نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره چهارم، زمستان ۹۷، صفحات ۴۶۲ تا ۴۷۰

# نقش نهادهای سازمان ملل متحد در توسعه مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه در جمهوری اسلامی ایران

**نویسندگان:**
بیژن صدری‌زاده[۱]، حسین ملک‌افضلی[۲]

## چکیده

**زمینه و اهداف:** سازمان ملل متحد با توجه به گستردگی فعالیت‌ها در سطح جهانی دارای ساختار متعدد و وسیعی است.

در این مقاله، برای آگاهی مخاطبان به‌طور مختصر نسبت به تشریح زوایای آن اقدام شده است.

**روش کار:** جمع‌آوری مطالب با مرور کتابخانه‌ای، بررسی اسناد و وبگاه سازمان ملل متحد حاصل آمده است.

**یافته‌ها:** در تقسیم‌بندی شاخه‌هایی می‌توانیم سازمان‌ها و نهادهای فعال را در دو بخش عمده ۱- مرتبط به توسعه سلامت و بهداشت ۲- سازمان‌ها و نهادهایی که به‌طور غیرمستقیم با سلامت در ارتباط هستند.

سازمان‌ها و صندوق‌هایی که در بخش اول به‌طور رسمی در حال ارائه خدمات هستند شامل: سازمان جهانی بهداشت (WHO)، صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)، صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA)، و سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (UNESCO) علاوه بر نهادهای مذکور، در طی چند دهه گذشته، دو نهاد تازه تأسیس جدید بین‌المللی دیگر عبارتند از:

صندوق جهانی HIV - ایدز، سل، مالاریا و برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه HIV - ایدز (UNAIDS)

در بخش دوم می‌توان به سازمان‌هایی همچون برنامه عمران ملل متحد (UNDP)، اداره کمیساریای عالی ملل متحد (UNHCR)، برنامه محیط زیست متحد (UNEP)، گروه بانک جهانی (World Bank Group)، سازمان بین‌المللی کار و کارگر (ILO)، سازمان بین‌المللی تجارت (WOT)، سازمان منع سلاح‌های شیمیایی (OPCW)، سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد (FAO)، و برنامه غذایی جهانی (WFP) اشاره کرد.

**نتیجه‌گیری:** در این مرور اجمالی اجزا، ساختار و گوشه‌ای از فعالیت‌های مهم مورد توجه قرار گرفت.

**کلید واژه:** ارائه مراقبت‌های بهداشتی، مراقبت‌های بهداشتی اولیه

## مقدمه

مهم‌ترین نهادهای سازمان ملل که به‌طور مستقیم در توسعه مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه در کشور نقش دارند:

## سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت یکی از سازمان‌های تخصصی سیستم ملل متحد است که نقش اصلی آن هدایت و هماهنگی برنامه‌های سلامت در سطح بین‌المللی است. هدف سازمان جهانی بهداشت دست یافتن به بالاترین سطح ممکن سلامت برای همه مردم دنیا است.

مهم‌ترین مسئولیت‌های این سازمان بین‌المللی عبارتند از:

- ایجاد انگیزه برای ریشه‌کنی بیماری‌های همه‌گیر، بومی و سایر بیماری‌ها
- ارتقای وضع تغذیه، مسکن، بهسازی محیط، شرایط کار و دیگر جنبه‌های بهداشت محیط
- ترویج و هدایت پژوهش در زمینه سلامت

۱. عضو افتخاری فرهنگستان علوم پزشکی
۲. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]

- تعیین استانداردهای بین‌المللی برای غذا، مواد بیولوژیک و فراورده‌های دارویی
- کمک به ایجاد یک اعتقاد عمومی در بین همه مردم درباره امور بهداشتی

با تصویب استراتژی جهانی "سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی" طی سی و چهارمین اجلاس مجمع بهداشت جهانی (WHA) که در ماه می ۱۹۸۱ در ژنو برگزار شد، وظایف این سازمان ابعاد تازه‌ای یافت.

به نظر سازمان جهانی بهداشت، مراقبت بهداشتی درمانی اولیه (PHC) کلید نیل به هدف بهداشت برای همه است.

مهم‌ترین موارد همکاری سازمان جهانی بهداشت برای توسعه مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه در کشورمان به شرح زیر هستند:

۱. تجربه آذربایجان غربی که با همت وزارت بهداری، انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران و سازمان جهانی بهداشت در سال‌های ۱۳۵۱ تا ۱۳۵۵ در ۱۷ روستای آذربایجان غربی در منطقه چنقرانلو به مرحله اجرا در آمد و نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه در کشور را پایه‌گذاری کرد.
۲. اصولاً همکاری سازمان جهانی بهداشت با کشور طی برنامه‌های دو ساله‌ای که هر دو سال یکبار توسط دو گروه مشترک "دولت و سازمان جهانی بهداشت" تدوین و عملیاتی می‌شود.

