

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کتاب جامع

بهداشت عمومی

چاپ سوّم، جلد اوّل

طب دانشی است که به وسیله آن می‌توان بر کیفیات تن آدمی آگاهی یافت و هدف آن حفظ تندرستی در زمان سلامت و بازگرداندن آن به هنگام بیماری است.
ابن سینا [قانون در طب]

دکتر حسین حاتمی، دکتر سیدمنصور رضوی،

دکتر حسن افتخار اردبیلی، دکتر فرشته مجلسی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت

با همکاری :

اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

کتاب جامع بهداشت عمومی

فروست: ۲۸۵

تألیف: دکتر حسین حاتمی، دکتر سیدمنصور رضوی
 دکتر حسن افتخار اردبیلی، دکتر فرشته مجلسی
 ناشر: کتاب ارجمند
 طراح جلد: مهدی حاتمی
 مدیر هنری: احسان ارجمند
 سرپرست تولید: محبوبه بازعلی پور
 ناظر چاپ: سعید خانکشلو
 چاپ: سامان، صحافی: روشنگر
 چاپ دوم، آبان ۱۳۹۴، ۲۲۰۰ نسخه
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۴-۸
 شابک دوره: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۷-۹

www.arjmandpub.com

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

عنوان و نام پدیدآور: کتاب جامع بهداشت عمومی / تألیف حسین حاتمی... [و دیگران]؛ با همکاری اساتید دانشگاه علوم پزشکی کشور.
 مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۱.
 مشخصات ظاهری: ۷۲۸ ص، قطع: وزیری
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۴-۸
 شابک دوره: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۷-۹
 وضعیت فهرست نویسی: فیبا
 موضوع: بهداشت همگانی، پزشکی پیشگیری
 بهداشت همگانی - ایران، پزشکی پیشگیری - ایران
 شناسه افزوده: حاتمی، حسین، ۱۳۳۱ -
 ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 رده‌بندی کنگره: RA۴۲۷/۲/ک۲ ۱۳۹۱
 رده‌بندی دیویی: ۳۶۲/۱
 شماره کتابشناسی ملی: ۳۰۸۹۰۲۹

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۹۸۲۰۴۰
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۶۴
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۹۰
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بهای دوره: ۹۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:
 ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
 ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
 ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

نویسندگان کتاب جامع بهداشت عمومی (به ترتیب حروف الفبا)

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر منصور رضازاده آذری
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص داخلی	دکتر فرید ابوالحسنی
مرکز مطالعات علمی شناخت رفتار و فرهنگ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	دکتر محسن ارجمند
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص تغذیه	دکتر محمدمهدی اصفهانی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، فوق تخصص گوارش	دکتر حسین اصل سلیمانی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های کودکان، MPH	دکتر حسن افتخار اردبیلی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص روانپزشکی	دکتر مهرداد افتخار اردبیلی
دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران	دکتر کتابون افزایی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر شیرین افهمی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، متخصص جراحی (پزشکی جامعه نگر)	دکتر محمداسماعیل اکبری
جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران	دکتر نادر اکرامی نسب
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، Ph.D بهداشت محیط	دکتر علی الماسی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دکتر مهدی امین
پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر اورنگ ایلامی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص عفونی و MPH	دکتر حمیدالله بهادر
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بخش پزشکی اجتماعی	دکتر سید احسان بلادیان
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر سوسن پارسای
گروه آموزشی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر مهدی پاک روان نژاد
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، متخصص بیماری‌های کودکان	دکتر سید محمدجواد پریزاده
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، Ph.D بهداشت عمومی	دکتر ابوالقاسم پوررضا
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	مهندس پریناز پورصفا
دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت سلامت	نغمه تشکری
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های کودکان	دکتر پریچهر توتونچی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اپیدمیولوژیست	دکتر محسن جانقربانی
دانشگاه علوم پزشکی تهران	انسیه جمشیدی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر حسین حاتمی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر محبوبه حاجی عبدالباقی
دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	آرزو حقیقیان
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص پزشکی اجتماعی	دکتر محمدعلی حیدرنیا
کمیته رایانه‌ای کردن طب و بهداشت	کبری حیدری
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	مهندس مهدی حیدری
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، فوق تخصص گوارش کودکان	دکتر غلامرضا خاتمی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	طلعت خدیوزاده

دکتر مسعود خسروانی

نانوفارماکولوژی

شهلا خسروی

عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سهیلا خوشبین

دفتر سلامت خانواده و جمعیت، حوزه معاونت سلامت، متخصص پزشکی اجتماعی

دکتر احمد رضا درستی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص تغذیه

دکتر محسن رضائیان

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، اپیدمیولوژیست

دکتر سید منصور رضوی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های عفونی و

MPH

دکتر خسرو رفائی شیرپاک

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بهداشت مادر و کودک

دکتر فاطمه رمضان زاده

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص زنان و زایمان

دکتر علی رمضانخانی

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، Ph.D آموزش بهداشت

دکتر علیرضا زالی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سید محسن زهرائی

مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت، معاونت سلامت

دکتر شاکر سالاری لک

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، اپیدمیولوژیست

دکتر حمید سوری

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اپیدمیولوژیست

دکتر سهرابی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر ثریا سهیلی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی

دکتر علی اکبر سیاری

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص بیماری‌های

کودکان

دکتر محسن سید نوزادی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، متخصص پزشکی اجتماعی

