

شهریور ۱۳۲۰ هجری شمسی کشور به اشغال قشون بیگانگان درآمد. لذا بر اثر این اشغالگری و پیامدهای آن قحطی، گرسنگی و هم‌چنین شیوع بیماری‌های واگیردار از جمله مالاریا، حصیه، سرخک، وبا، سیاه سرفه، سرخجه، کزاز و آبله‌مرغان هزاران نفر از مردم به‌ویژه کودکان این سرزمین را به کام مرگ فرو برد. از طرفی وجود اماکنی نابسامان و غیر بهداشتی مانند شیرخوارگاه‌ها، یتیم‌خانه‌ها، حمام‌های عمومی به بخش سلامت جامعه آسیب فراوانی می‌رساند.



**اداره ریشه‌کنی مالاریا:** در سال ۱۳۲۰ در حالی که کشور به اشغال بیگانگان درآمده بود، وزارت بهداشتی با تشکیلات جدیدی تأسیس شد. اقدام‌های اولیه مبارزه با بیماری مالاریا به صورت توزیع قرص‌های کینین و نفت پاشی روی آب‌های راكد به‌طور پراکنده اجرا می‌شد. تا این‌که در سال ۱۳۲۹ بار دیگر مبارزه با بیماری مالاریا با استفاده از حشره‌کش «د.د.ت» شروع شد، ابتدا قسمت‌های کوچکی از نقاط آلوده کشور سمپاشی شد و در سال‌های بعد به تدریج گسترش یافت.

در سال ۱۳۳۶ اداره ریشه‌کنی مالاریا طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت با تصویب دولت وقت جهت خاتمه‌دادن به انتقال بیماری مالاریا و پاک‌کردن مخازن آلوده، سم‌پاشی مکان‌های استراحت آنوفل و از بین بردن محل‌های تخم‌ریزی آنها، بیماریابی، درمان بیماران و دیگر اقدام‌های جنبی را شروع

## نگاهی به تاریخچه بهداشت و سلامت در ایران از کجا به کجا رسیدیم؟!



علی بوسعید، بازنشسته مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

با وقوع جنگ جهانی دوم در سال‌های ۱۹۳۹ تا ۱۹۴۵ میلادی مقارن با ۱۳۱۸ تا ۱۳۲۴ هجری شمسی در ایران میلیون‌ها انسان جان باختند. بیش از آن و تا اواخر دوران قاجار بهداشت در ایران کلمه‌ای ناآشنا بود.

به دنبال وقوع قحطی‌ها و اپیدمی‌های مکرر به پیشنهاد دکتر «تولوزان» فرانسوی که استاد دارالفنون بود، سازمانی به نام «مجلس حفظ الصحه» آغار به کار کرد. در سال ۱۳۰۰ هجری شمسی این سازمان به «شورای عالی صحیه» تغییر نام داد و زیر نظر وزارت فواید عامه به کار خویش تا سال ۱۳۲۰ هجری شمسی ادامه داد. در این سال وزارت بهداشتی با تشکیلات جدید تأسیس شد.

با وجود این‌که کشور ایران در ادامه جنگ جهانی دوم اعلام بی‌طرفی کرده بود، ولی به لحاظ وجود ذخایر غنی نفت و موقعیت خاص جغرافیایی متأسفانه در

ارزش هرکس برابر است با ارزش آن چیزی که برایش ارزش قایل است.

حضرت علی (ع)

**طرح های ناموفق:** در سال های ۱۳۴۰ تا ۱۳۵۷ مسؤولان حفظ سلامتی و بهداشتی کشور طرح های مختلفی از قبیل: تربیت بهدار، طرح سپاه بهداشت، طرح بهدار روستا را به طور آزمایشی اجرا کردند، اما هیچ کدام موفقیت آمیز نبود.