در برنامه مشترک ۲ ساله، بر تقویت ظرفیت فنی مدیران، کارشناسان و رده‌های کاردانی و بهورزی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت تأکید شده است. این برنامه شامل برگزاری دوره‌های آموزشی در داخل کشور، اعزام کارشناسان به خارج از کشور برای طی دوره‌های آموزشی کوتاه مدت (فلوشیپ)، اعزام مشاور به داخل کشور (STC) و کمک به تأمین تجهیزات و ملزومات مورد نیاز برنامه‌های بهداشتی و درمانی کشور است.

**مهم‌ترین اولویت‌های برنامه مشترک دو ساله عبارت بوده‌اند از:**

- تقویت برنامه نیازهای اساسی توسعه (BDN)
- بهبود کیفیت داروهای اساسی و منطقی کردن مصرف آن‌ها
- خودکفایی در تولید واکسن با کیفیت مطلوب
- تربیت نیروی انسانی براساس نیازهای واقعی جامعه از طریق توسعه برنامه‌های آموزش پزشکی جامعه‌نگر (COME) و آموزش مداوم پزشکی (CME)
- وسعت بخشیدن به پژوهش‌های مربوط به نظام سلامت به‌طوری که کارکنان بهداشتی در اجرای پژوهش به‌عنوان یک ابزار حل مشکل، نقش مستقیم و مؤثری داشته باشند.
- اصلاح نظام اطلاع‌رسانی سلامت به ترتیبی که از اطلاعات موجود بتوان برای تصمیم‌گیری به‌موقع استفاده کرد.

در بین سایر برنامه‌هایی که مورد حمایت سازمان جهانی بهداشت هستند، برنامه مبارزه با بیماری‌های واگیر از اهمیت بیشتری برخوردار است. این برنامه شامل موارد زیر است:

- ریشه‌کنی فلج اطفال
- حذف سرخک
- حذف کزاز نوزادان
- سل
- مالاریا
- ایدز و بیماری‌های آمیزشی
- حذف جذام
- بیماری‌های گرمسیری
- بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان (Zoonotic Diseases)
- کنترل حشرات
- مراقبت و کنترل بیماری‌ها

به‌تازگی نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی‌ایران، در زمینه تقویت خدمات بهداشتی درمانی اولیه از طریق بهبود حکمرانی، منابع مالی، نیروی انسانی و مدیریت به برنامه‌های کشور کمک کرده است.

براساس اولویت‌بندی کشوری برای دریافت حمایت سازمان جهانی بهداشت، طی چندسال گذشته برنامه "خدمات جامع بهداشتی درمانی مردم محور" انتخاب شده و از کمک‌های فنی و مالی سازمان جهانی بهداشت به شرح زیر برخوردار بوده است:

- بسط و توسعه اسناد و مدارک لازم برای بهبود عملکرد مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه (PHC) همراه با دسترسی همگانی به این قبیل مراقبت‌ها



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]

- به‌کارگیری مشاوران ملی و بین‌المللی برای بررسی و تخمین عملیات و برنامه‌های جاری در سطح مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه (PHC).
- ارزیابی سریع برنامه مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه شهری
- کمک به اجرای بیمه سلامت روستاییان در سطح مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه روستایی
- کمک به اجرای برنامه آموزشی تخصصی پزشکی خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب

## صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)

صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) از سال ۱۳۶۳ در ایران شروع به فعالیت نکرده است:

در سال ۱۳۷۹ دولت جمهوری اسلامی‌ایران و یونیسف برنامه پنج ساله جدیدی را همزمان با برنامه سوم توسعه کشور (۱۳۸۳ - ۱۳۷۹) آغاز کردند. برنامه حمایتی یونیسف همچنین با دوره‌های برنامه‌ای صندوق جمعیت برنامه عمران ملل متحد همزمانی دارد.

برنامه‌ریزی روش‌مند فعالیت‌ها با امضای برنامه‌های عملیاتی مربوط به پروژه‌های سالیانه مشترک بین یونیسف و همکاران کشوری برای اولین بار در سال ۱۳۷۹ رسمیت یافته است.

برنامه حمایتی یونیسف شامل پنج برنامه بخشی به شرح زیر است:

۱. پیشگیری از سوء تغذیه
۲. بهبود کیفیت خدمات
۳. کاهش نابرابری‌ها
۴. کودکان نیازمند حمایت ویژه
۵. ارتقاء و پایش عهدنامه حقوق کودک

**مهم‌ترین موارد همکاری صندوق کودکان ملل متحد در جهت حفظ و ارتقای سلامت کودکان در کشور به شرح زیر است:**

- پایش نمودار رشد و نمو کودکان،
- مایع درمانی خوراکی با ORS،
- ترویج تغذیه با شیرمادر،
- توسعه برنامه ایمن‌سازی کودکان،
- فاصله گذاری بین تولدها،
- کمک به تأمین مکمل‌های غذایی،
- آموزش زنان

**سایر موارد همکاری صندوق کودکان سازمان ملل در زمینه توسعه سلامت کشور شامل دو عرصه است:**

**۱. کنترل بیماری ایدز**

در رابطه با کنترل بیماری ایدز یونیسف با مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در سه عرصه گسترده فعالیت دارد:

