنامج طبيب الاسرة». هذا البرنامج الذي يعود تاريخه في الكثير من بلدان العالم الي ٧٠ سنة، اضافته الي توفيره للخدمات اللازمه يسعي الي الاصلاح و تغيير نظام المناعة و زيادة العدالة في قضايا السلامة.

بغية تعيين و احلال «برنامج طبيب الاسرة و نظام الارجاع» تم تدوين و تمهيد الارضيات القانونية اللازمه حيث تؤكد المواد ٩٦، ٩٠، ٩١، ٨١ من قانون البرنامج الرابع للتنمية علي ذلك. تنص المادة ٩١ من هذا القانون بكل وضوح علي لزوم قيام المجلس الاعلي لتامين الخدمات العلاجية بتهيئة المقدمات الاولية اللازمة بغية احلال تامين السلامة و التركيز علي طبيب الاسرة و نظام الارجاع.

من جانب اخر فان البند ١٤ لقانون الميزانية لعام ٢٠٠٥ ينص علي ان منظمة تامين الخدمات العلاجية ملزمة علي اصدار بطاقة تامين الخدمات العلاجية القروية لجميع سكان المناطق القروية والعشائرية و الريفية و المدن التي يقطنها اقل من ٢٠ الف نسمة و تمهد المنظمة امكانية الاستفادة من خدمات السلامة في اطار برنامج طبيب الاسرة و عبر طريق نظام الارجاع.

هذا البرنامج يجري تنفيذه منذ بداية عام ٢٠٠٥ و حتي الان في المناطق القروية و في المدن التي يقطنها اقل من ٢٠ الف نسمة بالتعاين مع منظمة تامين الخدمات العلاجية، وزارة الرخاء و التامين الاجتماعي و وزارة الصحة ، العلاج و التعليم الطبي.

شمل هذا البرنامج حتي الان ٢٣ مليون شخص من سكان القري و المدن التي يسكنها اقل من ٢٠ الف نسمة و اصبحوا تحت رعاية خدمات طبيب الاسرة و بذلك انخفض نسبة الطبيب الي عدد السكان من حوالي طبيب واحد لكل ٩ الاف شخص في المناطق القروية الي حوالي طبيب واحد لكل ٤٣٩٥ شخصا قرويا و هو ما ادي الي اتساع نطاق مظلة الرعاية الصحية و امكانية حصول القروي علي الخدمات الطبية بنسبة ١٠٠ بالمائة. ان الهيكلية و التنظيم الملائم لعرض خدمات السلامة في اطار هذا البرنامج هي الشبكات الصحية العلاجية حيث يتواجد اطباء في اكثر من ٧٣ بالمائة من المراكز الصحية – العلاجية القروية. من جراء تنفيذ هذا البرنامج تم استقطاب ٥٦٤٠ طبيبا و ٣٩٢٤ ممرضا و ممرضه من بينهم ٢٨٥٦ طبيبا و ٣٦١٢ ممرضا و ممرضه من القطاع الخاص.

من المتوقع علي اثر التطبيق الكامل لهذا المشروع ان يزداد ميزان الرضا عن خدمات السلامة و تؤثر بشكل ايجابي علي تغيير و تعديل ثقافته الدواء و نظام السلامة و العدالة.

في برنامج طبيب الاسرة و نظام الارجاع يقع علي عاتق الطبيب العمومي و فريقه مسئولية سلامة الافراد و العوائل التي يشرف عليها بشكل كامل و بعد ارجاع الشخص الي الجهات التخصصية يعد المسئول عليه و علي لزوم متابعه مصيره بالكامل.

خدمات التمريض في الجمهورية الإسلامية الإيرانية

افتتح أول معهد للتمريض في إيران قبل ٩١ عاماً (سنة ١٩١٥) وذلك في مدينة اروميه شمال غرب إيران حيث كان الراغبون يتعلمون و يتدربون علي مهنة التمريض بعد اجتياز الدورة التعليمية للتمريض و التي كانت تستغرق ٣ سنوات. في عام ١٩٥٩ عرض المنهج الدراسي لمدارس التمريض و الصحة علي مجلس المعارف العالي للمصادقه عليه و في عام ١٩٦٧ تاسس اول فرع اخصائي للتمريض في مدينة شيراز و في عام ١٩٧٦ تم المصادقه علي النظام الجديد للتمريض. في نفس هذا العام تاسس اول فرع جامعي للحصول علي الماجستير في التمريض.

في عام ١٩٦٨ و بغية اداره شؤون التمريض تاسست اول مديرية للتمريض في وزارة الصحة حيث واجهت في السنوات التالية المزيد من اعاده النظر و اصلاح الهيكلية الادارية لها. في عام ١٩٩٦ و بغية القيام بالنشاطات اللازمه تاسست «لجنة التمريض» بمشاركة الكوادر التمريضية المختلفة و بدأت اعمالها.

علي اثر المساعي و المتابعه الحثيثة و المستمرة للمسؤولين و الخبراء، صادق مجلس الشوري الاسلامي في عام ٢٠٠٠ علي قانون ايجاد «منظمة نظام التمريض للجمهورية الإسلامية الإيرانية» و بغية استقلالية عمل التمريض و ايجاد التنظيمات الحرفيه ، تم ايجاد «النظام التمريضي» الذي ينتمي اليه حالياً اكثر من ٣٠ الف عضو من العاملين في حقل التمريض. هذه المنظمة تتابع الشؤون المهنية، الرخائيه و الحقوقيه للعاملين في حقل التمريض. في الوقت الذي كان فيه عدد الممرضين و الممرضات يبلغ ٧١٠٠ شخص في عام ١٩٧٩ و كنا نواجه شحة في الكوادر البشرية في هذا المضمار، نري من خلال اتساع عدد كليات التمريض و زيادة عدد قبول طلبه فرع التمريض ازديادا في عدد الممرضات و الممرضين في عام ١٩٩٦ الي ٣٢٥٠٠ شخص و في الوقت الحاضر ايضا هناك ٥٠ الف ممرض و ممرضة يقومون بتقديم الخدمات التمريضية المختلفة و بذلك لم يسد النقيصة في الكادر التمريضي بشكل كامل فحسب بل تم ايفاد عدد من الممرضات و الممرضين الي بعض دول المنطقة. ان سياسته وزارة الصحة في السنوات الاخيره تركزت علي اعاده النظر في شرح واجبات الكادر التمريضي طبقا لمعايير التطور و التقدم الحالية و امكانات البلاد و جعل الشؤون التمريضية اكثر اخصائيه من خلال عدم قبول الطلبة لمرحلة الديبلوم العالي في التمريض و الاهتمام بشكل اكبر علي قبول طلبه لمراحل البكلوريوس، الماجستير و الدكتوراه، ولذلك ازداد عدد الممرضات و الممرضين الحائزين علي شهادات البكلوريوس و الماجستير و انخفض عدد مساعدي الممرضات و الممرضين بشكل محسوس.

من البرامج التي تم الاهتمام بها خلال السنوات الماضية هو تشكيل لجنة البحوث و الدراسات المتعلقة بالعلوم التمريضية في عام ١٩٨٩ و تاسيس ١٥٠ مركزا استشاريا و تقديم الخدمات التمريضية في المنازل و البيوت و الذي بدأ العمل فيه منذ عام ١٩٩٩ و دراسة ٥٠٠ استمارة طلب تاسيس مثل هذه المراكز سنويا. هنا يجب التنويه و الإشارة الي ان مهنة التمريض في إيران تحظى بمكانة خاصة و ان ابناء الشعب و المسؤولين يكونون تقديرا و احتراما خاصا و عميقا للكوادر التمريضية و طبقا لآخر الدراسات التي جرت في هذا الصدد فان ٨٠/٦ بالمائة من المرضي و صفوا اداء الكوادر التمريضية حتي في اسوء و اصعب الظروف بانه كان جيدا للغاية. في تقويم الجمهورية الإسلامية ايضا هناك يوم يسمي «يوم الكوادر التمريضية» حيث تقام فيه مراسيم خاصه و يتم الاشادة بخدماتهم و تكريمهم في هذا اليوم.

اعداد و توفير الاجهزه و المعدات الطبية و المختبرية اللازمة

كانت ايران وحتى السنوات القليلة الماضية تعتمد حصريا من ناحية المعدات الطبية و حتي ابسط التجهيزات التمريضيه علي الواردات من الخارج و لم يكن لديها اي انتاج في هذا المجال، و لكن في السنوات الاخيرة من الحرب المفروضة بدأت ايران بتوظيف رووس اموال ضخمة من اجل صنع التجهيزات الطبية. في عام ١٩٨٩ تاسست شركة انتاج المعدات و الاجهزة الطبية حيث اخذت علي عاتقها صنع و انتاج مختلف المعدات و التجهيزات الطبية. طوال الحرب المفروضة و فترة اعمار و بناء البلاد شهدت جميع الصناعات نموا ملحوظا و بدأت معها انتاج التجهيزات الطبية في ايران. في عام ١٩٩٣ تاسست الاداره العامة للتجهيزات و المعدات الطبية و تولت مهام السيطرة النوعية و ترسيم سياسة انتاج التجهيزات الطبية حيث ان هذه المهمة تقع حاليا علي عاتق «مركز ادارة و تنسيق الشؤون التجارية».

علي اثر تبيد الاحتكار و ايجاد التنافس السليم و النزبه بين الشركات الانتاجية و التجارية ازداد عدد مصانع التجهيزات الطبية و المختبرية و نمت منتجاتها نموا كيميا و كيفيا بشكل محسوس بحيث شهدت السنوات الاخيره ازديادا مضطردا في عدد مصانع التجهيزات الطبية من ٦١ مصنعا عام ١٩٩٠ الي ٢٨١ مصنعا عام ١٩٩٧ و ٤٥٠ مصنعا في الوقت الحاضر. تقوم هذه المصانع حاليا بتصنيع و انتاج ٩٠٠ محصول من المحاصيل و المنتجات الضرورية داخل البلاد.

تقوم هذه المصانع والشركات بانتاج اكثر من ٨٥ بالمائة من المواد الطبية الضرورية التي تستعمل لمرة واحدة فقط، الاطعم المختبرية، معدات طب الاسنان و عدد كبير و ملحوظ من التجهيزات الطبية ذات الجودة العاليه مما و فر علي البلاد مبالغ ضخمة من العملات الصعبة. حظي بيع التجهيزات و المعدات الطبية و المختبرية الايرانية في المعارض الدولية خلال السنوات الاخيرة باقبال و اسع، مما يمهد الارضية الملائمة لتصديرها الي الخارج.