**شروع طرح گسترش شبکه های بهداشت در مان:** پس از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ کارشناسان ارشد وزارت بهداری بر آن شدند تا طرحی ماندگار و پویا راه اندازی کنند، از آنجا که بهداشت به عنوان زیربنای سلامت جامعه و یکی از مؤثرترین و مهم ترین بخش های اقتصادی و اجتماعی کشور محسوب می شود، باید برنامه ای را تدوین می کردند تا رشد توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی به عنوان یکی از ارکان این مهم در قالب طرحی متحول و پویا آشکار می شد.

همزمان با این رویکرد اجلاس جهانی و بین المللی بهداشت در سال ۱۳۵۷ هجری شمسی با شرکت ۱۳۴ کشور جهان در آلماتا پایتخت جمهوری قزاقستان شوروی سابق برگزار شد.

منشور این کنفرانس که به اعلامیه جهانی آلماتا مشهور است، یکی از اسناد بهداشتی جهان به شمار می رود. این اعلامیه شامل ۱۰ ماده است که در قسمتی از ماده اول چنین آمده است «سلامتی به معنی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و نقص عضو، حق اساسی بشر است».

به همین منظور مراقبت های اولیه بهداشتی، اساسی ترین گام و کلید رسیدن به هدف بهداشت برای همه تلقی می شود. کشور ما ایران نیز با پذیرفتن مراقبت های اولیه بهداشتی از سوی جامعه به عنوان حداقل نیاز اساسی کمک می کند تا بخشی از خدمات را به طور سریع و فراگیر تا حد امکان به نزدیک ترین مکان های محل کار و زندگی مردم برساند.

کرد. این اداره در هدفی که دنبال می کرد بسیار جدی بود به همین سبب در نظام مدیریتی موفق عمل می کرد. در سال های ۱۳۵۰ اداره بیماری های غیر واگیر که برنامه های واکسیناسیون شهری و روستایی را به عهده داشت با این اداره ادغام شد و تا پیروزی انقلاب اسلامی با عنوان «اداره ریشه کنی مالاریا و مبارزه با بیماری های واگیر» ادامه پیدا کرد. **بهداشت محیط:** تا قبل از سال ۱۳۳۲ بهداشت محیط متولی نداشت. در این سال اداره کل مهندسی بهداشت محیط زیر نظر وزارت بهداری تأسیس شد و یکی از اهداف آن اجرای طرح توزیع آب سالم برای شهرها و روستاهای کشور بود که موفقیت های زیادی نیز به دست آورد. در سال ۱۳۴۲ به منظور تأمین و تربیت نیروی انسانی، دوره مهندسی بهداشت در دانشکده فنی و بهسازی محیط در بهداری آن زمان برگزار شد و در سال ۱۳۴۷ مسؤولیت توزیع و فروش مواد غذایی و آشامیدنی و تعیین مجازات متخلفان مربوط را به عهده گرفت، این برنامه تا سال ۱۳۵۷ ادامه پیدا کرد.



**آموزش بهداشت:** این اداره تا قبل از سال ۱۳۵۱ آن چنان فعالیت چشمگیری نداشت و عمده فعالیت های این اداره در تألیف مواد درسی و مطالب خواندنی هم چنین تهیه پوستر و بولتن در زمینه بیماری مالاریا و بهسازی محیط خلاصه می شد. در ادامه این سال ها تجهیز آموزش بهداشت به وسایل سمعی و بصری به عنوان مهم ترین روش آموزشی مطرح شد و به اجرا درآمد. آموزش بهداشت جهت حل معضلات بهداشتی با بررسی مشکلات و تجزیه و تحلیل وضعیت موجود و با اهداف مشخص و راهبردهای واضح و بیان فعالیت، همراه با ارایه جدول زمان بندی، عملکرد خود را تا پیروزی انقلاب اسلامی ایران در حل مشکلات نشان می دهد.



