پیش‌گفتار
دستاوردهای چهل ساله انقلاب اسلامی در حوزه سلامت

خداوند را سپاس‌گذاری می‌کنیم به مناسبت نعمت بزرگ انقلاب اسلامی و نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران و مردم عزیز که هر آنچه که داریم پس از لطف خداوند و تلاش‌های امام راحل،از برکت وجود آنها است. مردم بزرگواری که همیشه در صحنه‌ها حاضر بودند و حاضر خواهند بود و انقلاب اسلامی را به پیروزی رساندند. ملت وفاداری که تحت رهبری‌های داهیانه امام راحل و حضرت آیت الله العظمی خامنه‌ای تلاش و مبارزه کردند. صحنه گردانان چهل سال خدمت و تلاش و مدیریت و ایثار در همه صحنه و از جمله در حوزه سلامت، از مقامی والا نزد خداوند تبارک و تعالی و منزلتی قدرشناسانه نزد ملت بزرگ ایران برخوردارند، چه آن‌ها که به ملاء اعلی پیوستند و چه آن‌ها که فرصت‌های مغتنم خدمتگزاری برایشان هنوز فراهم است. در سنن الهی یکی از اجرهای بزرگ فرصت و تداوم خدمت و زمینه توفیق خدمت است. حضرت سیدالشهداء امام حسین علیه السلام می فرمایند:

اِعلَموا اَنَّ حَوائِجَ النّاسِ اِلَیکُم مِن نِعَمِ اللهِ عَلَیکُم، فَلا تَمَلُّوا النِّعَمَ فَتُحَوَّلَ اِلی غَیرِکُم؛ (مستدرک الوسائل، ج ۱۲،ص ۲۰۹)
بدانید که نیازمندی‌های مردم به شما، از نعمت‌های الهی بر شماست. پس از این نعمت‌ها خسته نشوید که هر آینه به سوی دیگران سوق یابد.

اهمیت روایت و مستندسازی حقایق پیش‌وپس از انقلاب

چهل سال از پیروزی انقلاب اسلامی گذشته است. اکثریت جمعیت فعلی کشور در آن زمان به دنیا نیامده بودند یا در سنین کودکی بودند و از زمان حکومت ستم شاهی و آنچه می‌گذشت، اطلاعی ندارند. روایت حقایق پیش از انقلاب و حوادث دوره چهل ساله پس از آن و انتقال تجارب حاصله، یک رسالت سرنوشت ساز ملی است که بر دوش فرد فرد آنهائی که شرایط این مقطع حساس تاریخ‌ساز را درک کرده‌اند، سنگینی می‌کند.

تجاربی از دوران مدیریت در مسئولیت‌های مهم سلامت در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران

پیش از آنکه معاون بهداشت باشم مدتی معاون درمان بودم و قبل از آن معاون آموزشی و پژوهشی وزارت بهداری سابق. بنا به اقتضای مسئولیت‌ها، مسافرت‌های منظم و دوره ای به شهرهای بزرگ ایران و جبهه‌های جنگ تحمیلی داشتم. تا زمانی که معاون بهداشت نشدم، به‌طورواقعی از عمق فاجعه در اوضاع سلامت و زندگی فلاکت بار مردم خبر نداشتم. در طی دو سال زمان تصدی معاونت بهداشت وزارت بهداری بود که با حقایق بسیاری در مورد فقر و فلاکت مردم روستاها، شهرهای دورافتاده و حاشیه شهرهای بزرگ آشنا شدم. به‌طورکل جاده نبود هیچ امکاناتی وجود نداشت. در زمینه پزشکی و بهداشت، بیماری‌های واگیر فراگیر بود. مردم به‌ویژه کودکان در بیمارستان‌ها از ابتلاء به سیاه‌سرفه، دیفتری، فلج اطفال، کزاز، و سرخک، مثل برگ خزان جان خود را از دست می‌دادند. سالی تنها ۱۱۰۰۰ مرگ فقط به خاطرکزاز نوزادی گزارش می شد.