في هذا المجال يمكن الاشارة الي تنفيذ مشروع تنظيم و ادارة المعدات و التجهيزات الطبية و المختبرية، مشروع ايجاد بطاقة و تصنيف الشركات المنتجة للتجهيزات الطبية، تخصيص ميزانية ملائمة لتحديث التجهيزات الطبية السريرية.

عرض الخدمات الانعاشية و الوقاية من الاضرار الاجتماعية

ان منظمة الرخاء الاجتماعي لها دور و مكانة هامة و خاصة في مجال مساعدة المعاقين و الرخاء الاجتماعي للفئات المحرومة و المعرضة للافات و الخطر. لقد خطت هذه المنظمة التي كانت تخضع لاشراف وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي منذ تاسيسها بعد انتصار الثورة الاسلاميه و حتي عام ٢٠٠٤، خطوات ايجابية جدا في هذا المجال. طبقا لدراسات و بحوث جامعه العلوم المتعلقة بالرخاء الاجتماعي فان ميزان التخلف العقلي ١٢ بالالف، الاعاقه الجسديه ١١ بالالف، العمي ٧ بالالف، الصمم ٣ بالالف و الاشخاص ما فوق سن ٦٠ سنة ٦/٦ بالمائه من مجموع سكان البلاد. من خلال تنفيذ برنامج الخدمات الانعاشية فان المعاقين الذين يشملهم رعاية هذه المنظمة قد استفادوا حتي الان من الخدمات الرخائية و الصحية المختلفة في مجالات الخدمات الطبيه و السريرية، الخدمات الرخائية الاجتماعيه، الخدمات الانعاشيه الحرفيه و المبتنية علي المجتمع. لقد شهد عدد الوحدات و مراكز تقديم الخدمات و الافراد الذين يشملهم الرعاية نموا ملحوظا و اتسع نطاق برامج الرخاء المبني علي المجتمع في المحافظات و من خلال التعرف علي المعاقين في هذه المناطق يتم تقديم الخدمات العلاجية و الانعاشيه اليهم. ان الهدف من تنفيذ هذا البرنامج الذي يقام بالتعاون مع مكتب منظمة الصحة العالمية هو اعادة تاهيل المعاقين و تقويتهم عبر مشاركتهم بالفاعليات و استخدام الامكانيات المتاحة في المجتمع و تطبيقها بالاساليب العلمية و العملية لمعالجة المعاقين.

الي جانب المراكز الحكومية لتاهيل المعاقين و المتخلفين عقليا وجسديا فان عرض الخدمات الطبية للتاهيل في المراكز غير الحكومية ايضا قد شهد ازديادا ملحوظا فهناك الان ٦٦٩ مركزا لتاهيل المتخلفين عقليا، ٢١ مركزا لتاهيل الاجسام علي الحركة، ١٧٢ دارا للعجزة، ١٠ مراكز للتاهيل و تعليم العجزة ، ١٠٠ مركز لمعالجة الامراض النفسية المزمنه، ١٨ مركزا للتاهيل و تعليم الاسرة، هي من ضمن المراكز غير الحكومية الفاعلة في البلاد.

من ضمن الخدمات التي تقدم و تعرض في مجال الوقاية من الاضرار و الافات الاجتماعية و الرقي بمستوي الرخاء الاجتماعي للفئات المحرومة المعرضه للاضرار يمكن الاشاره الي تسيير و توسيع مراكز عرض الخدمات علي المتضررين اجتماعيا بحيث ان عدد المراكز ارتفع من ٦٢ مركزا في عام ١٩٩٩ الي ٢٢٥ مركزا في الوقت الحاضر. هذه المراكز تشمل ٥٣ مركزا للطواري الاجتماعية، ٢٢ مركزا كيبوت سلامه للبنات، ٤٢ مركزا لادارة و تنظيم شئون اطفال الشوارع، ٣٦ مركزا لتاهيل النساء المتضررات اجتماعيا و ٧٢ مركزا للتدخل في الاسرة بهدف تقليص حالات الطلاق في البلاد و ما شابه ذلك ، تمارس نشاطاتها بغية الوقاية من الاضرار الاجتماعية.

مراكز الحماية الاجتماعية

التسلسل	المراكز	١٩٩٩	٢٠٠١	٢٠٠٣	٢٠٠٥
١	مركز الطواري الاجتماعي	٩	٣٩	٥٢	٥٣
٢	مركز سلامة البنات	٩	٢١	٢٧	٢٢
٣	مركز ادارة و تاهيل اطفال الشوارع	١٦	٣٣	٤١	٤٢
٤	مركز التدخل في الاسرة بغية خفض ميزان الطلاق	١٥	٥٥	٦٨	٧٢
٥	مركز تاهيل النساء المتضررات اجتماعيا	١٣	٣٣	٢٨	٣٦
*	مجموع المراكز	٦٢	١٥١	٢١٦	٢٢٥

توفير الدم السليم

تأسست منظمة نقل الدم الايرانية بصفتها الجهة المسؤولة الوحيدة لتوفير الدم و المنتجات الدموية في البلاد، عام ١٩٧٤ و اتسعت بالتدريج حتي الان. بعد انتصار الثورة الاسلامية و لا سيما في فترة الحرب المفروضة و الدفاع المقدس و نظرا لحاجة المراكز العلاجية للدم، اخذت عجلة التطور و التوسع و تقدم المنظمة تدور بصورة اسرع بحيث تم تاسيس مراكز لنقل الدم في جميع المحافظات. حاليا يوجد ١٩٧ مركزا للتبرع بالدم في البلاد حيث تشمل ٦٤ موقعا لنقل الدم، ٢٥ مركزا في المستشفيات، ٧٢ مركزا ثابتا لاخذ الدم من المتبرعين، ١٤ مركزا للاعداد و الانتاج، و مركزان لتوزيع الدم. بغية توفير و تهيئة الدم السليم و مضاعفه عامل سلامه وجودة الدم، تقرر الغاء مشروع الدم البديل و تلقي الدم من المتطوعين في مختلف انحاء البلاد. بدأ العمل بهذا المشروع منذ بداية عام ١٩٩٧ في بعض محافظات البلاد التي تعتمد بشكل اقل علي نظام اهداء الدم البديل و من ثم تمكنت منظمة نقل الدم الايرانية تدريجيا و حتي نهاية عام ٢٠٠٠ من الغاء نظام الدم البديل في ٩ محافظات في البلاد. في السنوات التاليه تم متابعة المشروع بجدية اكبر بحيث ان نظام الدم البديل الغي في اكثر محافظات القطر و ان مؤشر اهداء الدم بصورة تطوعية قد بلغ ٩٧ بالمائة في جميع انحاء البلاد. في الوقت الحاضر يطبق في اربعة محافظات فقط و بنسبة منخفضة جدا من نظام الدم البديل الي جانب النظام التطوعي حيث من خلال البرمجه الجارية حاليا سيتم ازاله نظام اهداء الدم البديل بصورة كامله ويستبدل بنظام اهداء الدم بصورة تطوعية. في الوقت الحاضر وصلت ايران من خلال ١/٦٠٣/١٤٩ وحدة دموية تبرعية في العام و مؤشرها الوطني البالغ ٢٥ وحدة ازاء كل الف شخص من مجموع السكان الي حد الاكتفاء الذاتي في توفير الدم و مشتقاتها و ليس هناك ادني شحة للدم في المستشفيات. كما اتخذت الاجراءات اللازمة للاستفادة المثلي و بشكل منطقي و معقول من الدم و قد بلغ ميزان الاستفادة من الدم الكامل ادني مستوي له بحيث ان مؤشر عام ٢٠٠٤ يبين ان الاستفادة من الدم بشكل كامل بلغ ٣/٧ بالمائة فقط و الباقي اعد و وزع علي شكل منتجات دموية مختلفة. كما ان نشاطات ملحوظة جدا قد جرت في سياق التعليم، استقطاب و حفظ المتبرعين بالدم السليم حيث يمكن في هذا المجال الاشارة الي تسيير الهاتف الحاكي، تشكيل اللجان غير الحكومية، طبع المنشورات و ما شابه ذلك.

مشروع تأسيس مصفى الدم

بدأ العمل بتأسيس مصفى بلاسما الدم في عام ١٩٩٠ علي ارض بمساحة حوالي ٤ هكتارات بغية الحصول علي الادوية البيولوجية المشتقة من بلاسما دم الانسان بطاقه تصفيه البلاسما بميزان ٨٠ الف ليتر في السنة. اخذ بعين الاعتبار في هذا المجمع اضافته الي المبني الرئيسي للمصفي، تأسيس مبني الحيوانات و تقطير الكحول، خزان الماء و سائر المنشآت الضرورية اللازمة. ان ماده الرئيسية الاولي في هذا المصنع هو البلاسما الانسانية السليمة التي تؤخذ طواعية من الذين يقومون بالاهداء حيث يدخل الي المصفي بعد تجميده في اكياس بلاستيكية و ادراجه في نظام تعقيم مغلق.

في حال خلو هذه البلاسما من جميع الملوثات الميكروبيه و المجهرية و الفيروسات من امثال **HIVAb**، **HBSAg**، **HVCAb** و السيفليس و خضوعها لاختبارات عدم التلوث تستخدم في المصفي للاستهلاك.

يعتبر الماء المقطر الخالي من البيروجين الذي يعد في هذا المصنع من ضمن المواد الخام الرئيسية في خط الانتاج حيث يستخدم هذا الماء المقطر في الاقسام المختلفة لخط انتاج الادوية. في قسم المحصول يتم خرش و سحق البلاسما المجمدة و المائعه و فصل العاملين ٨ و ٩ عن بعضهما و من ثم باستخدام طريقه **COHN** يتم فصل سائر البورتينات الرئيسية مثل الایمونوغلوبيينات و الایبومين من البلاسما. تؤخذ نماذج من جميع مراحل خط الانتاج و المحصول النهائي لاجراء اختبارات كيفيه الجودة علي الحيوان و بعد ان يتم تائيد جودة الادوية طبقا للمعايير الدولية و الدوائية تعد للتوزيع.