دکتر کامل شادپور

کارشناس وزارت بهداشت

دکتر شهین شادزی

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، متخصص بیماری‌های کودکان

خندان شاهنده

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بهداشت مادر و کودک	دکتر مامک شریعت
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی درمانی تهران، اپیدمیولوژیست	دکتر بتول شریعتی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص زنان و زایمان و MPH	دکتر حوریه شمشیری میلانی
متخصص مدیریت بهداشت و اپیدمیولوژی تغذیه	دکتر ربابه شیخ الاسلام
Ph.D آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دکتر محمدرضا شیدفر
گروه آموزشی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر مجید صادقی
دانشگاه علوم پزشکی تهران، فیزیولوژیست معاونت بهداشت	دکتر حمیدرضا صادقی پور
دانشگاه علوم پزشکی تهران	حسن صادقی نائینی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، اپیدمیولوژیست	دکتر حسین صباغیان
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص پزشکی اجتماعی	دکتر مجتبی صداقت
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر کامران صداقت
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر بیژن صدوری زاده
دفتر سلامت و محیط کار وزارت بهداشت،	بهرام صناعی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص حقوق و اخلاق پزشکی	دکتر محمود عباسی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، Ph.D بهداشت حرفه‌ای	دکتر جواد عدل
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، فوق تخصص روانپزشکی کودکان	دکتر جواد علاقبند راد
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، Ph.D بهداشت محیط	دکتر قاسم علی عمرانی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران ، Ph.D بهداشت محیط	دکتر منصور غیاث الدین
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص بیماری‌های کودکان	دکتر احمد رضا فرسار

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران Ph.D بهداشت حرفه ای	دکتر علی اصغر فرشاد
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر فاطمه فلاح
اداره ایمنی شیمیایی وزارت بهداشت،	مهندسی فاطمه فلکی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران متخصص زنان و زایمان	دکتر شیرین قاضی زاده
دانشگاه علوم پزشکی لرستان، Ph.D آموزش بهداشت	دکتر محمدحسین کاوه
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص تغذیه	دکتر سید علی کشاورز
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص پزشکی اجتماعی	دکتر علی اصغر کلاهی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، فوق تخصص تغذیه	دکتر رویا کلیشادی
دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر مسعود کیمیاگر
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، Ph.D انگل شناسی	دکتر حسین گودرزی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر محمد مهدی گویا
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر رضا لبّاف قاسمی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، اپیدمیولوژیست	دکتر سید رضا مجدزاده
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بهداشت مادر و کودک و MPH	دکتر فرشته مجلسی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	دکتر سعاد محفوظپور
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر ناصر محمدی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر مسعود مردانی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص بیماری‌های کودکان	دکتر علیرضا مرندي

سازمان بهزیستی کشور	دکتر حبیب الله مسعودی فرید
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی Ph.D بهداشت محیط	دکتر محمدرضا مسعودی نژاد
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، Ph.D مطالعات اجتماعی	دکتر زهراسادات مشکانی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، Ph.D بهداشت محیط	دکتر علیرضا مصداقی نیا
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص انگل شناسی و MPH	دکتر ایرج موبدی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اپیدمیولوژیست	دکتر علیرضا موسوی جراحی
Ph.D آموزش بهداشت	دکتر الهه میرزایی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، اپیدمیولوژیست	دکتر کیومرث ناصری
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، Ph.D بهداشت محیط	دکتر رامین نبی زاده
هلال احمر جمهوری اسلامی ایران	دکتر مهدی نجفی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، اپیدمیولوژیست	دکتر ابوالحسن ندیم
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بهداشت حرفه‌ای	دکتر پروین نصیری
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص روانپزشکی	دکتر احمدعلی نوربالا
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، متخصص کودکان	دکتر شمس وزیریان
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر یاسمی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اپیدمیولوژیست	دکتر پروین یاوری
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر احمدرضا یزدانبخش
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر محسن یزدجردی

آدرس نسخه الکترونیک کتاب جامع بهداشت عمومی در سایت وزارت بهداشت

<http://www.elib.hbi.ir/persian/LIBRARY.htm>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ حَمْدًا يَسْتَحِقُّهُ بَعْلُو شَانِهِ وَ سُبُوغِ احْسَانِهِ وَالصَّلَاةُ
عَلَى مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ وَ آلِهِ وَ سَلَامَةً - ستایش باد یزدان را که سزاوار
ستایش است به سبب بزرگواریش و کثرت الطافش و درود بر
سرور و پیامبر رحمت، محمد و دودمان او.

قانون در طب ابن سینا (ره)

مقدمه چاپ اول (سال ۱۳۸۳)

حفظ تندرستی به هنگام سلامت و بازگرداندن آن در زمان بیماری که در اوائل هزاره دوم میلادی در کلام گهربار شیخ الرئيس ابن سینا متبلور و در صفحه اول دائرةالمعارف قانون در طب، نقش بسته است پیام جاوید و پویای آن دانشمند عظیم‌الشان، مبنی بر غیرقابل تفکیک بودن بهداشت عمومی از پزشکی بالینی و غیرقابل تجزیه بودن علوم پایه از علوم بالینی و جدایی ناپذیر بودن متولیان حرفه‌های پزشکی اعم از علوم پایه، علوم بالینی، پیراپزشکی، دامپزشکی، محیط زیست و . . . می‌باشد. ولی این پیام جاوید با وسعت یافتن دامنه علوم پزشکی و توسعه پزشکی نوین، تدریجاً به بوتۀ فراموشی سپرده شده و پزشکی بالینی را از قداست، اُبّهت و متانت قبلی ساقط کرده، دامنه آن را به یک سلسله اقدامات روبنایی، محدود نموده است. تا اینکه خردمندان فرهیخته‌ای متوجه این خلاء شدند و در اواخر قرن بیستم، دست به دست هم داده لزوم توجه به پزشکی جامعه نگر و رویارویی زیستی، روانی، اجتماعی (Bio-Psycho-Social Approaches) را مطرح و برای تثبیت آن با جدیت روزافزونی تلاش کردند. تا جایی که امروزه معتقدیم: پزشکی جامعه نگر، رشته جداگانه‌ای از طب یا بهداشت نیست بلکه نوعی طرز تفکر و بینش است که همه دست‌اندرکاران حرفه‌های پزشکی باید دارا باشند تا در سایه همفکری، حول محور حفظ سلامتی افراد سالم و بازگرداندن آن به کالبد افراد بیمار جمع شده هدف نهایی را ارتقاء سلامتی انسان‌ها و به عبارت دیگر جایگزین کردن بهداشت گرای به جای درمان گرای صرف بدانیم . . . و مگر می‌توان بدون همکاری نزدیک سیاستگذاران برنامه‌های آموزشی، اساتید حرفه‌های پزشکی، پژوهشگران و نویسندگان مقالات و کتب مرتبط با این حرفه‌ها، نوآموزی و بازآموزی مداوم و همکاری تنگاتنگ متولیان علوم پایه و بالینی به این هدف زیربنایی و مهم، نائل گردید؟