**اول:** عرصه آموزش و اطلاع‌رسانی و تبلیغات

**دوم:** در عرصه پیشگیری از انتقال عفونت HIV از مادر به کودک (PMTCT) که در این راستا بخش قابل‌توجهی از برنامه‌های آموزشی توسط یونیسف حمایت شده است. برنامه پیشگیری از انتقال مادر به کودک (PMTCT)، HIV از سال ۱۳۹۳ در ۱۶ دانشگاه علوم پزشکی شروع شده و یونیسف در تهیه محتواهای آموزشی و تأمین اعتبار برای تیم کارشناسی پایش برنامه و همچنین ارزشیابی فاز پایلوت (مرحله آموزشی) برنامه به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر کمک کرده است، همچنین یک تیم ۸ نفره از پزشکان عضو هیات علمی‌دانشگاه فوق تخصص بیماری‌های عفونی اطفال در دو نوبت در کشور تایلند دوره ویژه مراقبت و درمان کودکان مبتلا به ایدز را آموزش دیده‌اند.

بسته آموزشی پایش و ارزشیابی برنامه PMTCT با همکاری یونیسف تهیه شده است. هم اکنون یونیسف با مشارکت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر برنامه ارزیابی نقش بخش خصوصی در PMTCT را در دست اجرا دارد که براساس نتایج آن قرار است این بخش فعالانه در این زمینه مشارکت کند.

سمینارهای آموزشی متعددی در رابطه با PMTCT برای پزشکان متخصص زنان و ماماهای مطب دار با همکاری انجمن متخصصان زنان و انجمن مامایی با حمایت یونیسف برگزار شده است.

**سوم:** حوزه آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر برای نوجوانان و جوانان

این برنامه از سال ۱۳۹۴ شروع شده است و پس از برگزاری چند دوره کارگاه آموزشی ۷ باشگاه سلامت نوجوانان در هفت منطقه کشور برای نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر با هدف آموزش،



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]

مشاوره و آزمایش داوطلبانه، آموزش‌های تغییر رفتار راه‌اندازی شده است که اعتبار این برنامه‌ها همچنین اعتبار به‌کارگیری تیم کارشناسی پایش توسط یونیسف تأمین شده است.

همه این برنامه توسط وزارت بهداشت اجرا می‌شود و یونیسف فقط هزینه آن را تأمین می‌کند. در این رابطه چندین کارگاه آموزشی برای مدیران این باشگاه‌ها و کارشناسان آن‌ها برگزار شده که از جمله آن‌ها می‌توان کارگاه‌های آموزشی در رابطه با پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر ومحرک را نام برد.

**۲. کمک به فعالیت‌های مربوط به برنامه بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن**

۱) تهیه مولتی مدیای آموزشی واکسیناسیون (در دست اقدام - ۱۳۹۷).

۲) اجرای طرح تحقیقاتی هزینه اثربخشی ادغام واکسن پنوموکوک در برنامه جاری ایمن‌سازی (۱۳۹۵ - ۱۳۹۴).

۳) تهیه مولتی مدیای آموزشی زنجیره سرما (۱۳۹۵ - ۱۳۹۴).

۴) همکاری در چاپ و تکثیر برنامه و راهنمای ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری ایمن‌سازی (۱۳۹۴).

۵) اجرای برنامه گسترده آموزشی ادغام واکسن تزریقی فلج اطفال در برنامه جاری ایمن‌سازی (۱۳۹۴).

۶) برگزاری دو کارگاه منطقه‌ای SOP زنجیره سرما (۱۳۹۴).

۷) همکاری در واردات و تأمین واکسن مورد نیاز (OPV در سال ۱۳۹۳ و IPV در سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۷).

۸) نقشه‌برداری حرارتی (mapping) سردخانه مرکزی و سردخانه‌های قطب (۱۳۹۵).

۹) ترجمه و انتشار SOPهای زنجیره سرما (۱۳۹۵ - ۱۳۹۴).

۱۰)برگزاری تور آموزشی زنجیره سرما در سریلانکا (۱۳۹۰) و هماهنگی شرکت دو نفر از وزارت بهداشت در Technet Meeting در تایلند (۱۳۹۴) و پرتغال (۱۳۹۶).

۱۱)طراحی نرم افزار VSSM (۱۳۸۹) و روزآمد کردن آن (۱۳۹۵).

## صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA)

سابقه فعالیت‌های صندوق جمعیت در ایران به اواخر دهه ۱۳۴۰ بر می‌گردد. این صندوق بین سال‌های ۱۳۴۹ تا ۱۳۷۶ کمک‌هایی را در اختیار سازمان‌های ذیربط دولتی قرار داد.

فعالیت‌های عمده صندوق در طی دوره مزبور عبارتند از:

کمک به تحقیقات در زمینه‌های تنظیم خانواده، رشد جمعیت، آموزش مدیران بهداشت خانواده و کارکنان بهداشتی و مسئولان تنظیم خانواده، تأمین وسایل پزشکی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای ارتقای مهارت‌های مدیریتی کارکنان دولت و بهبود بخشیدن به امور مربوط به اطلاعات، آموزش، ارتباطات و تنظیم خانواده.