هذا المصنع مجهز باحدث الماكينات العصرية في خط الانتاج و يستفاد فيه من الانظمة الالية و شبه الالية للسيطرة و التحكم بعوامل الانتاج بما فيها **PH**، درجة الحرارة، زيادة بعض العناصر في الدم و ماشابه ذلك.

لقد كان حصيله مصفى البلاسما خلال السنوات الاربعة الاخيرة هو انتاج ٤/١ مليون كيس من الكريات الحمر المكثفة، ١/٣ مليون كيس من الكرايف، ٢/٣ مليون كيس من البلاسما الطازجه المجمدة، ١/١ مليون كيس من البلاكت، ٤١٠ آلاف كيس من الكريات الحمراء المنتقة و ٦٣٥ الف كيس من الدم الكامل.

نظرا للازدباد الملحوظ في ميزان التبرع بالدم في مختلف انحاء البلاد، هناك فكرة زيادة توفير البلاسما بهدف انتاج المشتقات المتعلقة بالبلاسما و الادوية ذات الصلة من ٧٢٠٠٠٠ ليتر بلاسما ايرانيه علي شكل **Toatal manufacturing** من خلال ابرام عقود مع الدول المتطورة في هذه الصناعة. الي جانب ذلك نامل ان نشاهد من خلال توظيف روس الاموال و مشاركة القطاع الخاص تأسيس مصافي جديدة و ازدهارا كبيرا في هذا المجال.

ارتقاء مستوى سلامة وجودة الغذاء

اثر النمو المتزايد لوحدات انتاج الصناعات الغذائية و المشروبات و التطورات و التغييرات السريعة في تقنية انتاج المحاصيل و التغليف، فقد واجه ضمان السلامة و جودة الغذاء اهتماما خاصا و جرت نشاطات واسعة في هذا المجال حيث يمكن في هذا الصدد الاشارة الي تشكيل اللجنة العليا للغذاء و التغذية و التعليم و احلال نظام HACCP. نظرا للتاكيدات المتوالية و المتكررة لمنظمة الصحة العالمية بدأ العمل عام ١٩٩٧ باتخاذ الخطوات الاولية لتعليم احلال هذا النظام و في عام ٢٠٠٠ و من خلال تشكيل اللجنة الوطنية للتنسيق و التخطيط لتطبيق نظام HACCP اتخذت الاجراءات بشأن ايجاد التنسيق بين الاقسام و تنظيم هذه المنظومة. تتولى هذه اللجنة اضافة الي ترسيم السياسات و ضمان سلامة الغذاء عبر النظام المذكور، بتغيير النظرة و الاساليب التقليدية الي الاساليب الجديدة، ضمان الجودة، ايجاد التنسيق لتنفيذ البرامج التعليمية على مختلف المستويات و اتخاذ الاسلوب الملائم لتمييز HACCP في الصناعات الغذائية.

بغية ارتقاء مستوى سلامه و جودة الغذاء تم للخبراء في مجال الغذاء و الصناعات خلال العامين الماضيين و حدها تخصيص ١٧٧٤ ساعة/ شخص تعليم مدون و من جانب آخر اقترح ايجاد درس بعنوان «السلامة الصحية للمواد الغذائية و التغذية السليمة» في الفروع الجامعية على وزارة العلوم و البحوث و التقنية و تم اخذ الموافقة اللازمة. كما ان تطبيق و تنفيذ المشاريع الوطنية لاغناء المواد الغذائية، مشروع تصنيف المنتجين، اشتراط منح رخصة اللياقة للمسؤولين في الوحدات الانتاجية بلزوم التعليم السنوي و الحصول على ١٢٥ درجة خلال ٥ سنوات، تدوين الفهارس المرخصة، الاضافات المسموحة، مضاعفة الاشراف على المنتجات الغذائية و المشروبات هي من ضمن النشاطات و الفاعليات المتخذة لارتقاء مستوى سلامة وجودة الغذاء.

الي جانب النشاطات المذكورة اتخذت خطوات لتطوير و توسيع مختبرات جودة الغذاء و الدواء باعتبارها عنصرا هاما للرقابة و الاشراف في حقل الدواء و المنتجات الغذائية، المستحضراتية و الصحية، و في هذا السياق تم تاسيس و حدة ضمان السلامة و الجودة في عام ٢٠٠٠، اصلاح اسلوب اداء مختبر السيطرة و تعيين مستوى مختبرات السيطرة في الجامعات.

برامج تحسين التغذية في المجتمع

نظرا للنتائج المضرة لسوء التغذية، فان برامج الدعم و الاسناد و تحسين اوضاع التغذية و تقليص سوء التغذية تأتي ضمن اولويات البرامج الصحية و قد تم التاكيد في الخطة الخمسية الرابعة للتنمية علي لزوم الارتقاء بالامن الغذائي. استخدمت بطاقه مراقبة ميزان النمو منذ عام ١٩٦٤ في البلاد. في عام ١٩٩٨ اشارت نتائج الدراسات و المسح الوطني ANIS بان ٣١ بالمائة من الاطفال في ايران لا يملكون بطاقه مراقبة ميزان النمو و بشكل اجمالي هناك فقط ١٧/٥ بالمائة من الاطفال لديهم بطاقه مراقبة ميزان النمو التي سجلت عليها اوزانهم بصورة منتظمة. علي ضوء ما تقدم قامت الوزارة باعداد و تدوين و طبع بطاقات مراقبة ميزان النمو بحلة جديدة عام ٢٠٠١ و وزعتها علي جميع المراكز الصحية - العلاجية و بيوت الصحة لوضعها تحت تصرف الامهات. بدأ منذ عام ١٩٩٦ تنفيذ مشروع الوقاية من سوء التغذية للاطفال بميزان يعادل اكثر من ٥٠ بالمائة و علي ضوء نتائج هذا المشروع يتواصل في الوقت الحاضر تنفيذه في العديد من المدن.

ان من ضمن البرامج التي تحققت في مجال تحسين التغذية هو تدوين «الدليل الغذائي للبلاد» الذي يشمل نقاط عملية و قابلة لفهم و ادراك عامه الشعب و يعد عاملا هاما لتوحيد التعليم العام للتغذية العملية، و اضافة الي ذلك بذلت الجهود

لاقامة الورشات الوطنية لتحسين التغذية و نمو الاطفال و ذلك من اجل تعليم **Master Trainers**.

علي اثر اقامة مؤتمرات الاغناء في عمان و لبنان، بدأت الجمهورية الاسلامية الايرانية بالاتفاق الثلاثي مع **UNICEF** و **MI, WHO** منذ عام ٢٠٠١ باغناء الدقيق مع الحديد و حامض الفوليك بصورة تجريبية في ٥ محافظات بالبلاد. و سيتم اعتبارا من العام القادم تنفيذه كمشروع وطني. في سياق اغناء الدقيق مع الحديد قام الباحثون الشباب الايرانيون بتصميم و صنع جهاز الميكروفيدير و انتاج البرميكس.

بغية اشاعة ثقافة شرب الحليب تم تنفيذ برنامج توزيع الحليب المجاني في مدارس مناطق محده في ١٠ محافظات بصورة تجريبية و منذ عام ٢٠٠١ و بعد مصادقة رئيس الجمهورية تم تنفيذ هذا المشروع في ٦ محافظات محرومه في البلاد و من ثم اتسع نطاق هذا المشروع عام ٢٠٠٣ ليشمل ٢٤ محافظه و اكثر من ٦ ملايين طالب و طالبة و هو يشمل في الوقت الحاضر اكثر من ٨ ملايين طالب و طالبة.

من جانب اخر ففي سياق الرقي بمستوي سلامة الطلاب و الطالبات تم بمساعدة وزارة التربية و التعليم تنفيذ برنامج الرقي بمستوي سلامة الطالبات في المدارس الاعدادية عبر تعليم التغذية و المواد المشبعة بالحديد اسبوعيا، تحسين اوضاع تغذية طلاب المدارس التي تدار علي مدار الساعة و تحسين اوضاع حوانيت المدارس.

من ضمن البرامج الاخرى التي نفذت في مجال خفض ميزان سوء التغذية يمكن الاشارة الي مشروع اغناء الحليب بفيتامين **D**، مشروع اغناء الدهن بفيتامين **D** و **A** و تعيين اوضاع شحة مغذيات الحديد، الخارصين، فيتامين **A** و **D** في ١١ منطقه بالبلاد و تجويز كبسوله فيتامين **A** المركز للاطفال دون السن الخامسة و الامهات حديثات الولادة في ٨ محافظات محرومة.

كما ان تنفيذ برنامج الاشاعة للملح المشبع باليود و ازاله الخلل الناتج عن نقص اليود هي من ضمن الفاعليات و الانشطة الاخرى التي كانت دوما محط اهتمام المنظمات و المؤسسات العالمية.

المؤشرات المتعلقة بتغذية الاطفال دون ٦ سنوات (بالمائة)

المؤشر	١٩٩٥	١٩٩٩	٢٠٠٤
رواج نقص الوزن في الاطفال دون ٦ سنوات	١٦/٦	١٠/٩	٥/٢
رواج قصر القامة في الاطفال دون ٦ سنوات	١٩/٧	١٥/٤	٤/٧
رواج النحافة في الاطفال دون ٦ سنوات	٧/١	٤/٩	٣/٧
الامهات اللاتي يعرفن بطاقة النمو	-	٥٢/٦	٨١
الاطفال الذين يفقدون لبطاقات النمو	-	٣١	٤/٢

الهيكلية و السياسة الدوائية الوطنية

يقع مسؤولية تعيين السياسات وتوفير الادوية في البلاد من الناحية الهيكلية التنظيمية على عاتق معاونية الغذاء و الدواء في وزارة الصحة و الدواء و التعليم الطبي. كما ان هناك ٢١ معاونية للغذاء و الدواء و كذلك ٨ مديريات مستقلة للغذاء و الدواء في جامعات العلوم الطبية تتولى مسؤولية توفير الادوية في محافظات البلاد. نظرا لاحتياجات المجتمع الحالية و الملحة، فانه يتم دوما الاخذ بعين الاعتبار اصلاح الهيكلية التنظيمية للوزارة، بما في ذلك تاسيس الدائرة البيولوجية، تشكيل لجنة لتدوين **SOPS** و اللجنة القطرية **HACCP** خلال السنوات الاخيرة. يبلغ عدد خبراء هذا الحقل ٢٦٣ شخصا فيهم ١٣ شخصا من حاملي شهادات الدكتوراه **PHD** و ١٣٤ شخصا من الحائزين على شهادات الدكتوراه الطبية الحرفية و الماجستير.