خوشبختانه طی سی سال گذشته در سایه دوراندیشی‌ها و سیاستگذاری‌های وزارت بهداشت، از طرفی با ترویج تحقیق در دانشگاه‌ها نیاز مبرم گروه‌های بالینی به همکاری تنگاتنگ مدرّسین و اساتید علوم پایه، بیش از پیش احساس شد و جزء تجزیه ناپذیری از طرز تفکر آنان گردید و از طرف دیگر با دائر کردن عرصه‌های پزشکی جامعه نگر در قلمرو فعالیت بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، لزوم نگرستن به جامعه بیمار از زاویه

فرد بیمار، ارتقاء سلامت جامعه به جای سلامت فرد و سوق دادن خدمات پزشکی و بهداشت و بخشی از آموزش بالینی، به متن جامعه نیز تا حدود زیادی جایگاه رفیع خود را احراز نمود و سرانجام در **بازنگری برنامه‌های درسی رشته‌های مختلف پزشکی و بهداشت نیز با همین دیدگاه، پرداخته شد و ضمن گنجاندن بسیاری از متون بهداشتی در دروس بالینی، متقابلاً بسیاری از متون بالینی در برنامه‌های بهداشتی نیز گنجانده شد و در این راستا با الهام از این نیاز متقابل، به برکت همکاری‌های بی‌دریغ و کم سابقه جمعی از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و موسسات پژوهشی مرتبط، کتب متعددی در زمینه‌های بهداشتی به زیور طبع، آراسته گردید که نسخه الکترونیکی برخی از آنها در سایت اینترنتی وزارت متبوع، موجود است . . .**

اینک به برکت همکاری بیش از ۱۰۰ نفر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شاهد تالیف اولین کتاب جامع بهداشت عمومی در میهن عزیزمان می‌باشیم و هرچند اعتراف می‌کنیم که کتب علمی به هیچ قوم و ملت واحدی تعلق ندارد و نتیجه تجربیات کلیه اقوام و ملل و حاصل پیشرفت همان طب آمیخته با بهداشت قدیمی ایرانی، یونانی، مصری، هندی، چینی و . . . است و بخصوص فقط به اروپای فعلی منحصر نمی‌شود ولی در عین حال معتقدیم که صرفاً ترجمه یکی از این کتاب‌ها نمی‌تواند جوابگوی کلیه نیازهای آموزشی تمامی کشورها در زمینه خاصی باشد و لازم است با **اقتباسی صحیح** از کتب و مقالات خارجی و بهره‌گیری از پژوهش‌های کشوری، دست به تالیف کتب و مقالاتی زد که جوابگوی نیازهای آموزشی فعلی در سطح کشور باشد، کتاب‌هایی که به سبک درسنامه‌های معتبر خارجی با همکاری عده‌ای از اساتید، تالیف می‌گردد، نسخه‌ای از آن در یکی از سایت‌های اینترنت تعبیه می‌شود و به طور منظم به فواصل مشخصی مورد تجدید نظر قرار می‌گیرد. بدون شک چنین آثاری می‌تواند مصداق آرزوهای شاعره عارفه نامی، زنده یاد پروین اعتصامی باشد که معتقد بود برای دستیابی به خودکفایی و بنیاد یک فرهنگ مولد و افتخار آفرین، باید از تفکر و زندگی مصرفی و تقلیدی، پرهیز نموده در **کشتزار خویشتن** بکاریم، برای تولید محصولی مفید و افتخار آفرین، به تلاش، مراقبت و پایش فعال و شبانه روزی بپردازیم و نهایتاً با بهره‌گیری از حاصل این تلاش بی‌وقفه، با احساس سازندگی، بر **“بودن”** و **“شدن”** خود افتخار کنیم و ما نیز قطره‌ای زلال بر این دریای بی‌کران، بیفزاییم و این پندار نیک را همچون امانتی مهم به نسل‌های جوان حال و آینده نیز منتقل نماییم . . .

مبحث تحقیق را در دفتر جان داشتن
وقت حاصل خرمن خود را بدامان داشتن
شامگاهان در تنور خویشتن نان داشتن

پروین (ره)

ای خوشا سودای دل در دیده پنهان داشتن
رنجبر بودن ولی در کشتزار خویشتن
روز را با کشت و زرع و تسخیم آوردن به تسب

برخی از اهداف مباحث جدید کتاب جامع بهداشت عمومی

اصلاح بخش بهداشت

حتی در بهترین شرایط، اگر سازمانی روزی بر پایه واقعیت‌های موجود و در پاسخگویی به نیازهای جامعه بر پا شود به تدریج با تغییر شرایط بیرونی توان پاسخگویی خود به نیازهای جدید را از دست می‌دهد و لذا برای

آنکه همواره پویا و جوان باقی بماند، باید اقدام‌های اصلاحی در نقطه‌ای مطلوب از منحنی عمر آن به اجرا در آید تا توان تعامل با محیط و سازگاری با نیازهای جدید فرد، خانواده و جامعه را از دست ندهد و لذا در فصل برنامه ریزی و مدیریت در بخش بهداشت (فصل ۷، گفتار ۱) به اطلاع رسانی در این خصوص پرداخته شده است.