همگام با این عزیزان، کارشناسان مراکز بهداشت استان‌های کشور شبانه روز تلاش کردند، پا به پای این مردان تلاشگر، تمام توان خود را به کار گرفتند تا واحدهای بهداشتی در استان‌ها و شهرستان‌ها را دور هم جمع کرده، همه با هم خدمت‌رسانی کرده و از امکانات موجود با هم استفاده کنند. اگر توانمندی، دقت عمل، پیگیری و نظارت دقیق کارشناسان ارشد هم‌چنین همیاری و تلاش بی وقفه کارشناسان مراکز بهداشت استان و شهرستان‌ها نبود، ادغام واحدهایی پر قدرت و خودمحمور مانند اداره ریشه‌کنی مالاریا، اداره بهداشت محیط و آموزش بهداشت میسر نمی‌شد.

در خراسان بزرگ با آن همه وسعت و پراکندگی جمعیت، تلاش‌های مجدانه و مدبرانه آقای دکتر غلامحسین خدایی که در آن زمان قائم مقام معاون بهداشتی و مسؤول طرح گسترش شبکه‌های بهداشت درمان استان خراسان بزرگ بود، نقش بسیار مهمی را ایفا کردند.

در پایان برای همه بزرگان و تلاشگرانی که در راستای بهبود وضعیت بهداشت کشور، کوشش و فداکاری کردند صحت و سلامتی و برای درگذشتگان اجر و مغفرت آرزو می‌کنیم.

اساس مراقبت‌ها و خدمات قابل‌ارایه در این سیستم شامل هشت جزء معروف به «اجزای P.H.C» و به شرح ذیل است:

- آموزش بهداشت همگانی جامعه در زمینه مسایل بهداشتی
- بهبود تغذیه و نحوه نگهداری صحیح مواد غذایی به منظور بالا بردن سطح سلامت جامعه
- تأمین آب آشامیدنی سالم و کافی و بهسازی محیط
- مراقبت‌های بهداشتی مادران و کودکان
- ایمن‌سازی علیه بیماری‌های قابل‌پیشگیری
- پیشگیری از بیماری‌های شایع و بومی
- درمان مناسب بیماری‌ها و کمک‌های اولیه در سوانح و حوادث

- پیش‌بینی تهیه و تدارک داروهای اساسی مورد نیاز چندی بعد وزارت بهداشت آن زمان که بعدها به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تغییر نام یافت، متعهد شد تا این مهم را اجرا کند. آیا با وجود واحدهای بهداشتی نظیر مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت محیط، آموزش بهداشت که هر کدام ترسیم‌کننده خط‌مشی خودشان بودند می‌توان در آنها تغییراتی به وجود آورد؟ آیا می‌شود این واحدها را زیر یک سقف جمع کرد تا از همه امکانات و تجهیزات آنها به صورت بهینه استفاده کرد؟ در همین راستا دکتر حسین ملک افضلی و مرحوم دکتر کامل شادپور و دکتر سیروس پیلرودی کارشناسان ارشد وزارت بهداشت درمان با حمایت همه جانبه دکتر علیرضا مرنندی و زیروقت، دلسوزانه و متفکرانه وارد این میدان می‌شوند. آنها دانشمندانی با تجربه، فهیم، با شهامت و آگاه از بسیاری از طرح‌های شکست‌خورده در دوران‌های گذشته هستند. آنها مراقبت‌های اولیه بهداشتی را خوب می‌شناسند. لذا به این نتیجه می‌رسند تا نظامی گسترده و پویا را برای‌ارایه خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور طراحی کنند، که جامعه روستایی و شهری در سایه امن بهداشت امیدوارانه به حیات خود ادامه دهد و به این ترتیب نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی در ایران شکل گرفت.

نحوه امتیازدهی:  
امتیاز - شماره مقاله  
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد: ۸۰ - ۹۱۱

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)  
کد این موضوع ۹۱۳۳  
SMS ۳۰۰۰۲۲۷۳۰۱۰۰۰۱

عالمان به سبب زیادی جاهلان غریبانند!