بغية تبيين و توضيح السياسات العامة و الشاملة للنظام الدوائي في البلاد و ترشيدها بصورة عامة و شاملة تشكلت عام ١٩٩٥ بحضور خبراء الادوية في البلاد لجنة التخطيط و برمجة الشؤون الدوائية للبلاد و ذلك بهدف اعادة النظر في المنظومة الدوائية و تدوين السياسات الوطنية الدوائية. في عام ٢٠٠٣ تم لأول مرة التدوين و المصادقة على سياسة البلاد الدوائية باعتبارها اهم و ثقية لبلورة و جعل سياسة النظام الدوائية اكثر شفافية و ذلك في ١٣ مادة خلال الاجتماع المشترك لوزارة الصحة، الدواء و التعليم الطبي و منظمة الادارة و التخطيط الوطنية. تعد هذه الوثيقة منذ المصادقة عليها و حتى الان حجر الاساس لاداء المنظومة الدوائية الايرانية. في هذا السياق اصبحت «لجنة دراسة و تدوين الادوية الايرانية» التي بدأت نشاطاتها منذ بداية انتصار الثورة الاسلامية و استقرار المنظومة الدوائية الجديدة في ايران، الجهة الرسمية خلال الخطة الخمسية الشاملة للتنمية و امست قرار انها تمتاز بمكانة قانونية و حقوقية. تقوم هذه اللجنة كل عام بتدوين القائمة النهائية للادوية الايرانية و من ثم يتم طبع القائمة المفهرسة للادوية الايرانية بميزان ٣٠ الف نسخة و توضع تحت تصرف اللجنة الطبية كي يمتنعوا طبقا للمادة ٩٣ من قانون الخطة الخمسية الرابعة للتنمية من تجويز الادوية غير المسموحة بها و التي تعتبر خارج اطار القائمة المذكورة.

كما يتم تدوين قائمة الادوية الضرورية في الاحداث و الحالات الطارئة و غير المتوقعة و كذلك قائمة الادوية دون التجويز الطبي (**OTC**) في هذه القائمة الشاملة.

صناعة الادوية في ايران

تعود المسيرة التاريخية لصناعة الادوية في ايران الى العصور القديمة السحيقة حيث كانت الادوية العشبية منذ قرون بعيدة في متناول يد ابناء الشعب، الا ان صناعة الادوية في ايران و انتاج الادوية الكيماوية فيها تعود في الواقع الى فترة تاسيس مدرسة «دارالفنون» و تاسيس فرع الصيدلة في تلك المدرسة. يعد عام ١٩٤٥ بداية دخول المختبرات المجهزة للصيدلة الى مضمار صناعة البلاد. كما تاسست في السنوات التالية مختبرات مماثلة حيث خرجت بعضها من ساحة التنافس مع دخول الشركات المتعددة الجنسيات و بعبارة اخرى فانه على الرغم من مساعي بعض الشركات الدوائية الايرانية فان السيطرة على السوق الدوائية كان عمليا بيد الشركات الاجنبية في حين كان ٢٥ بالمائة كحد اقصى من الادوية الضرورية تنتج في الداخل.

بعد انتصار الثورة الاسلامية في عام ١٩٧٩ تاسست عدة مراكز لصناعة الادوية في ايران و بدأ العمل فيها و خلال السنوات من ١٩٨٨ و لغاية ١٩٩٣ اوكلت الصناعات الدوائية الى القطاعات الخاصة و شبه الخاصة و في الاعوام التالية عرضت الحوافز اللازمة للاستثمار في مضمار الصناعات الدوائية. ان عدد مصانع الادوية حاليا في ايران ٦٢ مصنعا منها ١٠ مصانع تاسست فقط خلال السنوات الاربعة الاخيرة. اضافة الى ذلك فان انتاج المواد الخام و التوسيطية الدوائية لصناعات الادوية كان من المؤكدة عليها دوما و في هذا السياق تم عام ١٩٩٦ تشكيل لجنة المواد الخام و التغليف و ازداد بالتدريج عدد المصانع المنتجة للمواد الخام حيث بلغت ٢١ شركة في عام ٢٠٠٤.

في سياق دعم و حماية الصناعات الدوائية المحلية اتخذت خلال السنوات الاخيرة خطوات هامة كتحرير و الغاء الاحتكار في الانتاج، تغيير معيار تسعير الادوية، فرض التعريفية على الادوية المستوردة، ايجاد الظروف الملائمة للتعاون الدولي المشترك و تمهيد الارضية المناسبة لتقليص تدخل الحكومة في الصناعات الدوائية.

توفير الادوية اللازمة للبلاد

ان احدى القضايا الهامة و الحساسة في وزارة الصحة، الدواء و التعليم الطبي هو الدواء و المسائل المتعلقة به و ذلك لان اعداد و توفير الدواء اللازم للمجتمع يحظى حتى في احلك الظروف التي تمر بها البلاد باولوية خاصة. بعد انتصار الثورة الاسلامية اتخذت خطوات كبيرة في مجال اعداد و توزيع الدواء بشكل ملائم حيث يمكن الاشارة بهذا الخصوص الى احلال النظام الدوائي الجديد (مشروع الادوية المماثلة المسمى بالجنريك) في البلاد. طبقا لهذه القائمة فقد تم اعادة النظر بشكل جدي في الادوية الموجودة في السوق الايرانية، حيث ادى تطبيق و تنفيذ ذلك الى حذف و ازالة الاف الادوية التجارية من السوق الايرانية و انحصر استيراد الادوية التي لا تصنع في البلاد، بشكل محدد بالادوية الموجودة في القائمة المذكورة. في الوقت الحاضر يمكن انتاج جميع انواع الادوية بواسطة شركات صنع الادوية المحلية، و انه يتم منذ اكثر من ١٠ سنوات انتاج ٩٥ بالمائة من الادوية اللازمة و الضرورية لسد احتياجات البلاد في الداخل، و بالطبع يجب الاخذ بعين الاعتبار انه نظراً لانتاج الادوية الجديدة في العالم و ضرورة اقتنائها و استعمالها نظراً لقلة الاستهلاك المحلي لها فان هذه النسبة لن تصل الى ١٠٠ بالمائة و هي في حد ذاتها مطلوبة و مثالية جدا. حاليا هناك ١١٥٤ نوعا من الادوية يتم انتاجها في داخل البلاد و ان عدد الرخص المسموحة لصناعة الادوية يصل الى حوالي ٢٢٠٠ رخصة. كما ان عدد المواد الطبية المؤثرة التي تنتج في الوقت الراهن داخل البلاد قد وصل الى ٩١ مادة في حين كان عدد هذه المواد قبل عقد من الزمان ١٨ مادة فقط. انتج في عام ٢٠٠٤ ثلاث انواع من الادوية باستخدام الاساليب البيوتكنولوجية المتاحة داخل البلاد و ان المشروع الهام جدا لانتاج الادوية المضادة للسرطان في البلاد سيتم استثماره خلال العالم الحالي.

الجدير بالذكر انه الى جانب توفير الدواء اللازم بغية تجويز الاستعمال المنطقي له، و اضافة الى تاسيس ٢٧ مركزا لايصال المعلومات الدوائية و طبع الكتب، المنشورات و الملصقات و الاعلانات الضرورية، فقد تم عام ١٩٩٦ تشكيل اللجنة الوطنية للتجويز و التناول المنطقي للدواء و التي كان من نتائج اعمالها خفض متوسط ميزان تجويز الادوية بمقدار ٥/٠ فقرة لكل نسخة طبية، خفض ميزان تناول المضادات الحيوية للادوية التزريقية و توفير مليارات الريالات.

تطوير صادرات الادوية

كانت مساله تصدير الادوية المنتجة محليا من الاهداف الطويله الامد دوما للصناعات الدوائية و مسولي النظام الدوائي في البلاد بعد انتصار الثورة الاسلامية. في اواخر التسعينات و عندما وضعت الحكومة مشروع تطوير الصادرات غير النفطية قيد الدرس، شهدت صادرات المنتجات الدوائية بدورها نموا ملحوظا، حيث في الوقت الذي كان فيه حجم الصادرات الدوائية حتى قبل عام ١٩٩٧ يبلغ ٢ الى ٣ ملايين دولار سنويا، ارتفع الحجم في عام ٢٠٠٣ طبقا لاحصاءات الجمارك الايرانية الى ما يعادل ٣٤/٥ مليون دولار و الى ٢٤ دولة في العالم. هذا وقد ارتفع هذا الميزان في عام ٢٠٠٤ الى اكثر من ٣٥ مليون دولار.

تطوير الادوية العشبية

بغية تطوير و تقنين النشاطات المتعلقة بانتاج و استيراد المنتجات العشبية تشكلت في معاونة الدواء و الغذاء «لجنة دراسة و تدوين الادوية العشبية» و كذلك «مديرية الادوية العشبية». في عام ١٩٩٧ تم تدوين الانظمة الداخلية ، الضوابط التنفيذيه المتعلقة بالادوية العشبية حيث ان هذا الامر ادى الى ازدياد عدد مراكز انتاج المحاصيل العشبية و ميول و رغبة بعض صناعات انتاج الادوية الكيماوية الى انتاج الادوية العشبية. هناك في الوقت الحاضر اكثر من ٢٤ معملا لصناعة الادوية في البلاد تنتج ادوية عشبية و ازداد عدد الرخص لصناعة الادوية العشبية الى ١٢٥ رخصة.