درک و لمس معجزه خدمات بهداشتی

گزارش‌های آن موقع هم به دلیل کم شماری و ضعف در گزارش‌دهی در کل دقیق نبود. مرگ مظلومانه حداقل ۱۱۰۰۰ نفر از کزاز نوزادی، با اجرای برنامه واکسن کزاز به مادران، در طی دوسال سال به نزدیک صفر رسید و متأسفانه تنها برای چند نوزاد در بین افاغنه‌ای که به‌تازگی مهاجرت کرده بودند اتفاق افتاد. سالی ۳۶۰۰۰ نفر کودک زیر ۵ سال، تنها از اسهال و استفراغ جان عزیزشان را از دست می‌دادند. این فاجعه غم‌انگیز نیز با اقداماتی نظیر لوله‌کشی آب آشامیدنی به روستاها، ترویج تغذیه با شیر مادر و آموزش بهداشت به سرعت کاهش پیدا کرد در ابتدا به ۵۰۰ نفر و پس از آن به ۲۰۰ نفر در سال کاهش یافت. به موازات حل معضل بیماری‌های اسهالی، خیلی از مشکلات مشابه دیگر کاهش جدی پیدا کرد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-16]

تصدی مسئولیت لوله‌کشی آب به روستاها توسط وزارت بهداری، گامی بلند در ارتقای سلامت

با این که وزارت بهداری مسئولیت لوله کشی آب را به عهده نداشت، ولی مسئولان وقت با درک عمیق از حیاتی بودن نقش بهداشت آب این مسئولیت را بر عهده گرفتند. سال‌های بعد جهاد سازندگی هم وارد صحنه شد تا مردم روستاها توانستند به آب آشامیدنی سالم دسترسی پیدا کنند. بهورزان به مخازن آب کلر اضافه می‌کردند و سطح کلر در آب آشامیدنی روستاها با دقت اندازه‌گیری می‌شد.

مخالفت با واکسیناسیون و سیاست‌های پیشگیری

در سال‌های اولیه انقلاب بیماری سل بسیار زیاد بود و برنامه مایه‌کوبی بر علیه آن وجود نداشت. استادان علوم پزشکی زیر نظر وزارت علوم بودند و شناخت چندانی از مسائل بهداشتی کشور نداشتند. در جلسات مشورتی برای اجرای برنامه‌های واکسیناسیون همگانی، با مخالفت شدید به‌خصوص در مورد تلقیح واکسن سل روبرو شدیم. اطلاعات علمی، درسنامه‌ها و منابع آموزشی آمریکایی بودند. سل در جامعه آمریکا رواج نداشت و آنجا واکسن نمی زدند. جلسات زیادی برگزار شد. بالاخره توانستیم تزریق **"واکسن ب ث ژ"** را برای کودکان تصویب کنیم. این اقدام به کاهش این بیماری در جامعه کمک زیادی کرد.

مالاریا به‌ویژه در بعضی مناطق مالاریا خیز بیداد می کرد. برنامه ریشه‌کنی مالاریا که از پیش از انقلاب شروع شده بود، با قدرت و تلاش فراگیرتری ادامه یافت و به کاهش چشمگیر و مهار آن منجر شد.