سلامت حرفه‌های پزشکی

هدف اصلی بحث در مورد سلامت کارکنان، تاکید بر لزوم ایجاد امنیت بهداشتی در محیط کار برای کارکنان حرفه‌های پزشکی و مراجعین به آنها و به عبارت دیگر، تامین و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دست اندرکاران بهداشت عمومی است تا در سایه آن متولیان و خدمتگزاران امر سلامت جامعه، خود جزو سالم‌ترین‌ها باشند و با پوشیدن لباس دانش و مهارت موازین بهداشتی، همچون غواصانی آگاه، ماهر و آماده، بدون هیچگونه احساس خطری به نجات غرق شدگان در دریای عوامل عفونتزا پردازند. بدیهی است که منظور از حرفه‌های پزشکی عبارت است از رشته‌های مختلف پزشکی، دندان‌پزشکی، مامایی، پرستاری و وابسته به آن، علوم آزمایشگاهی، کارکنان اورژانس‌های پزشکی، دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی، کارکنان موسسات پژوهشی مرتبط با سلامت و بهداشت و کلیه کسانی که به نحوی با بیماران، نمونه‌های بالینی آنها و عوامل عفونتزا سروکار دارند. شایان ذکر است که این مبحث یکی از گفتارهای مرتبط با موضوع بهداشت حرفه‌ای کتاب را تشکیل می‌دهد (فصل ۵، گفتار ۴).

دفاع بیولوژیک

هدف اصلی بحث در مورد اهمیت بهداشتی بیوتروریسم، آگاهی از سوء استفاده تروریسم دولتی کشورهای افزون طلب و دولت‌های متجاوز از عوامل بیولوژیک، علیه ملت‌های تحت ستم، به منظور ارباب (برهم زدن بهداشت روان و امنیت) یا کشتار انسان‌ها و نابودی و اضمحلال اقتصاد (گیاهان و حیوانات مفید) و عواقب ضد بهداشتی این اقدامات و همچنین کسب دانش و مهارت لازم به منظور پیشگیری و مقابله با این پدیده شوم می‌باشد و به همین دلیل امروزه میکروبیولوژیست‌ها، اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصین بیماری‌های عفونی، دامپزشکان و بسیاری از رشته‌های مرتبط با پزشکی و بهداشت، بار دیگر با علاقه و اشتیاق وافری به مطالعه و مرور بیماری‌های ریشه‌کن شده، کنترل شده، کمیاب و نایاب و بعضاً نوپدید و بازپدید، نشان می‌دهند و با تشکیل کنگره، سمینار و پانل‌های مرتبط با دفاع بیولوژیک به نوآموزی و بازآموزی این بیماری‌ها مبادرت کرده و به ارتقای آگاهی‌های بهداشتی خود می‌پردازند. این موضوع در کتاب جامع بهداشت عمومی، یکی از گفتارهای مبحث اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌ها و حوادث و سوانح را تشکیل می‌دهد (فصل ۹، گفتار ۱۵).

نوپدیدی و بازپدیدی بیماری‌ها

در گذشته‌ای نه چندان دور، شعار بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ را سر می‌دادند و امیدوار بودند با رعایت موازین بهداشتی، واکسیناسیون علیه بیماری‌های عفونی واجد واکسن و بهبود استانداردهای زندگی، به

زودی موفق به ریشه‌کنی این بیماری‌ها می‌شوند و از طرفی بر این باور بودند که گذار اپیدمیولوژیک یعنی عبور از مرحله مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی و رسیدن به مرحله‌ای که اینگونه بیماری‌ها دیگر جزو معضلات اصلی بهداشت عمومی به حساب نیامده و اغلب موارد مرگ و میر را بیماری‌های غیرمُسری به بار خواهند آورد. ولی نه این پدیده یک طرفه، اتفاق افتاد و نه آن شعار نویدبخش! تحقق یافت. زیرا طی سه دهه گذشته ده‌ها بیماری نوپدید، پا به عرصه وجود گذاشت و ده‌ها بیماری کنترل شده قدیمی، مجدداً طغیان نموده، بازپدید گردید و بهداشت عمومی را حتی در جوامع صنعتی پیشرفته، به مخاطره انداخت و زنگ خطر آماده باش همیشگی را با آهنگی پرطنین، برای دست اندرکاران تامین بهداشت عمومی به صدا در آورد. . . . و مولفین کتاب حاضر را بر آن داشت تا دو گفتار از مباحث مهم کتاب را به موضوع گذار سلامت و نوپدیدی و بازپدیدی بیماری‌ها اختصاص دهند و در فصول سلامت و بیماری (فصل ۲، گفتار ۴) و اپیدمیولوژی بیماری‌ها (فصل ۹، گفتار ۱۴) به ابلاغ پیام‌های بهداشتی مرتبط پردازند.

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

چشم انداز فعلی طب و بهداشت جدید به درخت تنومند و کهنسالی شباهت دارد که با پویایی و شادابی هرچه تمامتر، لحظه به لحظه شاخه‌ای و شاخساری و برگ و میوه جدیدی بر آن می‌روید و سلامت انسان‌ها را از برکت وجود خود تامین و تضمین می‌نماید ولی به گواهی تاریخ، این قامت برافراشته، ریشه در عمق تاریخ و تمدن تمامی انسان‌ها در سراسر گیتی دارد، هرچند تمامی ملل و اقوام، سهم یکسانی در آبیاری و نگهداری و رشد و تکامل آن ندارند و هرچند باغبانی آنروز این درخت، منجر به تولید ریشه‌ها، شاخه‌ها و برگ‌هایی شده باشد که امروزه یا مستقیماً اثری از آثار آنها باقی نمانده و یا دچار پوسیدگی و خشکیدگی شده باشد ولی عقل سلیم، چنین حکم می‌کند که یاد و خاطره و نقش حیاتبخش آنها را نیز فراموش ننموده خاطره عاملان آن رشد و شکوفایی را نیز زنده نگهداشته در این زمان نیز سیره آنها را مورد مطالعه قرار داده با بهره‌گیری از فناوری‌های این عصر از روش‌های موفق آنان اقتباس و استفاده کنیم و بار دیگر مجد و عظمتی تاریخی و جهانی بیافرینیم و به همین دلیل، گفتار سوم از فصل اول کتاب به این موضوع اختصاص داده شده است.