ضمان جودة وتأثير الادوية

تزامنا مع تطوير الصناعات الدوائية و انتاج الدواء هناك اهتمام كبير للجودة و تأثير الادوية و اتخذت خطوات في هذا المجال حيث يمكن الاشارة الى اختبار الجودة و تأثير المنتجات الدوائية في السوق (PMS)، ازدياد حجم تفتيش المصانع كما و كيف (GMP)، تدوين القوائم الدوائية الايرانية، تسمية الادوية الاصلية التخصصية (Generic Branded)، تاسيس مركز تسجيل و دراسة المضاعفات اللارادية للادوية (ADR) و تفعيل و تنشيط مختبرات امتحان الجودة لمصانع الادوية. منذ بداية عام ١٩٩٩ و حتى نهاية عام ٢٠٠٤ تم تقييم ٥٢٥ نوعا من الادوية المنتجة في داخل البلاد بطريقة PMS وان ٥/٧ بالمائة منها لم تحظ بالمصادقه و التاييد. منذ تاسيس مركز تسجيل و دراسة المضاعفات اللاراديه (ADR) في عام ١٩٩٦ و حتى الان تم تجميع اكثر من ٦٠٠٠ حالة تقرير للمضاعفات الدوائية من مختلف انحاء البلاد و تسجيلها و منذ عام ٢٠٠٥ ألزمت معاونة الغذاء و الدواء حسب قرار اللجنة التشريعية لصناعة و استيراد الادوية جميع شركات صناعة الادوية الى تجميع و تقديم تقرير ADR حول الادوية التي تنتجها. من ضمن الاجراءات الاخرى المتخذة في مجال الجودة و تأثير الادوية يمكن الاشارة الى تطبيق و تنفيذ نظام ضمان جودة المنتجات الدوائية (QA)، لزوم تسجيل الادوية ، تسجيل مصادر المواد الخام و اجراء اختبارات البيواكوفالانسي. يذكر ان اختبارات البيواكوفالانسي التي بدأت منذ عام ١٩٩١ شهدت نظما و ترتيبا اكبر في عام ١٩٩٧ و من ثم اصبحت الزامية.

الوفرة و امكانية الحصول على الدواء

بغية زيادة امكانية حصول المرضى على الدواء الى جانب زيادة انتاج الادوية اللازمة للبلاد اتخذت سياسات و خطوات خاصة بما فيها تقليص الاحتكار في انتاج الادوية. في حين كان قبل حوالي ٨ سنوات ٤٦٦ نوعا من الادوية المنتجة محليا تنتج حصريا من قبل شركه واحدة لصناعة الادوية، نرى اليوم ان هذا العدد من الادوية المنتجة حصريا قد تقلص الى ٣٢٠ نوعا، و هذه الانواع بشكل رئيسي هي تلك الادوية المنتجة حديثا او ذات الاستهلاك المحدد. قطع الدعم الدوائي في قطاع الانتاج و مشاركة القطاع الخاص في استيراد الادوية هي ايضا من النشاطات الهامة لايجاد الوفرة و امكانية الحصول على الدواء. من جانب آخر يذكر ان عدد صيدليات البلاد قد ارتفع من ١٨٠٠ صيدليه في عام ١٩٧٩ الى ٧٠٠٠ صيدلية في عام ٢٠٠٥ منها ٣٠٠٠ صيدلية اضيفت خلال السنوات العشرة الاخيرة و حدها. بالطبع و بمعزل عن هذا الاحصاء فان هناك عدد كبير من الصيدليات في داخل المراكز الطبيه- الصحيه و المستشفيات تقوم بعرض خدماتها بصورة اعتيادية. كما ان مشروع مكننة الصيدليات هو قيد البحث و الدراسة بصورة جادة و ان ٦٠ بالمائة من صيدليات البلاد قد جهزت بالامكانيات التقنيه و الاجهزة الكومبيوترية بحيث يمنح في الوقت الحاضر رخصة تاسيس صيدليه في مقابل كل ٦٠٠٠ شخص من السكان.

كما شهد عدد الشركات الموزعة للدواء نموا يعادل ثلاث اضعاف ما كان عليه قبل ١٠ سنوات حيث بلغت ١٥ شركه في الوقت الحاضر. بغية توفير و ضمان الادوية الاساسية لابناء الشعب و التي تواجه شحه في داخل البلاد، تاسس عام ١٩٩٩ مراكز الطوارئ الدوائية» و هي في الوقت الحاضر تشهد تطورا و ازدهارا ملحوظا. كما تاسست ايضا عدة مراكز لايصال المعلومات الدوائية و السمية بهدف ايصال المعلومات حول المضاعفات الهامشية للادوية و كيفية التعامل مع التسمم الدوائي و كذلك تاسست ٣٦ مركزا للخدمات الدوائية لارشاد المرضى بغية توفير ادويتهم اللازمه.

دمج مجالات التعليم الطبي مع الخدمات الصحية – العلاجية

عرض نموذج ايجاد الشبكة الصحية – العلاجية و دمج مجالات التعليم الطبي والخدمات الصحية و العلاجية باعتباره مشروعاً تخصصياً وشاملاً. بعد الثورة الاسلامية ونظراً لتمهيد الارضية التنفيذيه من ناحية احلال العدالة الاجتماعيه بغية اعداد امكانيه حصول ابناء الشعب علي الخدمات الصحية و العلاجية و توسيع الشبكة الصحية العلاجية في البلاد. فقد صادق مجلس الشوري الاسلامي عام ١٩٨٤ علي الانموذج المذكور. بغية تقريب المجالات الاكاديمية بالخدمات، الاستفادة من الامكانيات و مصادر هذين المجالين بهدف زيادة عدد الطلبة الجامعيين و بالتالي توفير القوي البشرية اللازمه، الاستفادة من القدرات العلميه و التخصصية لكليات المجموعة الطبية والاستفادة من الامكانيات الديناميكية في مجال الصحة و العلاج لاعداد و توفير الكوادر البشرية العاملة و اللازمه، المساعدة علي التحسين الكيفي للخدمات وارتقاء مستوي سلامة المجتمع، تأسست في عام ١٩٨٥ جامعات العلوم الطبية في البلاد. علي اثر هذا الادمج استفادت جامعات العلوم الطبية من الخبرات و التجارب الفنية القيمة للمنظمات العالمية من امثال (WHO, UNICEF, UNFPA). لقد طوت هذه المسيرة منذ عام ١٩٨٥ سيرها التكاملية من ناحية توسيع شبكه التعليم و البحوث و المزيد من التقارب بين مجالي العلم و العمل.

اعتبر البروفسور و التون الرئيس السابق للاتحاد العالمي للتعليم الطبي اثناء زيارته التفقدية عام ١٩٩٣ لايران، النموذج الايراني القاضي بسياسة الدمج الكامل بين المجالين الاكاديمي و الخدمات و المصادقه و المباشرة بتنفيذها بانه انموذج التعليم الطبي للقرن الحادي و العشرين و كتب قائلاً: «ان العالم باسره ينتظر بفارغ الصبر و الاشتياق الادمج الذي لا نظير له بين التعليم الطبي و نظام السلامه في ايران». لقد طرح هذا الموضوع بكثرة من قبل العديد من الخبراء و اصحاب الراي في مجال التعليم الطبي و المنظمات الدولية.

اختير مشروع تقييم و اعتماد كلية الطب في جامعات العلوم الطبية في شيراز و جامعه الشهيد بهشتي بطهران عام ٢٠٠١ من قبل الاتحاد العالمي للتعليم الطبي باعتبارهما مشروعين قيد الاختبار و ذلك لسبب هام و رئيسي و هو دمج التعليم الطبي مع نظام السلامة.

في الوقت الحاضر هناك ٤٠ جامعه للعلوم الطبية و الخدمات الصحية – العلاجية في جميع انحاء البلاد قسمت الي ثلاث فئات من طراز ١ و ٢ و ٣ حيث طبقاً للفئة و النوع لديها معاونيات تعليمية، صحيه، علاجيه و ماشابه ذلك و هي منهمة في عرض خدمات التعليم الطبي والخدمات الطبية و العلاجية والنشاطات البحثية المتعلقة بالسلامة.

من مكتسبات هذا المشروع يمكن الاشارة الي توفير الكوادر الطبية اللازمه، اعضاء الهيئة التدريسية المتخصصة، التعليم في المستويات الجامعية العليا و حذف المناصب الوظيفية بميزان ٢٠ بالمائة او مايعادل ٢١٩٨٩ منصبا، انخفاض موشر الوفيات و ما شابه ذلك.

تربية الكوادر الطبية اللازمة

شهد التعليم في مساره التكاملي خلال السنوات التي اعقبت الثورة الاسلامية الكثير من التغييرات المختلفة. ان الموضوع الهام الذي طرح في عامي ١٩٨٠ و ١٩٨١ باعتباره موضوعا له الاولوية الخاصة هو الشحة الشديدة في الكوادر البشرية الطبية في معظم بقاع و نواحي البلاد، بحيث كانت النسبة تعادل في بعض المناطق طبيب واحد لكل ١٨ الف شخص و هذا الامر ادي الي استقطاب الاف الاطباء الاجانب. اضافة الي ذلك فان تربية طلبة العلوم الطبية كانت تتم في المستشفيات التخصصية التابعة للجامعات و لم يكن لها اية صلة بوزارة الصحة او المجتمع برمته و هذا ما جعل التعليم الطبي يفتقر الي الجوانب ذات النزعة الاجتماعية.

بعد تشكيل المجلس الاعلي للثورة الثقافية عام ١٩٨٠ أخذت اللجنة الطبية لهذا المجلس علي عاتقه اعادة النظر في البرامج المتعلقة بالتدريب و التعليم الطبي و بعد البحوث و الدراسات المكثفة تم اخيراً تاسيس وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي عام ١٩٨٥ و علي اثرها تاسست الجامعات وكليات العلوم الطبية عام ١٩٨٦ و هكذا فان التعليم و البحث العلمي في الشبكات العلاجية بالبلاد اتخذت طابعا جديدا و ترسخت العلاقات بين الجامعات و الشبكة علي مختلف الاصعدة و الابعاد. ازادت الكليات و جامعات العلوم الطبية في مختلف انحاء ايران و لا سيما في المناطق النائية و المحرومة و شهدت مسيرة قبول الطلبة و اعضاء الهيئات التدريسية نموا مضطرباً. بلغ عدد كليات قسم العلوم الطبية حالياً بعد نمو بلغ ١٠ اضعاف ما كانت عليه عام ١٩٧٩ الي ١٥٠ كلية حيث ان ٧٧ كلية منها هي كليات الطب و الصيدلة و البيطرة تاتي ضمن اجمالي العدد المذكور.

ان حجم قبول الطلبة في فرع الطب خلال عقد التسعينات قد ازداد بشكل ملحوظ ففي عقد التسعينات و ما بعدها و اثر اجراء بعض التغييرات النسبية يجري قبول ٣٥٠٠-٤٥٠٠ طالب لمرحلة الدكتوراه التخصصية الحرفية (الطب، طب الاسنان، الصيدلة) في الجامعات الحكومية و غير الحكومية (الاهلية). تستغرق فترة الدراسة للحصول علي شهادة الدكتوراه الحرفية سبع سنوات و في الوقت الحاضر يدرس ٢٩ الف طالب بالمعدل سنويا في التخصصات الثلاثة المذكورة اي الطب، طب الاسنان و الصيدلة.