در سال ۱۳۶۸بنا به تقاضای دولت جمهوری اسلامی ایران صندوق جمعیت اولین برنامه موقتی کشوری را با تخصیص اعتباری به مبلغ ۴ میلیون دلار برای یک دوره دو ساله از دی ماه ۱۳۶۹ تصویب کرد. زمان اجرای این برنامه تا پایان سال ۱۳۷۲ تمدید شد.

این برنامه جنبه مقدماتی داشت و منظور از اجرای آن این بود که زمینه لازم را برای اجرای یک برنامه جامع و بلند مدت جمعیتی در جمهوری اسلامی ایران فراهم سازد.

صندوق جمعیت پس از پایان برنامه موقتی مزبور برنامه جامعی را برای یک دوره ۵ ساله (۱۳۷۷ - ۱۳۷۳) با تخصیص اعتباری به مبلغ ۱۰ میلیون دلار تصویب کرد. دومین برنامه کشوری صندوق جمعیت به ترتیبی طراحی شده که دولت جمهوری اسلامی‌ایران را در دستیابی به اهداف مرتبط با مسایل جمعیت و توسعه به شرح مندرج در برنامه عمرانی پنج ساله دوم جمهوری اسلامی‌ایران (۱۳۷۷ - ۱۳۷۳) یاری دهد.

سومین برنامه کشوری صندوق جمعیت با برنامه عمرانی پنج ساله سوم جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۳ - ۱۳۷۹) همزمان است و با اعتباری به مبلغ ۱۱ میلیون دلار به مرحله اجرا درآمده است.

کمک صندوق جمعیت در راستای تکمیل برنامه‌های دولت برای ارتقای حقوق و بهداشت باروری، برابری حقوق زن و مرد و اجرای برنامه‌های بهداشت جمعیت و باروری از جمله تنظیم خانواده برنامه‌ریزی شده است. به منظور ایجاد هماهنگی با اولویت‌های دولت، فعالیت‌های مربوط به برنامه صندوق جمعیت عمدتاً بر روی مناطق محروم و دور افتاده کشور متمرکز شده است.

**برنامه کشوری صندوق جمعیت اهداف زیر را دنبال می‌کند:**

۱. بهبود وضعیت بهداشت باروری و تأمین حقوق باروری برای همه افراد

۲. دست یافتن به موازنه پایدار بین جمعیت، رشد اقتصادی و منابع



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]

۳. ایجاد محیط مناسب برای کاهش نابرابری حقوق زن و مرد
۴. ترویج بیشتر شرایط مساعد برای بهداشت باروری و تنظیم خانواده

## سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (UNESCO)

هدف اصلی یونسکو مشارکت در صلح و امنیت در جهان است که از طریق ارتقای همکاری در بین ملل در زمینه آموزش، علم، فرهنگ و ارتباطات، به منظور تحقق احترام عالمگیر برای عدالت، حاکمیت قانون، حقوق انسانی و آزادی‌های اساسی برای همه مردم دنیا بدون برتری نژاد، جنس یا مذهب، به ترتیبی که در منظور ملل‌متحد آمده است.

**به منظور نیل به اهداف فوق، یونسکو وظایف پنجگانه زیر را عهده‌دار است:**

- **بررسی‌های آینده‌نگر**: چه شکلی از آموزش، علم، فرهنگ ارتباطات برای دنیای فردا ؟
- **پیشرفت، انتقال و سهم بردن از دانش:** با تکیه بر فعالیت‌های پژوهشی، آموزشی و آموختنی
- **اقدام برای تعیین استانداردها**: تهیه و تصویب اسناد بین‌المللی و توصیه‌های قانونی
- **نظریه فنی دادن:** به کشورها برای تدوین سیاست‌ها و تهیه پروژه‌های مربوط به توسعه در قالب "همکاری فنی"
- **تبادل اطلاعات تخصصی**

یونسکو با توجه به وظایف پنجگانه مورد اشاره در فوق، در راستای توسعه سلامت به طور اعم و مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه سلامت به‌طور اخص با کشور همکاری داشته است.

## صندوق جهانی HIV – ایدز، سل و مالاریا (Global Fund)

پروژه گلوبال فاند واسطه بین صندوق جهانی بیماری **ایدز، سل و مالاریا**، سازمان‌های ملی و بین‌المللی است که از سال ۲۰۰۲ میلادی با هدف کمک به پیشگیری و درمان سه بیماری سل، ایدز مالاریا در جهان به‌خصوص در کشورهای جهان سوم اجرا شد.

سازمان‌های دریافت‌کننده اعتبارات از صندوق جهانی، مرکز کنترل بیماری‌ها در وزارت بهداشت، سازمان زندان‌ها، وزارت آموزش و پرورش و تعدادی از نهادهای بین‌المللی و سازمانهای مردم نهاد در ایران هستند که سایر نهادهای ملی را تحت پوشش خود قرار می‌دهند. تعداد زیادی از دستگاه‌ها به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی، و سازمان‌های اثرگذار همچون بهزیستی کشور نیز با این پروژه در ارتباط‌اند.