پزشکی جغرافیایی ایران

شرایط اقلیمی و موانع طبیعی نظیر اقیانوس‌ها، از یک طرف و وابستگی بعضی از عوامل عفونتزا به ناقلین و مخازن خاص، از طرف دیگر باعث محدود شدن بعضی از بیماری‌ها به مناطق خاصی از کره زمین گردیده و گاهی این محدودیت به هیچ کدام از عوامل ذکر شده مربوط نبوده بلکه شرایط اقتصادی و فرهنگی بعضی از کشورها مانع دستیابی به کنترل و ریشه‌کنی برخی از بیماری‌ها گردیده و حال آنکه بسیاری از کشورهای دیگر، چنین توفیقی را کسب نموده‌اند. شایان ذکر است که هرچند پدیده جهانی شدن و مسافرت‌های سریع، بسیاری از این مرزها را درهم شکسته و تدریجاً پزشکی جغرافیایی به مفهومی که ذکر شد را کم رنگ و کم رنگ‌تر می‌نماید ولی هنوز جا دارد سلامت و بیماری را بر صفحه جغرافیا نیز مطالعه و به رفتارهای بهداشتی متناسبی دست یابیم... و به همین دلیل در گفتار ۱ از فصل ۹ کتاب به این موضوع پرداخته شده است. . . .

مقدمه چاپ دوم (سال ۱۳۸۵)

هرچند نسخه الکترونیک کتاب به طور کامل در سایت اینترنتی وزارت متبوع، موجود بوده براساس اطلاعات ثبت شده، بدون هیچگونه محدودیتی مورد استفاده عده کثیری از علاقمندان، قرار گرفته است ولی نسخه مکتوب نیز مورد استقبال کم‌نظیری واقع شده در عرض ۱۸ ماه پس از انتشار، در اواخر نیمه دوم سال ۱۳۸۴، در کتابفروشی‌های تهران و سایر استان‌ها نایاب گردید و ناشر محترم را برآن داشت که تقاضای استفاده از همان فیلم و زینک قبلی و انتشار یک دوره دیگر از همان ویرایش را ارائه نماید. ولی با توجه به اصلاح اشتباهات تایپی، اصلاح برخی از ناهمخوانی‌های بین گفتارها، افزودن ۲ فصل، ۱۷ گفتار و بیش از ۷۰۰ صفحه جدید به نسخه قبلی، انتشار مجدد ویراست اول را جایز ندانسته به یاری خداوند منان و با جلب همکاری بیش از ۲۰ نفر دیگر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، چاپ دوم کتاب را آماده انتشار نمودیم.

در مجموع، در چاپ دوم کتاب حاضر که در سه جلد، ۱۴ فصل و ۱۰۹ گفتار تالیف گردیده است با توجه به نیازهای جدید بهداشتی و بازنگری برنامه درسی بهداشت عمومی، علاوه بر عناوین درسی پیشین، **عنوان‌های جدیدی** از قبیل سلامت حرفه‌های پزشکی، خودارزیابی در دندانپزشکی، دفاع بیولوژیک و اهمیت آن در بهداشت عمومی، نوپدیدی و بازپدیدی بیماری‌ها و تاثیر آن بر بهداشت عمومی، بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان، بهداشت سالمندان، ژنتیک و سلامت، گذار سلامت، آشنایی با فعالیت‌های جمعیت هلال احمر و سازمان بهزیستی کشور، اصلاح بخش بهداشت، بهداشت سفر، اپیدمیولوژی و کنترل ایدز، اعتیاد و چندین مطلب جدید دیگر نیز افزوده شده است.

مقدمه چاپ سوم (سال ۱۳۹۲)

اَللّٰهُمَّ وَفِّقْنَا لِمَا تُحِبُّ وَ تَرْضٰی (دعای حکیم جرجانی در آغاز کتاب ششم ذخیره خوارزمشاهی)

استقبال کم‌نظیر اساتید و دانشجویان عزیز دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از چاپ دوم کتاب باعث نایاب شدن آن در کتابفروشی‌ها گردیده و هرچند دسترسی کامل به نسخه الکترونیکی آن بدون هیچگونه محدودیتی در آدرس اینترنتی <http://www.elib.hbi.ir/persian/LIBRARY.htm> امکانپذیر است ولی از آنجا که کتاب‌های الکترونیکی، هرگز نمیتوانند جای نسخه‌های مکتوب را بگیرند در سال ۱۳۸۸ به پیشنهاد موکد جناب آقای دکتر ارجمند، جامعه عمل پوشانده با اضافه کردن مبحث اپیدمیولوژی و کنترل آنفلوآنزا به پایان جلد اول و بازنگری و تجدید نظر کامل گفتار مربوط به اپیدمیولوژی و کنترل HIV/AIDS، نوبت دوم از ویرایش دوم کتاب بار دیگر به زیور طبع، آراسته و تقدیم اندیشمندان گردید و از محضر مبارکشان خواستار همکاری و ارائه پیشنهادهای سازنده در راستای تکمیل و بهینه سازی مباحث مختلف این کتاب که با استعانت الهی به یک کتاب درسی ملی تبدیل شده است، گردیدیم.

. . . و اینک در ایام الله دهه فجر چهل و چهارمین سالگرد پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی ایران و در آستانه سال ۱۳۹۲ شمسی با استعانت از درگاه الهی، چاپ سوم کتاب جامع بهداشت عمومی که حاصل بازنگری و

تجدید نظر و افزودن هفت گفتار جدید است را در طبق اخلاص گذاشته بار دیگر تقدیم علاقمندان به مباحث بهداشتی می‌نماییم.

تغییرات عمده در چاپ جدید کتاب، شامل بازنگری بیش از ۹۵ درصد مباحث، جابه‌جایی فصول سیزدهم و چهاردهم و افزودن هشت گفتار جدید به فصل چهاردهم کتاب می‌باشد که امید است نظر اساتید، مدرسین و فراگیران محترم دروس مرتبط را تامین و موجبات رضایت حقتعالی را فراهم کند.