امام محمد تقی (ع)



مهندس فرشید وفا  
کارشناس مسؤول بهداشت حرفه‌ای  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## ایمنی و بهداشت برای کاربرد مواد شیمیایی در محیط کار

### با تأکید بر شعار روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای در سال ۲۰۱۴ میلادی

ارتقای سطح بهداشت شاغلان  
۸. آموزش و اطلاع رسانی به همه شاغلان در معرض خطر در زمینه چگونگی برخورد با مواد شیمیایی خطرناک از طریق برچسب گذاری و تهیه برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی و انجام اقدام‌های لازم در شرایط اضطراری  
۹. نگهداری سیستم‌های کنترلی مهندسی به منظور تامین عملکرد بهینه این سیستم‌ها  
۱۰. ارزیابی تماس: سنجش آلاینده‌ها و تعیین میزان تماس شاغلان با مواد شیمیایی، ثبت دقیق نتایج و کاربرد اطلاعات به دست آمده در

راستای کاهش میزان مواجهه  
۱۱. وجود نظام مراقبت پزشکی شاغلان از طریق انجام معاینه‌های سلامت شغلی کارگران در معرض، ثبت دقیق نتایج و کاربرد آنها در راستای ارزشیابی برنامه  
۱۲. اقدام‌های اضطراری و کمک‌های اولیه: وجود برنامه‌های مدون برای شرایط اضطراری و اقدام‌های لازم جهت اجرا و وجود امکانات کمک‌های اولیه در محل کارگاه  
۱۳. بررسی و گزارش حوادث و بیماری‌های شغلی و سایر وقایع: تمامی وقایع باید مورد بررسی قرار گیرند که چرا و چگونه به وقوع پیوسته‌اند و این که چه نقشی در محیط کاری و یا اقدام‌های کنترلی وجود داشته است که این رخدادها به وقوع پیوسته‌اند.

منابع

1. National Institute for Occupational Safety and Health, Controlling hazardous materials in the workplace, www.cdc.gov/niosh/topline/nanotech/
2. Both of them are registered as injury prevention schemes.
3. (saicm/iccm.3/1)

برنامه‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای برای کاربرد مواد شیمیایی در محیط‌های کاری به شرح ذیل بیان می‌شود:

۱. الزام‌ها، مسؤولیت‌ها و شرح وظایف عمومی شامل تعیین وظایف و مسؤولیت‌های کارفرمایان، کارگران و کاربران مواد شیمیایی و حقوق کارگران در تماس با مواد شیمیایی و اطلاعات محرمانه
۲. وجود سیستم طبقه‌بندی مواد شیمیایی شامل عوامل تعیین‌کننده در طبقه‌بندی مخاطرات مواد شیمیایی و روش‌های طبقه‌بندی
۳. برچسب گذاری مواد شیمیایی در مخاطرات ناشی از مواد شیمیایی خطرناک روی ظروف حاوی این مواد
۴. تهیه برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی از طریق تهیه اطلاعات مورد نیاز محتوای برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی
۵. اقدام‌های عملکردی کنترلی شامل ارزیابی نیازهای کنترلی، حذف مخاطره‌ها و انجام اقدام‌های کنترلی در مخاطره‌های سلامتی ناشی از تماس با مواد شیمیایی، قابلیت احتراق و انفجار، واکنش‌پذیری، حمل و نقل مواد، انبارداری و دفع و امحای مواد شیمیایی
۶. طراحی و نصب اقدام‌های کنترلی شامل سیستم‌های محصورکننده، جداسازی مناطق پرخطر خطوط تولید به منظور کاهش میزان تماس سایر کارکنان، تامین تجهیزات و انجام اقدام‌های لازم جهت کاهش نشت و جاری شدن مواد شیمیایی در محیط‌های کاری، سیستم‌های تهویه عمومی و موضعی
۷. محافظت کارکنان: تهیه وسایل حفاظت فردی مناسب برای تماس با مواد شیمیایی و تامین امکانات و تسهیلات بهداشتی مناسب در راستای

نحوه امتیازدهی:

امتیاز - شماره مقاله  
مثال: اگر امتیاز شما  
۸۰ باشد: ۸۰ - ۹۱۱

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)

کد این موضوع  
۹۱۳۳  
SMS ۳۰۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۱