في مجال تربية الكوادر الطبية المتخصصة، تم تطوير و توسيع الفروع التخصصية و قبول المزيد من الطلبة في هذه المجالات. حالياً يتم سنويا تربية و تدريب ١٤٠٠ مساعد اخصائي اكلينيكي، ٤٠٠ طالب فوق تخصص، ١٤٠ طالب PHD، و ٨٠٠ طالب ماجستير في المجالات الطبية المختلفة. في سياق الاهتمام بالتعليم العالي علي مستوي الماجستير و ما فوقها فقد بلغ مؤشر نسبة طلبه الدراسات العليا مقارنة باجمالي طلبه البلاد ٦/٥ بالمائة.

يتم قبول الطلبة للجامعات في ايران سنويا عبر اقامه الامتحان العام و الشامل في جميع انحاء البلاد. في عام ٢٠٠٤ و من مجموع ١/٤٣٧/٠٠٠ طالب مشارك في هذا الامتحان العام تم قبول ٥٦٤٠٠٠ (٣٩ بالمائة) طالب في جامعات القطر من بينهم ٣٢ الف شخص (٦ بالمائة) نجحوا بالقبول في الفروع المتعلقة بمجموعة العلوم الطبية. في العام الحالي (٢٠٠٦) و صل مجموع طلبه الجامعات في ايران الي ٢/١١٨/٠٠٠ شخص و عدد طلبه العلوم الطبية الذين يدرسون في الجامعات الحكومية ٩١ الف شخص في حين كان عددهم عام ١٩٧٩ لا يتجاوز ١٤ الف شخص.

في العقد الاول من عمر الثورة الاسلامية كان نسبة الطلبة اي عد السكان من فئه الاعمار ١٨-٢٤ سنة اي مؤشر التسجيل الخام للتعليم العالي عددا احاديا، في حين ارتفعت هذه النسبة عام ٢٠٠٤ الي ١٨/٢ بالمائة و من المقرر ان تصل هذه النسبة الي ٣٠ بالمائة في نهاية البرنامج الرابع للتنمية الذي سينتهي عام ٢٠٠٩. كما ارتفع في نفس هذه الفترة مؤشر عدد الطلبة الجامعيين من اقل من ٥٠٠ شخص الي ٣١٣٩ شخص في كل مائة الف شخص و كذلك ارتفع مؤشر ميزان قبول المشاركين في الامتحان العام الشامل من ١٠ بالمائة الي ٣٩ بالمائة.

ان عدد الاطباء، اطباء الاسنان، الاطباء الصيدليون في الوقت الحاضر هم علي التوالي ٩٠٥٧٧، ١٢٥٢٨، ١٨٠٦٣ و ١/٣، ٠/٢٦٥ و ٠/١٨٤ علي التوالي.

احصاء عدد المقبولين / الطلبة / الخريجين و طلبة الدكتوراه في العام الدراسي ٢٠٠٤-٢٠٠٥

الفرع الدراسي	حكومي/غير حكومي	المقبولون	الخريجون	الطلبة	طلبة الدكتوراه المهنية	طلبة الدكتوراه التخصصية
قسم العلوم الطبية	حكومي	٢٣/٠٠٠	٢٤/٠٠٠	٩١/٠٠٠	٢٢/٠٠٠	٨/٠٠٠
	غير حكومي	٩/٠٠٠	٧/٠٠٠	٤١/٥٠٠	٧/٠٠٠	٨٠٠
	المجموع	٣٢/٠٠٠	٣١/٠٠٠	١٣٢/٥٠٠	٢٩/٠٠٠	٨٨٠٠
جميع الفروع الدراسية	حكومي	٢٥٣/٠٠٠	١٤١/٥٠٠	٩٧٥/٥٠٠	٣٠/٠٠٠	١٤/٠٠٠
	غير حكومي	٣١١/٠٠٠	٢٢١/٤٠٠	١/١٤٢/٥٠٠	١١/٠٠٠	٣/٠٠٠
	المجموع	٥٦٤/٠٠٠	٣٦٢/٩٠٠	٢/١١٨/٠٠٠	٤١/٠٠٠	١٧/٠٠٠

توسيع الفروع التخصصية الطبية

بدأت تربية الكوادر التخصصية السريرية منذ عقد الخمسينات في كلية الطب بجامعة طهران و من ثم اتسع ليشمل سائر كليات الطب الكبرى في ايران. لقد كان توسيع الفروع التخصصية الطبية حتي عام ١٩٨٥ (سنة تاسيس وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي) محدودة الي حد ما حيث شهد العقد ١٩٧٥-١٩٨٥ نموا بميزان ٢٠ بالمائه و بلغ عدد القبول السنوي للمساعدين الاخصائيين الاكليينكيين ٥١٠ اشخاص. علي ضوء تطوير و توسيع الفروع التخصصية الطبية يقوم سنويا في الوقت الحاضر ١٤٠٠ شخص بتنافس شديد بحضور ١٤ الف طبيب عام، للقبول في الفروع التخصصية السريرية الطبية. لقد بلغ عدد الفروع التخصصية الاكليينكيه حاليا ٢٥ فرعا.

من جانب اخر فان الفروع التخصصية الطبية و الفروع فوق التخصصية الطبية حظت بنمو فاعل و ملحوظ. في الوقت الذي لم يكن هناك اي فرع دراسي في هذه المرحلة عام ١٩٧٩، وصل عدد الفروع التخصصية الطبية في الوقت الحاضر الي ٢٥ فرعا و الفروع فوق التخصصية الي ٢١ فرعا دراسيا.

كذلك كان هناك فرعا واحدا فقط للدكتوراه التخصصية **PHD** في عام ١٩٧٩ في حين توجد اليوم ٢٨ فرعا تخصصيا **PHD** في ١٢ جامعه للعلوم الطبية حيث تستقبل ١٦٠٠ طالب عبر امتحان خاص لقضاء الدورات التخصصية الطبيه **PHD**. كما ارتفع عدد الفروع التخصصية لطب الاسنان الي ١٠ فروع. كذلك ازدادت الفروع الدراسية لمراحل الماجستير الطبي الي ٤٢ فرعا في ٢٨ مركزا جامعييا حيث تستقبل هذه المراكز ٨٠٠ طالب من بين ٣٨ الف شخص مشارك في هذه الامتحانات.

فترة الدراسة في جميع الفروع التخصصية السريرية و **PHD** اربعة سنوات و في الفروع التخصصية الطبية سنه واحدة. يتم مواصلة الدراسة في جميع الفروع التخصصية الاكليينكيه، **PHD**، فوق التخصص و الماجستير عبر اقامة الامتحانات الخاصة و لا يوذ من المقبولين اية مبالغ فحسب، بل يحظي كل مقبول في الفروع التخصصية السريرية الطبية و طب الاسنان بمرتب شهري.

الجدير بالذكر ان ايجاد الفروع التخصصية الطبية و **PHD** لا تؤسس الا باقتراح جامعات العلوم الطبية و مصادقة اللجنة العليا للبرمجه مع الاخذ بعين الاعتبار الضوابط و المعايير الموجودة.

مبادلته و ايفاد الطلبة الي خارج البلاد

تبتني سياسة وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي دوما علي تدشين و اقامة و تعزيز الدورات التخصصية اللازمة في داخل البلاد. كما انها في نفس الوقت و بهدف تربية و تدريب بعض المجموعات الطبية تقوم بايفاد الطلبة الي خارج البلاد. يتم ايفاد الطلبة الي الخارج طبقا لقرار مجلس الشوري الاسلامي لعام ١٩٨٥ و الانظمة الداخليه المدونه.

من خلال ايفاد ٤٠ الي ٦٠ طالب في منح دراسيه لدورات طويلة الامد سنويا بلغ عدد الطلبة الذين تم ايفادهم الي الخارج من ١٩٩٠ و حتي العام الحالي ٢٠٠٨ طالب في المراحل الدراسيه المختلفه منهم ٢٢٧ طالب في الفروع التخصصية و فوق التخصص و ١٢٦٠ طالب في مرحله **PHD**. في السنوات الاخيرة و نظرا لاتساع نطاق دورات الدكتوراه التخصصية داخل البلاد، فقط انخفض حجم ايفاد الطلبة في دورات طويله الامد الي الخارج و بدلا منها يتم التاكيد حاليا علي لزوم ايفاد الطلبة للدورات التخصصية و اعضاء الهيئة التدريسيه لدورات قصيرة الامد.

في الوقت الحاضر يتم ايفاد الطلبة المنشغلين بالدراسه في مراحل الدكتوراه التخصصية **PHD** و الطلبة الحائزين علي المراتب العليا في مرحله الدراسه فوق التخصصية بالداخل، الي دورات تكمليه تستغرق ٦ اشهر في خارج البلاد. و من جانب اخر فان مسار الاستفاده من المنح الدراسية للطلبة في داخل البلاد اخذ بالنمو و الازدياد. يجري في الوقت الحاضر ايفاد الطلبة الي الخارج عن طريق اقامه امتحان علمي و يستفيد الطلبة المقبولون من تسهيلات مجانية لمدة ٤ سنوات. يجيز لهؤلاء الطلبة بمواصله الدراسه فقط في الجامعات المعتمدة من قبل ايران.

يتم تائيد هذه الجامعات الاجنبية علي اساس مراعاة المعايير التعليمية، الزيارات التفقدية و التقييمات المتكررة. يصل عدد الجامعات المعتمدة من قبل ايران في مجال العلوم الطبية الي اكثر من ٣٠٠ جامعه في ٣٠ بلدا و ان معظم طلاب ايران وفدوا علي بريطانيا(٨١٠ اشخاص)، كندا(٣٤٠ شخصا) و استراليا (٢٢١ شخصا).