هدف از اجرای این پروژه جهانی این است که فعالیت‌های مرتبط با این سه بیماری، در راستای برنامه‌های ملی صورت پذیرد که این مهم برای مقابله با بیماری‌ها، تأمین امکانات و تقویت بخش‌های اداری و ظرفیت‌سازی ضروری است. این پروژه در ایران، از سال ۲۰۰۵ میلادی و با برنامه‌های ایدز آغاز شد که پس از کسب موفقیت در اجرای برنامه‌ها برای برنامه‌های سل و مالاریا نیز این پروژه تمدید شد. برنامه‌های ایدز کماکان ادامه دارد و برنامه‌های سل و مالاریا در سال ۲۰۱۶ به پایان رسیده است.

### ایدز

شیوع HIV در ایران در جمعیت عمومی هنوز پایین است. اما شیوع HIV در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد حدود ۱۳/۸ درصد است. بنابراین شیوع HIV در این زیر گروه، زیر جمعیتی از حد ۵ درصد گذشته است و همه‌گیری HIV در ایران در مرحله متمرکز قرار دارد. همه‌گیری‌های متمرکز در صورتی که به حال خود رها شوند و راه کارهایی مبتنی بر شواهد علمی، تجربه شده، هدفمند و مؤثر برای مهار آن‌ها در پیش گرفته نشود، می‌توانند به همه‌گیری عمومی بیانجامد.

علی‌رغم اینکه گلبال فاند ایران را دارای یک سیستم شبکه بهداشتی درمانی قوی در دنیا می‌شناسد، اما به منظور سرعت بخشیدن به پایان این اپیدمی تاکنون ۶۳ میلیون دلار هزینه کرده است. برنامه‌های پروژه گلوبال فاند ایدز همچنان ادامه دارد و حمایت‌های مالی خود را در تشخیص، لینک بیماران به مراکز و درمان بیماران متمرکز کرده است. ۷۹۰۰ نفر از کسانی که با ایدز زندگی می‌کنند درحال‌حاضر تحت درمان دارویی هستند.

### سل

بیماری سل یک تهدید قابل توجه برای بهداشت عمومی است.



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]

این بیماری بیشتر در جمعیت‌های در معرض خطر به‌خصوص زندانیان و افرادی که به HIV/AIDS زندگی می‌کنند، متمرکز است. عفونت همزمان سل و HIV به‌خصوص در میان معتادان تزریقی یک مشکل جدی است. پروژه گلوبال فاند حمایت‌های مالی خود را برای این بیماری در تشخیص و درمان به‌خصوص مقاومت‌های دارویی سل متمرکز کرده است. این پروژه حدود ۱۸ میلیون دلار برای این بیماری در کشور ایران هزینه کرده است که حمایت مالی آن برای بیماری سل در سال ۲۰۱۵ به پایان رسیده است.

در همین راستا ۸۹۱۰ نفر توسط آزمایشگاه‌های تأسیس شده، برای تشخیص بیماری سل شناسایی شده و تحت درمان دارویی قرار گرفته‌اند. رمز موفقیت برنامه گلوبال فاند در بیماریابی اجرای برنامه DOTS در شبکه و مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه خصوصاً نقش بهورزان است.

## مالاریا

برنامه حذف بیماری مالاریا نیز با حمایت مالی پروژه گلوبال فاند صورت گرفت. این برنامه در بیست منطقه هدف در کشور، با برنامه تشخیص اولیه سریع و درمان به موقع بیماران که نقش مؤثری در حذف زودهنگام این بیماری داشته است فعالیت خود را ادامه داد.

پروژه گلوبال فاند حدود ۲۷ میلیون دلار برای این بیماری در کشور ایران هزینه کرده است که حمایت مالی این پروژه برای بیماری مالاریا در سال ۲۰۱۶ به اتمام رسیده است.

در همین راستا حدود ۷۵۹۰۰۰ پشه‌بند ضدمالاریا توزیع شده است. برنامه حذف مالاریا با استفاده از بهورزان و تکنسین‌های مبارزه با مالاریا میکروسکوپیست‌های شاغل در شبکه نقش مهمی داشته‌اند.

در پایان طبق نظر ناظرین گلوبال فاند موفقیت اجرای این برنامه‌ها و موفقیت شاخص‌ها مدیون وجود یک شبکه بهداشت و درمان قوی است.

## برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه HIV و ایدز (UNAIDS)

یو.ان. ایدز (UNAIDS) برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه ایدز

یو.ان.ایدز راهبر تلاش‌های جهانی برای پایان بخشیدن ایدز به عنوان یک معضل بهداشتی تا سال ۲۰۳۰ در قالب اهداف توسعه پایدار است. یو.ان.ایدز تجربه و توان فنی ۱۱ کارگزاری پشتیبان در داخل نظام ملل متحد را به‌کار می‌گیرد تا چشم‌انداز خود یعنی به صفر رساند موارد جدید HIV، به صفر رساندن تبعیض، به صفر رساند مرگ‌های ناشی از ایدز را از طریق تعهدات و اقدامات شتاب‌بخش (یعنی اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ به شرح زیر) برساند:

- ✓ ۹۰ درصد افراد مبتلا به HIV از وضعیت خود آگاه بودند.
- ✓ ۹۰ درصد افرادی که از ابتلای خود به HIV آگاه هستند تحت پوشش درمانی قرار داشته و
- ✓ ۹۰ درصد افراد تحت درمان، بار ویروس HIV در بدنشان به حداقل رسیده است.