مباحث جدید در چاپ سوّم کتاب

- ارزیابی فنآوری سلامت
 - ترجمان دانش و بهداشت عمومی
 - توانمندسازی جامعه برای پژوهش‌های سلامت
 - پیشگیری و کنترل اضافه وزن کودکان و نوجوانان
 - آلاینده‌های نوپدید در محیط زیست
 - مبانی و کلیات معنویت و سلامت
 - جایگزینی کامل مبحث آنفلوآنزا و جهانگیری‌های آن به جای آنفلوآنزای پرندگان
 - جایگزینی کامل مبحث کنترل عفونت در دندانپزشکی، به جای خودارزیابی در دندانپزشکی
- وظیفه داریم از اعضاء محترم هیئت‌های ممتحنه بسیاری از مقاطع تحصیلات تکمیلی و بویژه Ph.D که کتاب حاضر را با کمال فروتنی و بزرگواری، به عنوان منبع درسی و آزمون‌های مختلف، برگزیده‌اند تشکر نموده دست نیاز به سوی رهنمودها و همکاری‌های آنان دراز کرده به محضر مبارکشان معروض داریم که این کتاب حاصل فعالیت جهادی بیش از یکصد نفر از شما اساتید گرامی است که نه در قالب پروژه‌ای درآمدزا و نه در قالب قرارداد دریافت حق‌التالیف، به رشته تحریر درآمده و مدیریت محترم انتشارات ارجمند نیز به جای پرداخت حق‌التالیف به مولفین و دست‌اندرکاران تدوین کتاب، در قیمت‌گذاری کتاب نهایت قناعت و انصاف را مبذول داشته از طرفی کتاب را با چاپ و صحافی مرغوب با نازلترین قیمت در اختیار علاقمندان قرار داده و از طرف دیگر با تعبیه آن در سایت اینترنتی وزارت متبوع به منظور استفاده بی‌قید و شرط همگان، موافقت کرده است که بدینوسیله فرصت را مغتنم شمرده از اقدام فرهنگی خدایسندانه آنان تشکر مینماییم و از شما اساتید بزرگواری نیز در خواست می‌کنیم نظرات سازنده خود را منعکس فرمایید.

ایام‌الله دهه فجر ۱۳۹۱

استاد و رئیس دانشکده بهداشت

دکتر حسین حاتمی

فهرست مطالب کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد اول)

صفحه	گفتار	نویسنده	عنوان
فصل اول / کلیات بهداشت عمومی			
۱	۱	دکتر حمیدالله بهادر	کلیات بهداشت عمومی
۶	۲	دکتر ابوالحسن ندیم	تاریخچه بهداشت عمومی
۱۴	۳	دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری	بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان
فصل دوم / سلامت و بیماری			
۴۴	۱	دکتر محسن سید نوزادی	سلامت و بیماری
۵۸	۲	دکتر خسرو رفائی شیرپاک	ژنتیک و سلامت
۷۶	۳	دکتر ثریا سهیلی	بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه
۸۸	۴	دکتر محمداسماعیل اکبری	گذار سلامت
۱۰۲	۵	دکتر علی اکبر سیّاری	سیمای سلامت در جهان و ایران
۱۱۸	۶	دکتر بیژن صدری زاده	نقش سازمان‌های فراملی در توسعه سلامت
۱۳۴	۷	دکتر علی اصغر فرشاد	اهمّ برنامه‌های حوزه معاونت سلامت
۱۴۴	۸	دکتر نوربالا، دکتر اکرامی نسب دکتر مهدی نجفی	آشنایی با جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی
۱۶۴	۹	دکتر حبیب الله مسعودی فرید	آشنایی با سازمان بهزیستی کشور
۱۷۶	۱۰	دکتر حمیدرضا صادقی پور دکتر مسعود خسروانی	خطرات تهدیدکننده سلامت در جهان و ایران ..
فصل سوم / آموزش بهداشت			
۲۰۴	۱	دکتر الهه میرزایی	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
۲۲۲	۲	دکتر محمدرضا شیدفر	ارتباط بهداشتی
۲۳۶	۳	دکتر محمد حسین کاوه	مشاوره در باره سلامتی
فصل چهارم / بهداشت محیط			
۲۵۴	۱	دکتر علیرضا مصداقی نیا دکتر رامین نبی زاده	کلیات بهداشت محیط

۲۸۰	۲	دکتر الماسی، دکتر یزدانبخش	بهداشت آب
۳۰۰	۳	دکتر الماسی، دکتر یزدانبخش	فاضلاب و مسائل مربوط به آن
۳۰۶	۴	دکتر قاسم علی عمرانی	مدیریت زباله‌های شهری
۳۲۴	۵	دکتر منصور غیاث الدین	آلودگی هوا و اثرات آن
۳۴۲	۶	دکتر پروین نصیری	آلودگی صوتی
		دکتر حسین اصل سلیمانی	
۳۶۰	۷	دکتر محبوبه حاجی عبدالباقی دکتر شیرین افهمی	عفونت‌های بیمارستانی و راه‌های کنترل آن
۳۸۶	۸	دکتر سیدمنصور رضوی	عفونت زدایی در پزشکی
۴۰۴	۹	دکتر محمد مهدی اصفهانی	بهداشت مواد غذایی
۴۲۰	۱۰	دکتر مسعود کیمیاگر آرزو حقیقیان	نقش تغذیه در سلامت و بیماری
۵۲۶	۱۱	دکتر محمدرضا مسعودی نژاد	بیماری‌های منتقله از طریق آب و تصفیه آب

فصل پنجم / بهداشت حرفه‌ای

۵۴۴	۱	بهرام صنعتی دکتر علی اصغر فرشاد	بهداشت حرفه‌ای
۵۵۴	۲	دکتر جواد عدل	ایمنی کار و کنترل خطرات ... ناشی از کار
۵۶۶	۳	مهندس فاطمه فلکی دکتر علی اصغر فرشاد	ایمنی شیمیایی
۵۷۶	۴	دکتر حسین حاتمی	سلامت کارکنان حرفه‌های پزشکی
۵۹۴	۵	حسن صادقی نائینی دکتر علی اصغر فرشاد	اصول مهندسی فاکتورهای انسانی و تطابق شرایط با کار
۶۰۲	۶	دکتر منصور رضازاده آذری	ارزیابی ریسک مواد شیمیایی در تماس‌های شغلی