من جانب اخر ففي سياق المبادلات العلمية – الثقافيّه تستضيف جامعات العلوم الطبية الايرانية سنويا عددا من الطلبة الاجانب حيث هناك اكثر من ٢٢٠٠ طالب اجنبي من ٤٤ دولة يمضون دراساتهم في ١٥ جامعه للعلوم الطبية، في حين كان هذا العدد ٤٠٠ شخص عام ١٩٩٧. يذكر ان ٥٨٩ طالبا من الطلبة الاجانب الحاليين لديهم منح دراسية حيث يقضون دراساتهم طبقا للزمالات الممنوحة. ازدادت الميزانية المصدقه للطلبة الاجانب اكثر من ٣٥ ضعفا مقارنة مع عام ١٩٨٩ و كانت خلال السنوات الاربعه الاخيره اكثر من ١٣ مليار ريال.

تدوين مشروع كيفية و سبل قبول الطلبة الاجانب، تسديد نفقات صفوف تعلم اللغة و منح التسهيلات الخاصة لمساعدة الطلبة الاجانب هي من ضمن الاجراءات المتعلقة بهذا القسم.

يجب التنويه بانه طبقا لقانون الخطة الخمسية الثالثه و الرابعه للتنمية فقد سمح للجامعات بقبول الطلبة الاجانب بميزان اقصي يعادل ٢٠ بالمائة من الطاقة الاستيعابية القصوي لقبول الطلبة الاجانب بدون ايه منح و علي نفقاتهم الخاصة.

ارتقاء كيفية التعليم الطبي

بعد البرمج و التخطيط الجيد لازاله النقص في الكوادر البشرية الطبية، شعر بضرورة الاطمئنان علي كيفية التعليم و سبل تقييمه و لذلك خصص عقد التسعينات للارتقاء بكيفية التعليم الطبي. في قانون الخطة التنموية الثالثة تم التاكيد في ١١ بندا بالتحديد علي ارتقاء كيفية التعليم و عرضت الاقتراحات بشأن الحلول التنفيذية.

لهذا السبب طرأت تغييرات علي الهيكل التنظيمي للوزارة و علي جامعات العلوم الطبية حيث اضافته الي تاسيس مراكز الدراسات و تطوير التعليم الطبي (EDC) في عام ١٩٩٧ و تاسيس مراكز المهارات الاكلينيكية (SKILL LAB) في معظم الجامعات، فقد تم تشكيل الامانة العامة للجنة الطب العام، الامانة العامة و اللجنة العليا للاقطاب العلمية للعلوم الطبية، تاسيس مركز دراسات الكوادر البشرية للاقسام الطبية، تشكيل لجان تدوين و تقييم برامج المساعديه، تاسيس مركز رخائي لاعضاء الهيئة التدريسية و ما شابه ذلك.

من جانب اخر فقد نفذت خلال السنوات الاخيره و بغية تحسين كيفية التعليم الطبي، برامج مثل تغيير ميزان قبول طلبه العلوم الطبية، تطوير الدراسات العليا و التكميلية و PHD واعداد المنح و الزمالات البحثية لاعضاء الهيئة التدريسية، اعادة النظر في البرامج الدراسية و الاستفادة من اساليب التعليم الجديدة، اعادة النظر في الانظمة الداخليه و الضوابط التعليمية، تغيير صيغه طرح الاسئلة و اقامة الامتحانات و تنشيط و تفعيل اللجان العلمية التخصصيه الطبية.

كما ان اعضاء الهيئة التدريسية للجامعات قد شهد نموا بنسبة ٤٠٠ بالمائة مقارنة مع عام ١٩٧٩ و بلغ ١٠٢٠٠ شخص و ان مؤشر نسبة الطلبة الي اعضاء الهيئة التدريسية في عام ٢٠٠٥ قد بلغ ١٠ طلاب في حين كان هذا المؤشر في اواخر عقد الثمانينات ١٧ طالبا. ان اقامه ٢٠٠-٢٥٠ ندوة و مؤتمر و منتدى طبي، ورشات اساليب التعليم و اساليب البحث العلمي، ازدياد عدد المجالات العلمية الطبية، اضافته ٣٠٠ بالمائه الي رواتب و مخصصات اعضاء الهيئة التدريسية، قد ساعد علي التوسع العلمي لاعضاء الهيئات التدريسية الجامعية. خلال العقد ١٩٨٤-١٩٩٤ ارتفع عدد الاسرة التعليمية في المستشفيات ٦ اضعاف و بلغ ٦٨ الف سرير حيث ان نسبة السرير التعليمي الي الطلبة الجامعيين هي اقل من ١ الي ٢.

في عام ٢٠٠١ ازداد عدد الاسرة التعليمية في المستشفيات الي ٧٥ الف سرير و من ثم شهد نموا مضطردا. اضافته الي ذلك نفذت خلال السنوات الاخيرة مشاريع مؤثره جدا في مجال ارتقاء كيفية التعليم الطبي حيث يمكن الاشارة الي مشروع التنمية و التطوير الكيفي للتعليم الطبي في البلاد، المشروع الشامل للتواجد و الحضور الفاعل لاعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات، مشروع تعيين مستوي خدمات التعليم الطبي حيث كانت نتيجة طبع و نشر ١٠ مجلدات من الكتب، مشروع تحديد الاعتمادات و تعيين المعايير للبرامج التعليمية التخصصية، مشروع تحديد و تعيين الاقطاب العلمية للعلوم الطبية في البلاد، مشروع التقييم الداخلي في الجامعات و مشروع ايجاد شبكه التعليم الطبيه الكومبيوترية عن بعد لاعضاء الهيئة التدريسية.

(DLN) في سياق اثبات الجديه في ارتقاء كيفية التعليم الطبي، يكفي ان ايران قدم في المؤتمر الذي يقام كل اربعة سنوات من قبل الاتحاد العالمي للتعليم الطبي في الدنيمارك ٣٧ مشاركته (٢١ بالمائة) من مجموع ١٧٤ مقاله شفاهيه و بوستر تقدم بها ٧٤ دولة. هذا و اعتبر رئيس الاتحاد هذه المشاركة المكثفة دليلا علي نشاطات و فاعليات ايران المؤثرة و اعرب عن امله بان يتفقد النظام التعليمي في ايران. خلال السنوات الاخيرة بذل الاهتمام لسياسة اللامركزية و منح الصلاحيات الي جامعات العلوم الطبية، الاعتراف باستقلال الجامعات، منح الصلاحيات الي جامعات العلوم الطبية، الاعتراف باستقلال الجامعات، منح المزيد من الصلاحيات للتخطيط و البرمجة الدراسية و مصادقه مجالس امناء الجامعات حيث كان لهذه الاجراءات تأثيرا علي كيفية التعليم الطبي.

التعليم المستمر للأسرة الطبية

نظرا لأهمية و ضرورة الاهتمام بالتعليم الطبي في اطار مشروع منظم و شامل فقد تم تقديم لائحة اعادة تدريب الاسرة الطبية في عام ١٩٨٩ الي مجلس الشوري الاسلامي الذي صادق علي تنفيذه بصورة تجريبية لمدة ٥ سنوات في سبتمبر ١٩٩٠ بعد اجتيازها المراحل الخاصة و اجراء التغييرات اللازمة عليها. بعد انقضاء فترة السنوات الخمس الاولي من قانون تدريب الاسرة الطبية الايرانية و انتهاء الفترة القانونية في اكتوبر عام ١٩٩٥ اقيمت اجتماعات متواليه لاعادة النظر و ايجاد التغييرات اللازمة في القانون و النظام الداخلي و من ثم اعدت المسودة القانونية لمجلس الشوري الاسلامي الذي صادق عليه نهائيا في نيسان ١٩٩٦.

خلال السنوات الخمس الاولي (١٩٩٥-١٩٩٠) و في حين كان كيفية البرنامج هو الماخوذ بعين الاعتبار، سمحت لجميع المنظمات، المراكز و الجامعات باقامة برامجها كي يصل عدد البرنامج و تغطيه جميع ميزات مشمولي القانون الي المستوي المطلوب و يتعرفوا علي اقامه البرامج، حيث اقيم في هذه الفترة بشكل اجمالي ٢١٤٠ برنامجا. خلال السنوات الخمس الاولي اقيم ٨٩٨ برنامجا لاعادة تدريب الاطباء العاميين، ٢٢٤ برنامجا لاطباء الاسنان و ٢٠٥ برامج لاطباء الصيدله و قد شارك في هذا البرنامج ٤٣ الف شخص.

في السنوات الخمس الثانيه للتعليم المتواصل تم التاكيد علي تعزيز نظام التقييم و من خلال اعادة النظر في البرنامج الاولي اتخذت الخطوات اللازمة لضمان كيفية المناهج التعليمية المتواصلة. بشأن مكتسبات السنوات الخمس الثانيه لهذا المشروع (١٩٩٦-٢٠٠١) يمكن الاشارة الي اقامه ٤٣٩٨ برنامجا تعليميا متواصلا. كما اقيم خلال السنوات الخمس الثالثه للبرنامج (٢٠٠١-٢٠٠٦) اكثر من ١٢ الف برنامج تعليم متواصل في اطار اقامه الندوات، البرامج المدونه، المؤتمرات العلمية، الورشات، التعليم الذاتي و المهني القصير الامد، و هذا في الوقت الذي شهد فيه عدد البرامج عام ٢٠٠٥ ازديادا بميزان ٦٠ بالمائه مقارنة مع العام الذي سبقه و بلغ ٤٣٠٠ برنامج. توسيع و تطوير و تنفيذ المشاريع البحثية و تشجيع الجامعات للقيام بنشاطات بحثيه و المصادقه علي المشروع الوطني لتقييم البرنامج التعليمي المتواصل و تفويض صلاحية اصدار رخصه اقامه البرامج لاكثر جامعات العلوم الطبية هي من ضمن نشاطات السنه الحالية في هذا المجال. مما لا شك فيه ان قانون اعاده التعليم و التاهيل للأسرة الطبية الايرانية و برامج التعليم المتواصل الذي يعد احد النجاحات و مفاخر الجمهوريه الاسلاميه و الذي واجه التأييد و التقدير من قبل المنظمات الدولية، لعب دورا هاما و قديرا في نمو وازدهار كيفية التعليم الطبي الايراني. في الوقت الحاضر يحتاج الاطباء و الاخصائيين للعمل في مهنة الطب و تمديد رخصه مزاوله المهنة الي الحصول علي ما لا يقل عن ١٢٥ نقطه خلال ٥ سنوات (٢٥ نقطه في العام).

