



نامه به سردبیر مجله علمی سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی (EMHJ) به مناسبت روز «بهورز»

پیامی از بنیان گذار مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران به مناسبت گرامیداشت روز بهورز

دکتر حسین ملک افضلی اردکانی
عضو پیوسته فرهنگستان
علوم پزشکی



دکتر محمد آسایی اردکانی
مشاور برنامه‌های بهداشتی
و بین‌المللی وزارت بهداشت



واژگان کلیدی: مراقبت‌های اولیه بهداشتی، عدالت
در سلامت، روز بهورز، ایران و ارجاع

EMHJ 2026; 32(6):400

DOI: 2026.32.6.400/10.26719

سردبیر محترم

دوم سپتامبر، در جمهوری اسلامی ایران به نام
«روز بهورز» گرامی داشته می‌شود. روزی که به
پاسداشت کارکنان نظام سلامت ایران اختصاص
یافته است؛ کارکنانی که تعهد آن‌ها نظام سلامت
کشور را متحول کرده است، بهورز به عنوان یک
نماد ملی برای عدالت در سلامت و یک مدل
شناخته‌شده جهانی در زمینه مراقبت‌های مبتنی
بر جامعه استوار است.

در اوایل دهه ۱۹۸۰، جمهوری اسلامی ایران با
نابرابری‌های قابل‌توجهی در سلامت جمعیت

مواجه بود؛ به طوری که میزان مرگ‌ومیر نوزادان
در روستاها سه برابر مناطق شهری بود و به ۲۵۰
در هر هزار تولد زنده می‌رسید. برنامه بهورزی در
ایران با هدف گسترش مراقبت‌های اولیه بهداشتی،
ارتقای عدالت و بهبود دسترسی جمعیت روستایی
به خدمات سلامت، آغاز به کار کرد. طی دو سال،
این برنامه حدود ۲۶ هزار بهورز را جذب کرده و
آموزش داد که در ۱۸ هزار خانه بهداشت فعالیت
می‌کردند. این شبکه بیش از ۹۵ درصد جمعیت
روستایی ایران را پوشش می‌داد.

بین سال‌های ۱۹۸۱ تا ۲۰۲۲، جمهوری اسلامی ایران
دستاوردهای عمده‌ای در بهداشت عمومی به دست
آورد که این موفقیت‌ها توسط آموزش هدفمند،
استقرار استراتژیک و ادغام بهورزان در نظام جامع
سلامت هدایت شد. امید به زندگی از ۴۶/۷ سال
به ۷۴/۶ سال افزایش یافت، پوشش واکسیناسیون
از ۴۰ درصد به بیش از ۹۰ درصد رسید، میزان
مرگ‌ومیر نوزادان از ۹۴ به ۱۴ در هر هزار تولد زنده
کاهش یافت، مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال از ۱۲۶/۵
به ۱۷ رسید و نسبت مرگ‌ومیر مادران از بیش از ۲۰۰
به ۲۳ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده کاهش یافت. (۱)

این دستاوردهای سلامتی تنها بازتاب تلاش‌های
مرتبط با بهداشت نیستند، بلکه نشان‌دهنده
توسعه روستایی و دسترسی به خدمات اساسی نیز
هستند. (۲) برنامه بهورزی به دلیل تعهد سیاسی،
تأمین مالی پایدار، مالکیت جامعه و ادغام در نظام
سلامت شکوفا شده است. خانه‌های بهداشت که
توسط بهورزان اداره می‌شوند، اولین نقاط تماس
برای جوامع روستایی هستند و به مراکز بهداشت
روستایی متصل‌اند و پزشکان عمومی و کارشناسان
بهداشت در آن‌ها حضور دارند. بهورزان موارد
غیراورژانسی را تا زمان مراجعه هفتگی پزشک
عمومی مدیریت می‌کنند و موارد اورژانسی را به
مراکز خدمات جامع روستایی ارجاع می‌دهند؛ این
امر برای تضمین استمرار مراقبت از طریق یک
سیستم ارجاع ساختاریافته که خدمات محلی را
به خدمات تخصصی و بیمارستانی متصل می‌کند،

انجام می‌شود.

بهورزان چون از اهالی روستاهای محل خدمت انتخاب می‌شوند، مورد اعتماد اهالی روستا و جامعه هدف هستند و به صورت شبانه روزی در دسترس روستاییان قرار دارند. آن‌ها مراقبت‌های بهداشتی را مبتنی بر فرهنگ و نیازهای مردم هر منطقه، به شکلی کم‌هزینه با اثربخشی بالا و هم‌راستا با دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت ارائه می‌دهند.

بهورز یک مدل مقرون به صرفه و انعطاف‌پذیر است که با هزینه تنها یک دلار برای هر نفر در ماه، به تقریباً ۱۵۰۰ نفر خدمات‌رسانی می‌کند.