وضعیت درمان بستری و سرپایی قبل و اوایل انقلاب

کمبود پزشکان عمومی و متخصص بسیار بارز بود. به ناچار از پزشکان خارجی نظیر بنگلادشی و فیلیپینی و هندی دعوت به همکاری می‌شد. آن‌ها زبان و فرهنگ مردم ما را نمی‌دانستند. از نظر علمی هم در سطح پایینی قرار داشتند چون اولاً توانایی آن‌ها در حد MARS یعنی لیسانس پزشکی بود و درعین‌حال، اجازه انتخاب نداشتیم. سالیانه بیش از ۱۰۰ میلیون دلار صرف پزشکان خارجی می‌کردیم. قبل از انقلاب و اوایل انقلاب تعداد محدودی بیمارستان به‌طورنسبی خوب در وزارت بهداری در تهران و بعضی از شهرهای بزرگ کشور دایر بود. در بسیاری از شهرهای کوچک‌تر خبری از بیمارستان و یا بیمارستان مطلوب نبود. وضع اسف‌باری بر درمان بستری حاکم بود. وضعیت درمان سرپایی هم مشابه بود. پزشکان و به‌ویژه پزشکان متخصص در تهران و چند شهر بزرگ متمرکز بودند. مردم از مناطقی مانند سیستان و بلوچستان به تهران سفر کردند و از صبح خیلی زود پشت درب مطب‌ها برای ویزیت و درمان سرپایی معمولی تجمع می‌کردند. از ۱۲ تا ۱۴ هزار پزشک حاضر در زمان، اکثریت در شهرهای بزرگ متمرکز بودند. در مقاطعی در بعضی از استان‌ها مانند کردستان فاقد متخصص زنان و زایمان یا سایر متخصصان رشته پزشکی بودند. بسیاری از مردم زمان فعلی از شرایط اسف‌بار آن زمان اطلاع ندارند. حتی خیلی از تحصیل‌کرده‌ها و گروه پزشکی نیز نمی‌دانند که آن زمان با چه شرایطی خدمات درمانی به مردم استان‌های دوردست ارائه می‌شد. وضع استان‌های نزدیک به مرکز نیز چندان بهتر نبود. در مواردی برای جراحی مجروح ضربه مغزی یا شکم حاد در استانی نظیر سمنان متخصص بیهوشی در سطح استان حضور نداشت و به ناچار بیماران به تهران منتقل می‌شدند. کمبود متخصصان بیهوشی شدید بود. اضطرار تا حدی بود که در مواردی از وزیر می‌خواستند، به افرادی که سواد هم ندارند ولی با اتر می‌توانند مردم را خواب کنند، مجوز بیهوش کردن صادر شود. وضعیت متخصصان در مرکز کشور نیز بسیار اسف‌بار بود. در بیمارستان قلب شهید رجایی در تهران فقط یک جراح قلب وجود داشت، با آن فهرست انتظار ۱۷ تا ۱۸ سال که بسیاری از بیماران در این صف انتظار، فوت می شدند. اعزام به خارج بیماران برای جراحی قلب یکی از موارد فراوانی بود که به‌طورروزمره اتفاق می‌افتاد. حتی برای تشخیص بعضی بیماری‌ها افرادی به خارج اعزام می‌شدند. همچنین برای ناباروری، پیوند اعضاء و مانند آن‌ها ده‌ها میلیون دلار در سال می‌بایست هزینه می‌شد.

وضعیت شاخص‌های سلامت و خدمات پیشگیری پیش و اوایل انقلاب

استادان بسیاری از سطوح کشور از خدمات پیشگیری خبری نبود. آقای دکتر محمد اسماعیل اکبری در کوی استادان دانشگاه اصفهان مطالعه ای انجام دادند. نتیجه بررسی ایشان این بود که فقط ۸ درصد از فرزندان استادان دانشگاه واکسن دریافت کرده بودند. وقتی فرهنگ تزریق واکسن در بین استادان این‌طور باشد، تکلیف بقیه مردم روشن است. سطح سواد عمومی بسیار پایین بود. مردهایی که فقط سواد خواندن و نوشتن داشتند ۵۷ درصد و خانم‌ها ۳۷ درصد یا کمی کمتر بود، یعنی بیش از ۲۰ درصد در مورد مرد وزن در سواد اختلاف وجود داشت. آن موقع از جاده خبری نبود. چون برق نبود می خواستیم برای شبکه یخچال نفتی حمل‌ونقل کنیم مجبور بودیم با قاطر حمل و نقل کنیم. به همین دلیل برای خدمات