فصل ششم / بهداشت دهان و دندان

۶۴۸	۱	دکتر بتول شریعتی	بهداشت دهان و دندان
۶۶۸	۲	دکتر سیدمنصور رضوی	کنترل عفونت در دندانپزشکی
-۶۸۳		دکتر کتابون افزایی	

فهرست مطالب کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد دوم)

صفحه	گفتار	نویسنده	عنوان
فصل هفتم / مدیریت و برنامه ریزی در بخش بهداشت			
۶۸۴	۱	دکتر فرید ابوالحسنی	مدیریت برنامه‌های تندرستی
۷۱۴	۲	دکتر ابوالقاسم پوررضا	اقتصاد بهداشت
۷۲۴	۳	دکتر کامل شادپور	اصلاح بخش سلامت
۷۴۲	۴	دکتر سعاد محفوظپور	مدیریت کیفیت و هزینه در بهداشت و درمان
فصل هشتم / اصول و کاربردهای اپیدمیولوژی			
۷۵۸	۱	دکتر محسن جانقربانی	کلیات اپیدمیولوژی
۷۷۴	۲	دکتر ناصری، دکتر صباغیان	مروری بر واژه‌های رایج در بهداشت عمومی
۸۰۲	۳	دکتر حمید سوری	مبانی و اصول اپیدمیولوژی
۸۷۲	۴	دکتر سیدرضا مجدزاده	نظام مراقبت و گزارش دهی
۸۸۸	۵	دکتر شاکر سالاری	مراقبت بیماری‌ها
۹۰۸	۶	دکتر سیدمحسن زهرائی	وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر
۹۱۴	۷	دکتر پروین یآوری	سطوح پیشگیری
۹۳۶	۸	دکتر محسن جانقربانی	طراحی مطالعه مشاهده‌ای (مطالعات همگروهی)
۹۵۲	۹	دکتر محسن جانقربانی	طراحی مطالعه مشاهده‌ای (مطالعات مقطعی و .
۹۷۲	۱۰	دکتر محسن جانقربانی	طراحی یک تجربه (کارآزمایی‌های بالینی ۱)
۹۹۰	۱۱	دکتر محسن جانقربانی	طراحی یک تجربه (کارآزمایی‌های بالینی ۲)
۱۰۱۰	۱۲	دکتر سیدمنصور رضوی	بررسی و کنترل همه‌گیری‌ها
۱۰۲۴	۱۳	دکتر محسن رضائیان	بررسی تجمع‌های بیماری (Clusters)
فصل نهم / اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌ها و حوادث و سوانح			
۱۰۳۸	۱	دکتر حاتمی، دکتر موبدی	پزشکی جغرافیایی

۱۰۷۸	۲	دکتر سیّد محمد جواد پریزاده	بیماری‌های عفونی قابل پیشگیری با واکسن
۱۱۲۰	۳	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل سل
۱۱۴۰	۴	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل هپاتیت‌های ویروسی
۱۱۷۰	۵	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل هاری
۱۱۸۲	۶	دکتر رضا لبّاف قاسمی	پایش و ارزشیابی برنامه EPI
۱۱۹۰	۷	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل جذام
۱۲۰۶	۸	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل تب مالت
۱۲۱۴	۹	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل مالاریا
۱۲۳۰	۱۰	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل ایدز
۱۲۷۲	۱۱	دکتر احمد رضا فرسار	اپیدمیولوژی و پاتوفیزیولوژی اسهال
۱۲۸۴	۱۲	دکتر پریچهر توتونچی	عفونت‌های حاد دستگاه تنفس کودکان
۱۳۰۸	۱۳	دکتر مسعود مردانی دکتر اورنگ ایلامی	بهداشت سفر
۱۳۲۴	۱۴	دکتر حسین حاتمی	نوپدیدگی و بازپدیدگی بیماری‌ها و تاثیر آن بر ..
۱۳۴۰	۱۵	دکتر حسین حاتمی	دفاع بیولوژیک و اهمیت آن در بهداشت عمومی
۱۳۶۲	۱۶	دکتر رضا لبّاف قاسمی	مهمترین برنامه‌های کشوری مبارزه با بیماری‌ها
۱۴۰۰	۱۷	دکتر شمس وزیریان	اپیدمیولوژی بیماری‌های مزمن
۱۴۲۲	۱۸	دکتر ربابه شیخ الاسلام نغمه تشکری	پیشگیری و کنترل کمبود ید و اختلالات مربوطه
۱۴۶۲ -۱۴۷۷	۱۹	دکتر مجتبی صداقت	مسائل بهداشتی در سوانح و حوادث

فهرست مطالب کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد سوم)