یو.ان.ایدز کمک می‌کند تا از منابع اختصاص داده شده به ایدز حداکثر استفاده بشود و موفق شده هزینه داروهای حیات‌بخش برای افرادی که با اچ.آی.وی زندگی می‌کنند را به میزان ۱۰۰ برابر کاهش دهد. یو.ان.ایدز به کشورها کمک می‌کند تا میزان سرمایه‌گذاری مورد نیاز خود در زمینه ایدز را مشخص کند و از سال ۲۰۰۲ تا امروز بیش از ۱۸ میلیارد دلار از منابع صندوق جهانی را در کمک به این کشورها بسیج کرده است. برنامه کاری یو.ان.ایدز در چارچوب راهبردهای کلان یو.ان.ایدز برای سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۱ و اعلامیه سیاسی سال ۲۰۱۶ در زمینه HIV و ایدز اجرا می‌شود.

یو.ان.ایدز با تکیه بر رویکردهای زیر به اهداف و چشم‌انداز خود خواهد رسید:

۱. یکی کردن تلاش‌های تمام شرکاء، از جمله افرادی که با HIV زندگی و یا متأثر از آن است.
۲. ابراز همبستگی با افرادی که از همه بیشتر تحت تأثیر HIV هستند.
۳. بسیج منابع و پاسخگو بودن در قبال نتایج به دست آمده.
۴. توانمندسازی عوامل تحول‌ساز و جاری کردن منابع به سمت مداخلاتی که بیشترین اثربخشی را دارند و به وجود آوردن انقلابی در حوزه پیشگیری
۵. پشتیبانی از رهبری کشورها در دستیابی به نتایج پایدار



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]

## کار یو.ان.ایدز در ایران

مخاطب اصلی کار یو.ان.ایدز در ایران افرادیست که با HIV یا تحت تأثیر آن زندگی می‌کنند. یو.ان.ایدز منابع سیاسی، فنی، علمی و مالی را بسیج و تلاش می‌کند تا آنجایی که بیشترین اثربخشی را دارد، هزینه شود. هدف مشترک یو.ان.ایدز و کشور این است که ایران به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ خود در قالب چهارمین برنامه کشوری کنترل ایدز، برسد. خطوط کاری یو.ان.ایدز در نیل به این اهداف راهبری و هماهنگی فعالیت‌های سازمان ملل در پشتیبانی از پاسخ ملی، پشتیبانی و توانمندسازی افرادی که با HIV یا متأثر از آن زندگی می‌کنند، تشویق همکاری‌های چندبخشی برای ارتقای پاسخی جامع‌تر به HIV و کمک به تولید اطلاعات راهبردی و شواهد علمی برای کمک به سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این زمینه است.

یکی از راهبردهای اصلی یو.ان.ایدز در این رابطه پشتیبانی از ادغام معنی‌دار اجزاء مختلف برنامه کشوری کنترل ایدز در نظام بهداشت پایه (یا شبکه بهداشت) است. نمونه‌ای موفق از این راه‌اندازی برنامه پیشگیری انتقال HIV از مادر به کودک است، که شروع آن مرهون حمایت‌طلبی بی‌دریغ یو.ان.ایدز و سپس هماهنگی و پایش کمک‌های مالی و فنی کارگزاری‌های مختلف سازمان ملل به این برنامه بود.

مرحله اصلی پیشگیری انتقال از مادر به کودک غربالگری همگانی HIV در زنان باردار است که عمده آنان مراقبت دوران بارداری خود را از طریق شبکه بهداشت دریافت می‌کنند. با کمک یو.ان.ایدزو سایر کارگزاری‌های سازمان ملل، دستورالعمل‌ها، آموزش‌ها و پژوهش‌های مقتضی جهت اجرا و ارزشیابی طرح پایلوت این برنامه و سپس توسعه آن به شکل سراسری تهیه و اجراء شد.

نمونه‌ای دیگر از کمک یو.ان.ایدز به نظام بهداشت پایه، ادغام خدمات درمان با داروهای ضدتروویروسی در برنامه‌های کاهش آسیب است که از این طریق افزایش سریع پوشش درمان دارویی و در نهایت دستیابی به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ میسر می‌شود.

یکی دیگر از محورهای اصلی برنامه یو.ان.ایدز پیشگیری تلفیقی است. طی این برنامه، فعالیت‌های مربوط به پیشگیری اولیه در قالب یک بسته جامع به گروه‌های در معرض خطر و دارای رفتارهای پرخطر در چارچوب نظام بهداشتی ارائه می‌شود. در این رابطه برنامه کاهش آسیب در نظام شبکه بهداشت در دستورکار قرار گرفته است.