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-16]

شبکه بهداشتی ـ درمانی روستایی ماشین‌های دو دیفرانسیل تهیه کردیم تا در مناطق صعب‌العبور تپه‌ها امکان عبور و مرور باشد. آب، برق، تلفن، حمل و نقل وجود خارجی نداشت و طبیعتاً اگر برق هم نباشد از تلویزیون و رادیو خبری نیست. سواد سلامت هم در نتیجه از خود سلامت پایین‌تر و فرهنگ سلامت هم از آن بدتر بود. سوء تغذیه شدید بسیار بیداد می‌کرد. مرگ‌ومیر بسیار بالا بود. بعضی از شاخص‌های قبل از انقلاب به شرح زیر بوده است:

- مرگ‌ومیر مادران: از هر صد هزار تولد زنده، ۲۷۴ مادر فوت می‌شدند
- مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال: ۱۸۷ در هزار تولد زنده
- مرگ‌ومیر کودکان زیر یک سال ۱۲۰، در هزار تولد زنده
- امید به زندگی ۵۷ سال (مردان و زنان) و طبق بعضی آمارها زن ۵۴ سال بود

درحالی‌که به‌طورطبیعی باید خانم‌ها ۳ تا ۴ سال از آقایان طولانی‌تر زندگی کنند. یعنی شرایط زندگی برای زنان از مردان هم بدتر بود، به‌طوری‌که امید به زندگی‌شان مساوی و یا کمتر بود. نیروی انسانی پزشکی به طور جدی کاستی داشت: پزشک بسیار کم و سایر گروه‌ها (نظیر مامایی، پرستاری و پیراپزشکی و بهداشت) نسبت به گروه پزشکی کمبود بیشتری داشتند. پیش از انقلاب از چند هزار پزشک هندی، پاکستانی و بنگلادشی که اکثرشان پزشک نبودند بلکه کارشناسان پزشکی بودند، استفاده می‌کردیم که امنیت خاطری به مردم می‌داد.

وضع اعتبارات و بودجه در اوایل انقلاب و دوران جنگ

زمان جنگ به دلیل بمباران‌های عراق پایانه استخراج نفت کشور تنها منحصر به خارک بود. یک میلیون بشکه در روز استخراج می‌کردیم. با تبانی بین آمریکا و کشورهای غربی و کشورهای نفت‌خیز منطقه قیمت نفت به ۷ و ۸ دلار رسیده بود. ۱/۵ دلار در هر بشکه صرف استخراج می‌شد. بنابراین پنج‌ونیم تا شش‌ونیم دلار در هر بشکه برای کشور باقی می‌ماند که عمده آن هم باید صرف دفاع مقدس می‌شد. هزینه‌های ارزی وزارت بهداری صرف اموری می‌شد که به ارتقای سلامت منتهی نمی‌شد. بخشی از بودجه صرف اعزام بیماران به خارج از کشور می‌شد. بیش از ۱۰۰ میلیون دلار صرف پزشکان خارجی و بیش از ۱۰۰ میلیون دلار هم برای وارد کردن شیرخشک هزینه می‌شد. مقداری از بودجه ارزی صرف واردات مواد اولیه داروهای اساسی می‌شد. بودجه‌های ریالی نیز محدودیت شدید داشت. آن زمان هم کوچک‌ترین چیزی در کشور نمی‌ساختیم و برای همه چیز باید ارز می داشتیم و همه چیز را وارد می‌کردیم. در شرایطی که محدودیت شدید اعتبارات داشتیم باید جبهه را هم تجهیز می‌کردیم. در تجهیزات پزشکی و حتی ملزومات پزشکی زمان وابستگی شدید و کامل وجود داشت. کوچک‌ترین چیزی در کشور ساخته نمی‌شد و هرچه فکر کنید از آن ساده‌تر هم در داخل کشور ساخته نمی‌شد. بنابراین برای همه این‌ها باید ارز اختصاص می‌یافت.