موفقیت این برنامه مدیون انتخاب کارکنان محلی مورد اعتماد و آموزش تمام‌وقت و شبانه‌روزی توسط مربیان بهورزی است. این ارکان باید در حالی که مهارت‌ها برای پاسخگویی به نیازهای متغیر سلامت ارتقا می‌یابند، محافظت شوند.

با توجه به تغییر اولویت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران به سمت بیماری‌های غیرواگیر، سلامت روان و چالش‌های اجتماعی، بهورز باید همچنان یک راهکار مبتنی بر جامعه و پاسخگو باقی بماند. یک مسیر آموزشی پیشنهادی شامل دو سال آموزش پایه در بهداشت عمومی و عوامل تعیین‌کننده اجتماعی سلامت (Social Determinants of Health)، و سپس دو سال آموزش میدانی تحت نظارت است. برای پایداری و بهبود این برنامه، اقدامات

سیاست‌گذاری کلیدی مورد نیاز است. ما باید آموزش‌ها را به‌روز کنیم تا روندهای فعلی سلامت را منعکس کنند، حقوق‌ها را متناسب با تورم تنظیم کرده و سیستم‌های نظارت و پایش را تقویت کنیم. یافته‌های اخیر چالش‌هایی مانند ابهام در نقش‌های خدماتی و عدم تعادل بین حجم کار، درآمد و پیشرفت شغلی را برجسته می‌کند. رفع این مشکلات از طریق اصلاحات جامع، برای تقویت نیروی کار بهورزی و بهبود پیامدهای سلامت در مناطق روستایی ضروری است. (۵ و ۶)

برای تضمین استمرار مراقبت، فعالیت‌های بهورزان باید با مدل پزشکی خانواده و نظام ارجاع در جمهوری اسلامی ایران همسو باشد: خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشت، خدمات سرپایی، کلینیک‌های تخصصی و بیمارستان‌ها، همچنان برای دسترسی روستاییان و اعتمادسازی حیاتی هستند.

با حمایت استراتژیک، بهورز می‌تواند به عنوان رکن اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی در جمهوری اسلامی ایران باقی بماند و مراقبت‌های مقرون به صرفه و عادلانه را ارائه کند. در روز بهورز، ما از تعهد کارکنان سلامت و کارکنان خط مقدم نظام سلامت از جمله مربیان دلسور بهورزی، مراقبان سلامت و سایر کارشناسان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت و پزشکان عمومی و متخصص قدردانی می‌کنیم.

منابع:

۱. سازمان جهانی بهداشت. پایش سلامت و عملکرد نظام سلامت در منطقه مدیترانه شرقی: شاخص‌های کلیدی و شاخص‌های مربوط به اهداف توسعه پایدار در حوزه سلامت ۲۰۲۴. قاهره: دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت برای مدیترانه شرقی، ۲۰۲۵. <https://iris.who.int/9aVe-dYebe4f928df/download-4fbc-0fbc-3a88db55/bitstreams>
۲. دوشمنگیر ل، مشیری ا، فرزادفر ف. هفت دهه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در طول برنامه‌های مختلف توسعه در ایران: یک مرور تاریخی. مجله آرشيو پزشکی ایران. ۲۰۲۰؛ ۲۳(۵):۳۳۸-۳۵۲. doi: 10.34172/aim.10.34172.2020.24
۳. شادپور کامل. شبکه‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی در جمهوری اسلامی ایران. مجله سلامت مدیترانه شرقی. ۲۰۲۰؛ ۶(۴):۸۲۲-۸۲۵. PMID: ۱۱۷۹۴۰۹۰
۴. راجان د، رولوک، وینکلمن ج، کرینگوس د، یاکاب م، خالد ف (ویراستاران). اجرای رویکرد مراقبت‌های اولیه بهداشتی: یک راهنمای مقدماتی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۴. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dd88aa1d2f78-8c51-426c-7458-2eca13bd/content>
۵. غریبی ف، اصحابی ا، نظری م، هقی م، چالش‌های عملکردی «بهورزان» به عنوان کارکنان بهداشت جامعه در ایران: یک مرور نظام‌مند ادبیات. مجله الکترونیک پزشکی شیراز. ۲۰۲۲؛ ۲۴(۱):۱۳۱۷۹۲. <https://doi.org/10.5812/semj.131792>
۶. شمس ل، زمانی فرد م، نصیری ت، محمدشاهی م. کارکنان بهداشت جامعه (بهورز) در مراقبت‌های اولیه بهداشتی: تحلیل محتوای استقرایی کیفی چالش‌ها. مجله بهداشت اولیه استرالیا. ۲۰۲۳؛ ۲۹(۵):۴۲۸-۴۳۶. doi: 10.1071/10.1071.2022.52