**سازمان‌ها و نهادهایی که به‌طور غیرمستقیم با توسعه سلامت (از جمله مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه سلامت) در ارتباط هستند:**

از بین سازمان‌ها و نهادهای مورد اشاره در فوق، **کمیساریای عالی پناهندگان (UNHCR)، برنامه عمران ملل متحد (UNDP)، و بانک جهانی (World Bank)** در توسعه سلامت در کشور نقش داشته‌اند.

## اداره کمیساریای عالی ملل متحد (UNHCR)

طبق گزارشات رسمی دریافتی از اداره کل اتباع و مهاجران خارجی وزارت کشور در حدود ۳ میلیون ۷۰۰ هزار نفر اتباع و مهاجرین خارجی با اکثریت قریب به اتفاق اتباع افغان در ایران ساکن هستند که از این تعداد بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر اتباع مجاز و طبق تخمین‌های کارشناسی بیش از ۲ و نیم میلیون نفر اتباع غیرمجاز و از کشورهای مختلف هستند. از نظر توزیع جنسی در جمعیت اتباع افغان مجاز مردان ۵۲ درصد و زنان ۴۸ درصد از جمعیت را تشکیل می‌دهند ولی در گروه اتباع غیرمجاز بیش از ۷۰ درصد مردان هستند.

**چالش‌های موجود اساسی در ارائه خدمات به این جمعیت شامل موارد زیر است:**

۱. متحرک بودن جمعیت و عدم تمایل به تبعیت از قوانین و مقررات جاری کشور
۲. نداشتن یک نظام بیمه‌ای مناسب
۳. تکثیر جمعیت و عدم‌پذیرش برنامه‌های جمعیتی کشور
۴. مهاجرت‌های متعدد و مکرر و جابه‌جایی جمعیتی
۵. مشکلات روانشناسی قابل‌توجه
۶. نیازهای تغذیه‌ای متنوع
۷. هزینه‌های بالای غربالگری بیماری‌ها

**شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت اتباع و مهاجرین خارجی:**

برای ارائه خدمات به این جمعیت در ایران چهارنوع پایگاه پیش‌بینی شده است:

۱. بهداشت‌سرا یا پایگاه بهداشتی درون مهمان‌شهر



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]

در مهمان شهرها جمعیت اتباع و مهاجران خارجی به طور رسمی و زیر نظر وزارت کشور اسکان داده شده‌اند. محل استقرار این مهمان شهرها در ۸ استان کشور درحال‌حاضر است و جمعیتی در حدود ۳۵۶۲۸ نفر اتباع ساکن هستند.

۲. مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های بهداشتی خارج اردوگاهی اختصاصی برای کلنی‌ها و تجمعات پناهندگان:
کلنی‌ها و تجمعات اتباع خارجی بیشتر در حومه شهرها مستقر هستند و با کمک اداره کل اتباع و مهاجران خارجی وزارت کشورو کمیساریای عالی پناهندگان به عنوان شرکای سه جانبه اقدام به احداث و راه‌اندازی این مراکز شده است که درحال‌حاضر در یازده استان کشور فعال هستند و جمعیتی بالغ بر ۱۴۱ هزار نفر را پوشش خدمات بهداشتی درمانی می‌دهند.

۳. پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه و غیرضمیمه در تعدادی از مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی:
این مراکز در قالب نظام شبکه سلامت کشور هستند و به اتباع ایرانی و غیرایرانی ارائه خدمات می‌کنند.

۴. مرکز تسهیلات زایمانی در کرمان و رفسنجان فعال و راه‌اندازی شده است.

اکنون براساس نظر مقامات ارشد جمهوری اسلامی‌ایران، فرزندان این اتباع اعم از مجاز و غیرمجاز نیز به آموزش و تحصیل ترغیب شده‌اند و در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ نیز این دانش‌آموزان از نعمت سواد بهره‌مند شدند. مسئولیت ارزیابی سلامت این دانش آموزان به عهده وزارت بهداشت قرارداشته و این دانش‌آموزان به‌طور رایگان تحت پوشش ایمن‌سازی براساس استانداردهای WHO قرار می‌گیرند و همانند اتباع خارجی مجاز، از خدمات بهداشتی درمانی اولیه بهره‌مند می‌شوند.

در بعد درمان بستری، طرح تحول سلامت به نوعی آحاد جامعه افغان را نیز تحت پوشش قرار داده است و با بهره‌مند بودن آنان از خدمات بیمه پایه با انجام ارجاع در سطوح بالا منجمله بیمارستان‌های تخصصی و زایشگاه‌ها همانند ایرانیان، تحت پوشش نظام بیمه از خدمات با حداقل فرانشیز برخوردار می‌شوند.

در بعد آموزش عالی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران مفتخر است که دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی کثیری از افغانستانی‌ها را در رده‌های مختلف تحت آموزش قرار داده و این اقدام مهم همواره تداوم یافته و خواهد داشت. اکنون نیز فارغ‌التحصیلان فراوانی در کشور ایران آماده بازگشت داوطلبانه بوده تا بتوانند دانش و تخصص خود را به جامعه افغانستان ارائه دهند.