امروز نیز نظام سلامت با بحران بودجه و اعتبارات مواجه است. باید ضمن تلاش و تدبیر، از خداوند بخواهیم وضع فعلی بهبود پیدا کند. اما در تحلیل و مقایسه با شرایط دوران جنگ که وضع بسیار اسف‌بارتر بود با شرایط فعلی اصلاً قابل مقایسه نیست، باید شکرگزار باشیم.

توصیف شرایط جنگ تحمیلی و اشاره‌ای به اقدامات اضطراری، انقلابی و تحول‌آفرین برای پاسخگویی سریع به نیازهای مبرم و روزافزون سلامت مردم

جنگ تحمیلی شروع شده بود و نیازهای جبهه خیلی زیاد بود. یادم می‌آید یک روز پیش از سقوط قصرشیرین رفته بودیم آنجا، بعضی از سپاهی‌ها آنجا بودند لباس پوشیده بودند اما حتی کلاه‌خود نداشتند. مردم به دلیل گلوله باران و موشک‌باران مناطق مرزی را ترک کرده بودند. عده‌ای به دامنه کوه و دشت پناه برده بودند .... برف دور تا دور محل سکونت مردم آواره را احاطه کرده بود. این پناهجویان صدها هزار نفری اولیه جنگ در شرایط بسیار ناگواری به سر می‌بردند. حتی دسترسی به آب آشامیدنی سالم و به‌طورطبیعی دفع بهداشتی فضولات نداشتند. در شرایط بهداشتی نامناسب زندگی می‌کردند. به‌طورطبیعی انتظار می‌رفت که انواع بیماری‌های واگیر دار فراگیر شود. تدابیر سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی ـ درمانی وقت و تجارب و اطلاعات قبلی آن‌ها و اقدامات حمایتی مردم مناطق هم‌جوار و سایر ملت ایران از فاجعه انسانی در جمعیت‌های میلیونی پناهجویان جنگی پیشگیری کرد. از لطف الهی همه‌گیری‌های تهدیدکننده اتفاق هم نیفتاد. در جبهه‌ها هم، شرایط اولیه امکان بروز همه‌گیری‌های مرگ بار را محتمل می‌ساخت، که به لطف الهی اتفاق نیافتاد. اقدامات گسترده خدمتگزاران بهداشت آن زمان بسیار حیات‌بخش و سرنوشت‌ساز بود. همین کارکنان بهداشت بودند که تمام تلاششان را انجام دادند و باید قدرشناس این سربازان گمنام دفاع مقدس هم باشیم. همه اینها از الطاف

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-16]

الهی بوده است. جیمز گرانت[1] که رییس وقت یونیسف بود، بیرون از ایران سخنرانی کرد و اظهار داشت که تنها کشور دنیا که در زمان جنگ بیماری همه‌گیر نداشته ایران بوده است. در جنگ‌های مهم پیشین مانند جنگ جهانی اول و دوم، جنگ‌های کره و ویتنام و سایر جنگ‌ها، مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های واگیر خیلی بیشتر از تلفات نظامی ناشی از جنگ‌ها بوده. در ایران به‌طورکل این اتفاق نیافتاد. جیمز گرانت همیشه اضافه می‌کرد که تنها کشوری در دنیا که در طول جنگ شاخص‌های بهداشتی‌اش به شدت بهبود پیدا کرد ایران است. چون ما آن موقع امکان تبلیغ نداشتیم و اگر داشتیم منتقل نمی‌شد این‌ها بلندگوهای خوبی برای ما بودند. رییس فدراسیون بین‌المللی آموزش پزشکی، پروفسور والتون راجع به آموزش پزشکی و ادغامی که صورت گرفت همه جا تبلیغ گسترده‌ای می‌کرد و اظهار می‌داشت اقدام جمهوری اسلامی ایران در ادغام آموزش پزشکی در عرصه ارائه خدمات سلامت باید الگوی آموزش پزشکی در جهان در قرن ۲۱ باشد. علاوه بر یونیسف، سازمان بهداشت جهانی (WHO) هم حقایق کشور ما را به همه جا منتقل می‌کرد.