توسيع افاق البحوث الطبية

بالرغم من ان بعض المؤسسات و الباحثين تمكنوا حتي قبل اربعة سنوات من السمو و الارتقاء الكمي و الكيفي بالبحوث الطبية، و لكن البحوث و الدراسات في الجامعات و المؤسسات التعليمية العليا لم تكن بعد قد تم تقنينها ووضعها في صيغة منظمة بل كانت معظم النشاطات البحثية متعلق بالاشخاص.

اثر تشكيل وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي و ايجاد منصب المعاونة البحثية مهدت الارضية الملائمة لنشاطات بحوث السلامة (**Health System Research**) و بذلت في هذا الصدد جهود واسعة في جميع انحاء البلاد و لاسيما في جامعات العلوم الطبية بما فيها زيادة حصة ميزانية البحوث في برنامج التنمية الاول من ١/٠ الي ٤/٠ بالمائة و في برنامج التنمية الثاني الي ٢ بالمائة، تشكيل لجنة البحوث العلمية الايرانية، تاسيس مكتب علاقة البحوث الطبية بالصناعة و تقديم التسهيلات للنخبة و الباحثين.

اقيم خلال السنوات الاخير ٢٧٥ و رشة تعليمية بحضور ٨٨٠٠ شخص من باحثي العلوم الطبية في مجالات اساليب البحث المختلفة. في عام ١٩٩١ و علي اثر مصادقة لجنة البحوث العلمية، دون النظام الداخلي لتاسيس مراكز الدراسات و البحوث في البلاد و تم تدشين و تطوير مراكز الدراسات و البحوث في المجالات الطبية. في الوقت الحاضر يوجد اكثر من ١٢٠ مركزا بحثيا مصادق عليه يمارسون نشاطاتهم في هذا المجال، في حين كان هناك فقط ٤ مراكز بحثية مخوله تمارس نشاطاتها في عام ١٩٩٤.

كما تاسست ٨ شبكات للدراسات الطبية من قبيل الشبكة الطبية المولوكوليه الايرانية، الشبكة البيوتقنية الطبية، شبكة نانو المختبرية، شبكة البحوث السرطانية، شبكة دراسات علوم الاعصاب، شبكة بحوث الطب التقليدي و غيرها حيث ينتمي لعضوية كل شبكه من الشبكات المذكورة عدة مراكز بحثية. اضافة الي ذلك فقد بدأت ايضا المواقع البحثية الاكلينيكية اعمالها اعتبارا من عام ٢٠٠٢، حيث ازداد ١٩ موقعا للمواقع البحثية السريرية في جامعات العلوم الطبية الايرانية في عام ٢٠٠٥ وحدها.

من جانب اخر فقد تم تطوير مراكز البحوث السكانية ايضا و اتخذت الاجراءات لتاسيس ٥ مراكز للنمو في مجال المنتجات الدوائية و البيوتقنية للاغراض الطبية.

لقد تخرج كل عام خلال السنوات الاخير ٤٥٠٠ الي ٦٠٠٠ دكتور مهني، ٧٠٠ الي ١٨٠٠ دكتور اخصائي و فوق تخصص و ٧٥٠ الي ٣٠٠ ماجستير و **Phd** من جامعات العلوم الطبية. كما تضاعف اعضاء الهيئة التدريسية لجامعات العلوم الطبية الي اربعة اضعاف مقارنة مع عام ١٩٧٩ و قد بلغ عددهم في الوقت الحالي ١٠٢٠٠ مدرس و ان هذه المسيرة المتزايدة ادت الي زيادة الكوادر البحثية.

بغية المزيد من الدراسات اعدت منح كثيرة للباحثين و اعضاء الهيئات التدريسية حيث تستضيف ٩ مراكز بحثية ايضا اقامة الدورات المتعلقة بالمنح لاعضاء الهيئة التدريسية في داخل البلاد. يعتبر ميزان و كيفية المقالات العلمية الطبية من اهم المؤشرات لتقييم البحوث حيث شكلت خلال فتره زمنية امدتها ثلاث دورات خماسيه السنين بعد الثورة ٦٣،٢٨،٩ بالمائة علي التوالي من مجموع المقالات خلال ١٥ عاما. كما ان المنشورات و المجالات العلمية شهدت زيادة ملحوظه بحيث وصل عددها من ٩ عناوين عام ١٩٩٧ الي ١٠٣ عناوين في الوقت الحاضر. تضاعف عدد المقالات العلمية لباحثي العلوم الطبية الايرانية في المجالات العالمية المرموقه خلال السنوات الخمس الاخيرة الي ٦ اضعاف و بلغ عددها ٢٤٠٠ مقالة.

ان زيادة ميزان العمله الصعبة لشراء الكتب و المجالات لاعضاء الهيئة التدريسية، زيادة العمله الصعبة لمعارض النظام التخصصي و توفير المعلومات العلمية، تدشين نظام احصائي جديد، اقامه المهرجانات البحثية للعلوم الطبية في البلاد، هي من ضمن الفاعليات و نشاطات قسم الدراسات الطبية.

الجدير بالذكر انه اضافة الي جامعات العلوم الطبية فان معهد باستور الايراني و المراكز البحثية التابعه للجهد الجامعي تمارس نشاطاتها في مجال الدراسات الطبية حيث ان «انتاج انواع الامصال» و «انتاج صف الخلايا الرئيسية» هي من حصيلة نشاطات هذا القسم.

تقنية المعلومات في الطب

نظرا لان الاستفادة المطلوبه والمثلي من المعلومات تعد من الاركان و الاسس العلمية الهامه لتنمية المجتمع، لذلك اعير الاهتمام لايجاد و تطوير و تنمية نظام معلوماتي مناسب بهدف الاعلاء و السمو بالنظام الصحي و العلاجي و الرقي بمستوي سلامة المجتمع. بغية تمهيد الارضية لحصول المخاطبين علي المصادر المعلوماتيه قامت وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي بنشاطات فاعله و واسعه نسبيا في مجال حمايه التعليم و ايصال المعلومات، البحوث و الدراسات، تعزيز المكتبات، تمهيد الارضية لامكان الحصول علي الموقع الذي يقدم المعلومات الطبية.

تم حتي الان تدشين ٣٠ موقعا لتقديم المعلومات الطبية في البلاد. كما ان مشروع اعداد و تدشين المكتبة الوطنية الالكترونية و امكانية عرض الخدمات المختلفة مثل **document delivery service , Resource sharing** في عدة جامعات بصورة اختباريه قيد التنفيذ و في ١٠ جامعات تم تهيئة امكانية الحصول علي المعلومات عبر وب و في ٣ جامعات تم ايجاد وحدة خدمات نقل الوثائق. تم تغيير ترتيب المكتبات طبقا للمعايير و المقاييس و ان المكتبة الالكترونيه للسلامه هي طور الانشاء.

اضافه الي ذلك اتخذت الاجراءات لايجاد بنوك المعلومات للعلوم الطبية الايرانية. في الوقت الحاضر تملك هذه المجموعه ١٠ مواقع رئيسية و ٤ مواقع فرعية. يوجد في موقع المنشورات الاجنبية الطبية اكثر من ٢٤ الف سجل، موقع الكتب الطبيه باللغات الاجنبية و الفارسية ٩٢٠٠ سجل، موقع الاطروحات ٤٠٠٠ سجل، موقع الاقراص المضغنه ٣٦٠٠ سجل، موقع باحثي العلوم الطبيه ١١٠٠٠ سجل و موقع المكتبات ٤٣٠ سجل.

ان جميع جامعات العلوم الطبية، الاقسام المختلفة للوزارة و المراكز التابعة لها، تملك مواقع وب اعتيادية. كما دشنت مواقع وب الانترنتيه لايصال المعلومات بشأن سلامه ايران، سلامه الشباب، بنك معلومات الغذاء و الدواء، بنك معلومات المعدات الطبية و غيرها. ان موقع **HBI** يحتوي حاليا علي حوالي ٥٠٠٠ صفحه و عدد كتب هذا الموقع يصل الي ٢٧٠ كتابا.

اضافه الي ذلك اتخذت الاجراءات بشأن تصميم اقراص الكمبيوتر العملية الكثيرة في المجالات الطبية و السلامه، نصب الانظمة الآلية الاداريه، نصب شبكه الالياف الضوئية للمستشفيات الاصلية، ملف الكترونك السلامه، بطاقه سلامه الطلبة، سجل مرض جراحة القلب، عدم فاعليه الكلية المزمن و مصابي الامراض الخاصة، تدشين مشروع السلامة الوطني و انظمة مبادلة المعلومات بين المستشفيات.

المصادر

- ١- السلامة في الجمهورية الاسلامية الإيرانية، الدكتور علي رضا مرندي، الدكتور فريدون عزيزي، الدكتور باقر لاريجاني، الدكتور حميد رضا جمشيد بيكي.
- ٢- موشرالسلامة في الجمهورية الاسلامية الإيرانية، الدكتور محمد اسماعيل اكبري
- ٣- ٢٤ مشروعا مميزا لوزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي، الدكتور مجيد اكبري
- ٤- التقرير الوطني للتعليم العالي الإيراني، عام ٢٠٠٤، وزارة العلوم و البحوث و التقنية
- ٥- وزارة الصحة، العلاج و التعليم الطبي في الميزان، مديرية العلاقات العامه للوزارة
- ٦- تقرير حول اداء وزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي (١٩٩٧-٢٠٠٠)، مديرية العلاقات العامه للوزارة.
- ٧- نظرة علي اربعة سنوات من الخدمة، مديرية العلاقات العامة للوزارة
- ٨- نبذة مختصرة لاداء المعاونة التعليمية و الشؤون الطلابية (٢٠٠١-٢٠٠٤)
- ٩- التقرير التحليلي لمعاونة الغذاء و الدواء(١٩٩٧-٢٠٠٥)
- ١٠- تقارير المكاتب و المديریات العامه المختلفة لوزارة الصحة و العلاج و التعليم الطبي
- ١١- اوضاع **H.I.V** / الايدز في الجمهورية الاسلامية الإيرانية / الدكتور مجيد اكبري و الدكتور عباس صداقت
- ١٢- الدستور الاساسي للجمهورية الاسلامية الإيرانية
- ١٣- قانون البرنامج الرابع للتنمية في الجمهورية الاسلامية الإيرانية.
- ١٤- قانون البرنامج الثالث للتنمية في الجمهورية الاسلامية الإيرانية.
- ١٥- تقرير اداء مديرية الوقاية و علاج سوء استعمال المخدرات، الدكتور محسن وزيريان.