اداره کل امور اتباع و مهاجران خارجی (BAFIA)، همتای دولتی اصلی کمیساریا است. مضافاً کمیساریا با شرکای زیر قرار همکاری دارد:

**دولتی:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش، سازمان نهضت سوادآموزی، سازمان بهزیستی کشور، سازمان آموزش‌های فنی حرفه‌ای کشور، سازمان بیمه سلامت ایران.

**سازمان‌های مردم نهاد:** انجمن حمایت از زنان و کودکان پناهنده (حامی)، سازمان دفاع از قربانیان خشونت، مؤسسه خیریه حمایت از کودکان سرطانی (محک)، جمعیت حمایت از بهبودیافتگان، جمعیت خیریه تولد دوباره، بنیاد امداد جهان، بنیاد علمی و فرهنگی کوثر، زنجیره امید، انجمن ارتقای کیفیت زندگی ایرانیان (ایلیا)، انجمن کنشگران توسعه پارس، گروه فرهنگی اجتماعی کیانا، کمیته کمک‌رسانی به پناهندگان عراقی.

**آژانس‌های سازمان ملل:** کمیساریا همچنین زیر چتر راه‌حل‌های راهبردی برای پناهندگان افغانستانی (SSAR) با تعدادی از آژانس‌های سازمان ملل و برخی سازمان‌های مردم نهاد و سازمان‌های بین‌المللی دیگر همکاری می‌کند.

## برنامه عمران ملل متحد (UNDP)

برنامه عمران ملل متحد در حقیقت همان شبکه جهانی توسعه ملل متحد است که از طریق توسعه آگاهی، آموزش و منابع، به مردم دنیا برای زندگی بهتر کمک می‌کند.

برنامه عمران ملل متحد در ۱۷۰ کشور فعالیت دارد و آن‌ها را در جهت یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مقابله با چالش‌های توسعه یاری می‌دهد.

برنامه عمران ملل متحد در سال ۱۹۶۶ شکل گرفته و در هر کشور یک نمایندگی دارد که با دست‌اندرکاران توسعه پایدار منابع انسانی در کشور از جمله جامعه مدنی، نهادهای آکادمیک بخش خصوصی همکاری می‌کند.

همکاری با کشور جمهوری اسلامی ایران در قالب یک برنامه چهارساله (۲۰۲۰- ۲۰۱۶) به مرحله اجرا در می‌آید. این برنامه بر



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]

چهار حوزه شامل کاهش فقر، سلامت و توسعه، محیط زیست و توسعه پایدار و کاهش خطر بلایا متمرکز است.

## گروه بانک جهانی (World Bank)

بانک جهانی شامل گروهی مشتمل بر پنج مؤسسه است:

- بانک بین‌المللی برای نوسازی و توسعه (تأسیس در سال ۱۹۴۵)
- شرکت دارایی بین‌المللی (۱۹۶۵)
- انجمن بین‌المللی توسعه (۱۹۶۰)
- آژانس تضمین سرمایه‌گذاری چندجانبه (۱۹۸۸)
- مرکز بین‌المللی برای تسویه منازعات سرمایه‌گذاری (۱۹۶۶)

هدف مشترک گروه بانک جهانی کاهش فقر در دنیا از طریق تقویت بنیه اقتصادی ملت‌های فقیر است. گروه بانک جهانی دارای ۱۱۰۰۰ کارمند است و بودجه سالیانه آن حدود ۱/۴ میلیارد دلار است.

در همین ارتباط، ششمین برنامه پنج ساله جمهوری اسلامی ایران (۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰) که بر سه پایه: توسعه اقتصاد انعطاف پذیر، پیشرفت در علم و تکنولوژی و ارتقاء فضیلت فرهنگی بنا شده، بر کاهش فقر در کشور تأکید دارد و انتظار می‌رود، برنامه همکاری با بانک جهانی همچنان ادامه یابد.

## Role of UN Agencies in Development of Primary Health Care in Iran

Bijan Sadrizadeh[1], Hossein Malekafzali[2]

**Abstract**

**Background and Objectives:** The United Nations has an extensive and diverse structure; thus, it is involved in numerous activities worldwide. This article briefly describes some of them.

**Methods:** The data and documents were collected using library studies and the UN website.

**Results:** The active institutions of the United Nations can be divided into two sections: 1- Institutions directly related to health and 2- Institutions indirectly related to healthcare. Organizations and funds officially providing services in the first section include: The World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA) and United Nations Educational National and Cultural Organization (UNESCO). In addition to these agencies, two other newly established international agencies are of mention namely the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and Joint the United Nations Program on HIV and AIDS (UNAIDS). The second section assesses organizations such as the United Nations Development Program (UNDP), UN Refugee Agency (UNHCR), United Nations Environment Program (UNEP), International Labor Organization (ILO), World Trade Organization (WOT), Organization for the Prohibition of Chemical Weapons (OPCW), the Food and Agriculture Organization (FAO), and World Food Program (WFP).

**Conclusions:** In this brief review, the structure and some of the more important activities of UN agencies involved in Development of Primary Health Care In Iran are discussed.

**Keyword:** Delivery of Health Care, Primary Health Care

1. Honorary member of academy of medical sciences I.R Iran
2. Fellow of academy of medical sciences I.R Iran

[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16 ]