نیازهای بهداشتی درمانی جبهه‌ها مبرم و روزافزون بود. برای هر حمله و تک و پاتک که انجام می‌شد ما به شدت نیازمند به خون و فرآورده‌های خونی می‌شدیم. در این موارد مراجعه به مردم راهگشا بود. و اگر می‌توانستیم در نماز جمعه موضوع را مطرح می‌کردیم، همه مردم صف می کشیدند برای اهدای خون. ولی نگران تبلیغات دشمنان و عوامل داخلی آن‌ها بودیم چون ممکن بود آن‌ها این‌طور تحلیل کنند که مردم با جنگ موافق نیستند و خون اهداء نمی‌کنند بنابراین ما مجبور بودیم فقط به اهداءکنندگان پیغام بدهیم.

در شرایطی که شمه‌ای از آن توصیف شد باید اقداماتی مناسب، قاطع و انقلابی انجام می‌شد. رئوس آن‌ها در ادامه مورد اشاره قرار می‌گیرد:

الف ـ تأسیس شبکه بهداشتی و درمانی

نیروی انسانی همانطور که اشاره شد،فوق‌العاده ناچیز بود. فرمایشات حضرت امام خمینی "ره" که می‌گفتند به کوخ‌نشینان و مستضعفان و مظلومان رسیدگی کنید، مسئولیت‌های بزرگی را ایجاب می‌کرد. برای ادای این تکلیف شبکه بهداشتی درمانی تأسیس شد. در ابتدا دولت چون پول و منابع مورد نیاز را نداشت، آن را تصویب نکرد. ناچار با نمایندگان صحبت کردیم که هزینه‌های اجرای طرح را در سطح یک شهرستان از هر استان تصویب و تأمین کنند. شرطمان این بود که اگر عملکرد خوبی داشت، سال بعد هم اعتبار بدهند و اگر طرح خوب اجرا نشد قطع کنند. مجلس شورای اسلامی در آخرین روز بودجه این اعتبار را تصویب کرد. عملکرد خوب همه همکاران عزیز بهداشتی و به‌ویژه دوستانی نظیر آقای دکتر ملک افضلی و مرحوم دکتر پیله‌رودی و مرحوم دکتر شادپور، موجب شد که سال بعد که برای یک شهرستان اعتبار می‌خواستیم هزینه دو شهرستان را تصویب و پرداخت کنند. خوشبختانه شبکه بهداشت توانست خوشبختانه به سرعت گسترش پیدا کند.

ب ـ طراحی تربیت نیروی انسانی شبکه بهداشتی و درمانی

مشکل نیروی انسانی نظام سلامت کشور بسیار عمیق بود. تنها برای پزشک و داروساز و دندان پزشک و پرستار مشکل نداشتیم، برای بهورز محلی و بومی روستاها نیز کمبود داشتیم. بهورزان باید از اهالی همان روستاهای محل خدمت انتخاب می‌شدند تا بتوانند مشکلات آن‌ها را درک کنند. سطح سواد در روستاها پایین بود. بسیاری از مردم سواد نداشتند، در شرایطی که در کل کشور، تنها ۵۷ درصد آقایان و ۳۷ درصد خانم‌ها سواد داشتند و آن‌ها هم به‌طورکلی در شهرها بودند، پیدا کردن پسرها و دخترهای روستایی با سواد دشوار و در شرایطی ناممکن بود. مشکلات فرهنگی هم باید شناخته و رعایت می‌شد. باید می‌رفتیم با روحانیت محترم،بخصوص روحانیت محترم اهل تسنن و با مولوی‌ها صحبت می‌کردیم تا آن‌ها والدین را ترغیب کنند که فرزندانشان را به مدرسه ببرند تا درس بخوانند. باید ساختمان می‌گرفتیم برای مدرسه شبانه‌روزی، دختران جدا، پسران جدا، معلم هم از آموزش و پرورش می‌گرفتیم. چون از اول باید این افراد دروس اولیه آموزش و پرورش را یاد می‌گرفتند که در سریع‌ترین حالت ۵ سال طول می‌کشید. بعد دوسال آموزشگاه شبانه‌روزی بهورزی یعنی آموزش ضمن خدمت، برای آن‌ها ارائه می‌شد. یعنی ۷ سال مثل دانشجوی پزشکی باید وقت صرف می شد تا بهورز بتواند در روستا مستقر و خدمات خود را به مردم ارائه دهد. بالاخره همه این کارها انجام شد و وقتی بهورزان به روستاها آمدند، آن اتفاقات عجیب و تحولات سریع واقع شد و شاخص‌های بهداشتی به سرعت بهبود پیدا کرد و حتی از شاخص‌های شهرها هم سبقت گرفت و شهرت جهانی یافت.

---

۱. جیمز گرانت آمریکایی بود و چند سالی است که فوت شده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-16]

پ ـ تدابیر برای تحول نیروی انسانی در سایر سطوح

چون کمبود شدید نیروی انسانی داشتیم، از وزرای وقت علوم (آقای دکتر نجفی و آقای دکتر فاضل) خواهش کردیم که اقدامات راهگشایی انجام دهند. آقای دکتر فاضل درخواست کردند که تعدادی از بیمارستان‌های وزارت بهداری را به وزارت علوم منتقل شود. در نهایت پس از سه تا چهار ماه آقای دکتر فاضل گفتند که نمی‌توانند کار مهمی انجام دهند و در نتیجه قبول کردند که لایحه به مجلس و دولت داده شود. این لایحه تنظیم و به مجلس تقدیم و ادغام وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی تصویب شد. بلافاصله احداث یک دانشگاه علوم پزشکی در هر استان شروع شد. خوشبختانه می دانید که منجر به افزایش تعداد دانشجویان شد. جناب آقای دکتر عزیزی رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اولین فردی بودند که ۶۰۰ دانشجوی پزشکی را با وجودی که امکانات نبود، کلاس درس نبود و بسیاری مشکلات دیگر هم وجود داشت، پذیرفتند. شهامت ایشان در این اقدام موجب تشویق سایر دانشگاه‌ها شد. در اولین سال اجرای قانون ۴۰۰۰ دانشجو مورد پذیرش قرار گرفت. در اولین سال گزینش دچار اشکال شد، ابتدا سخت‌گیری کردند، وقتی اعتراضات خیلی زیاد شد، ناچار عقب‌نشینی کردند. به‌تدریج به اعتراضات رسیدگی و در مواردی تجدیدنظر شد. با پذیرش جمع بیشتری در فرایند رسیدگی به اعتراضات و تجدیدنظر در گزینش، در نهایت تعداد دانشجویان پزشکی در آخر سال به نزدیک ۷۰۰۰ نفر رسید. دانشکده‌ها کلاس‌های بزرگ نداشتند و ما باید سوله برایشان می‌ساختیم. به‌هرحال خداوند عنایت کرد و با گذشت و فداکاری استادان که این را من هرچه تأکید و یادآوری کنم، کم است، مشکلات بزرگ به‌تدریج آسان شد. استادان ما آن زمان نه تنها مسئولیت‌های خودشان را در مورد مطب و بیمارستان داشتند بلکه باید جبهه را هم اداره می‌کردند. با همان تعداد محدودی که بودند، همه مسئولیت‌ها را انجام می‌دادند. یکی از کارهای اضافی این بود که به عنوان استادان پروازی به سایردانشگاه‌ها می رفتند. در واقع استاد پروازی بودند، ولی پروازی در کار نبود هر تعطیلی که داشتند به آنجاها می‌رفتند و این شش هزار تا هفت‌هزار دانشجویی که در سال اول تربیت شدند توسط همه این استادان آموزش داده شدند. اگر این فداکاری‌ها نبود این اتفاقات هم واقع نمی‌شد. این فداکاری‌ها در انقلاب ما هرگز فراموش نمی‌شود. الان یادمان رفته که چه بزرگانی چه تلاش‌هایی کردند و نتایج آن به کجا رسید. در ایران فوق تخصص نداشتیم اولین بار سال ۱۳۶۶ فوق‌تخصص در رشته‌های مختلف داخلی، کودکان و جراحی ۲۵ رشته فوق‌تخصص تأسیس شد. به سرعت از نظر خدمات درمانی هم کشور موفق شد و در نتیجه اعزام به خارج هم از بین رفت و پزشکان خارجی هم از کشور رفتند و همه این‌ها سربلندی برایمان آورد و الان که الحمدا.. از خارج برای دریافت خدمات درمانی به کشور ما می‌آیند.

ت ـ اقدامات پیشگیری از بیماری‌ها و برنامه‌های واکسیناسیون کشوری

با واکسیناسیون فراگیر کشوری، ریشه‌کنی فلج اطفال صورت گرفت. از سال ۱۳۷۳ با اینکه در کنار ما کشور هندوستان که به‌تازگی پاک شده است و افغانستان و پاکستان هم هنوز تنها منابع فلج اطفال دنیا هستند همسایه‌های ما هستند تردد هم داریم ولی الحمدا... واکسیناسیون ما آن قدر خوب بود که دیگر فلج اطفال در کشور حتی یک مورد هم نداشتیم. برای اجرای واکسیناسیون ریشه‌کنی فلج اطفال، همکاری گرانقدر و گرانقیمت بسیج را داشتیم که از ایشان بسیار سپاس‌گذاری می‌کنم و همان زمانی بود که جناب آقای دکتر عزیزی برای اصلاح کمبود ید در کشور تلاش می‌کردند با زحمات زیاد ایشان و خانم دکتر شیخ‌الاسلام و دیگران، نمک‌های ما یددار شدند مصیبتی داشتیم به خاطر این که کارخانه‌ای وجود نداشت اگر هم بود زیر بار یددار کردن نمک نمی‌رفتند بالاخره ما توانستیم در روز ریشه‌کنی فلج اطفال نمونه‌ای از نمک یددار به ۱۲ میلیون خانه‌ای که در زدیم هدیه کنیم و آموزش دهیم و بیش از ۹ میلیون واکسن فلج اطفال را به بچه‌هایی که زیر ۵ سال بودند بخورانیم. صدا و سیما در تمام سال‌ها به شدت همکاری کردند صرف نظر از اینکه چه کسی رییس صدا و سیما بود آن‌ها اگر نبودند شاید تلاش‌های وزارت بهداشت به جایی نمی‌رسید بسیار سنگ تمام می‌گذاشتند حتی بهتر از خودمان، بسیج سلامت کودکان که داشتیم یک هفته تمام برنامه‌هایشان مربوط به بسیج سلامت کودکان بود، تغذیه با شیر مادر، برای این کار در تمام برنامه‌ها و یا حتی اخبار مملو بود از این برنامه‌ها، خلاصه خواستم گزارشی از گذشته را خدمتتان تصویر کنم حال از استادان بزرگواری که از محضرشان دعوت کردیم که شرح مختصری برای ما از آنچه که پس از آن اتفاق افتاد بفرمایند از جناب آقای دکترهاشمی، وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی هم دعوت کردیم آقای دکتر کشاورز، رییس محترم دفترشان گفتند که حتماً تشریف می‌آورند نامه ایشان را در برنامه‌ها گذاشتیم ولی سپس گفتند که نمی‌توانند بیایند جایشان خالی است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-16]