صفحه	گفتار	نویسنده	عنوان
فصل دهم / ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران و اصول و مبانی آن			
۱۴۷۸	۱	د - حاتمی، د- گویا، د- وزیریان	ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران
۱۵۰۶	۱	دکتر گویا ...	ضمایم دستورالعمل کشوری ایمنسازی
فصل یازدهم / بهداشت خانواده			
۱۵۱۸	۱	شهلا خسروی	بهداشت خانواده و روند تغییرات شاخص‌های آن
۱۵۳۶	۲	دکتر پریزاده، طلعت خدیوزاده	بهداشت پیش از ازدواج
۱۵۴۶	۳	دکتر کامران صداقت	جمعیت شناسی پزشکی
۱۵۷۴	۴	دکتر سهیلا خوشبین	تنظیم خانواده
۱۵۹۰	۵	دکتر خسرو رفائی شیرپاک	بهداشت جنسی
۱۵۹۶	۶	دکتر فرشته مجلسی	روش‌های پیشگیری از بارداری
۱۶۲۶	۷	دکتر شیرین قاضی زاده	مشاوره قبل از حاملگی
۱۶۳۸	۸	دکتر درستی، دکتر کشاورز	تغذیه دوران بارداری و شیردهی
۱۶۵۴	۹	دکتر حوریه شمشیری میلانی	سلامت مادران
۱۶۶۶	۱۰	دکتر رمضان زاده، دکتر شریعت	بهداشت باروری
۱۶۹۶	۱۱	دکتر شیرین قاضی زاده	زایمان طبیعی
۱۷۱۰	۱۲	دکتر حسن افتخار اردبیلی	ویژگی‌های نوزاد سالم
۱۷۱۸	۱۳	دکتر حسن افتخار اردبیلی	نوزاد آسیب پذیر
۱۷۳۲	۱۴	دکتر شهین شادزی	برنامه‌های کشوری مراقبت از نوزادان
۱۷۴۴	۱۵	د - افتخار اردبیلی، د- رفائی	تغذیه با شیر مادر
۱۷۶۰	۱۶	دکتر درستی، دکتر کشاورز	تغذیه شیرخواران
۱۷۶۸	۱۷	دکتر غلامرضا حاتمی	تغذیه با شیر خشک
۱۷۷۶	۱۸	دکتر حسن افتخار اردبیلی	رشد و نمو کودکان
۱۷۹۴	۱۹	دکتر علی رمضانخانی	بهداشت مدارس
۱۸۲۰	۲۰	دکتر حوریه شمشیری میلانی	بهداشت بلوغ و نوجوانی
۱۸۳۶	۲۱	دکتر حسین حاتمی دکتر سیدمنصور رضوی	بهداشت سالمندان

۱۸۹۴	۲۲	دکتر محسن یزدجردی	نقش همسران، خانواده و ارتباطات در ...
فصل دوازدهم / بهداشت روان			
۱۹۰۶	۱	د - پاک روان نژاد، د - صادقی	بهداشت روان (کلیات)
۱۹۱۸	۲	دکتر یاسمی و همکاران	بهداشت روان در جمهوری اسلامی ایران
۱۹۳۰	۳	دکتر جواد علاقبند راد	مشکلات روانپزشکی در کودکان زیر پنج سال
۱۹۴۰	۴	دکتر زهرا سادات مشکانی دکتر سیدمنصور رضوی	بزهکاری به عنوان آسیب اجتماعی
۱۹۵۴	۵	دکتر مهرداد افتخار اردبیلی	اعتیاد
۱۹۶۸	۶	دکتر محسن رضائیان	اپیدمیولوژی خودکشی
فصل سیزدهم / تجدید نظر در شیوه‌های آموزشی			
۱۹۹۴	۱	دکتر سوسن پارسای ...	تماس با جامعه
۲۰۶۴	۲	دکتر سوسن پارسای ...	تماس زودرس با بیمار
فصل چهاردهم / مباحث خاص در بهداشت عمومی			
۲۱۳۴	۱	دکتر علیرضا زالی	دیدگاه‌های بهداشتی در سند چشم‌انداز کشور
۲۱۵۲	۲	دکتر محمود عباسی	حقوق بهداشتی و چالش‌های جدید زیست‌پزشکی
۲۱۷۴	۳	دکتر سیدعلیرضا مرندي	عوامل اجتماعی سلامت
۲۱۹۰	۴	دکتر محمداسماعیل اکبری	سلامت و سیاست
۲۱۹۴	۵	دکتر محسن رضائیان	ارزشیابی نقادانه و بهداشت عمومی مبتنی بر شواهد
۲۲۰۴	۶	دکتر محسن رضائیان	کاربرد نظام اطلاعات جغرافیایی
۲۲۱۶	۷	دکتر مجدزاده، دکتر یزدی زاده	ارزیابی فنآوری سلامت
۲۲۲۴	۸	دکتر سیدرضا مجدزاده	ترجمان دانش و بهداشت عمومی
۲۲۴۰	۹	دکتر سیدرضا مجدزاده ...	توانمندسازی جامعه برای پژوهش‌های سلامت
۲۲۶۰	۱۰	دکتر رویا کلیشادی	پیشگیری و کنترل اضافه وزن کودکان و نوجوانان
۲۲۸۰	۱۱	مهندس حیدری و همکاران	آلاینده‌های نوپدید در محیط زیست
۲۲۹۸	۱۲	دکتر محسن ارجمند	روانشناسی سلامت
۲۳۲۲	۱۳	دکتر حسین حاتمی	جهانگیری‌ها و همه‌گیری‌های آنفلوآنزا
۲۳۵۶- ۲۳۷۵	۱۴	دکتر احمدعلی نوربالا	مبانی و کلیات معنویت و سلامت

کتاب جامع بهداشت عمومی

جلد ۱ : فصل اول : کلیات بهداشت عمومی

صفحه	عنوان	گفتار
۱	کلیات بهداشت عمومی دکتر حمیدالله بهادر	اول
۶	تاریخچه بهداشت عمومی دکتر ابوالحسن ندیم	دوم
۱۴	بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری	سوم



پیش‌آزمون فصل اول :

- ۱ - بهداشت عمومی را تعریف کنید؟
- ۲ - تعریف سلامت را بیان کنید؟
- ۳ - عمده ترین شاهراه تامین و تضمین توسعه پایدار را معرفی کنید؟
- ۴ - هفت وظیفه از وظایف بهداشت عمومی را ذکر نمایید؟
- ۵ - مهمترین چالش‌های موجود در سیاستگذاری‌های بهداشت عمومی را ذکر کنید؟
- ۶ - دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی را بیان کنید؟
- ۷ - تاریخ بهداشت عمومی را تعریف کنید؟
- ۸ - قدمت تاریخی بهداشت عمومی را بیان نمایید؟
- ۹ - تاثیر جنگ بر شالوده بهداشت عمومی را شرح دهید؟
- ۱۰ - نقش دارالفنون در شکل‌گیری تشکیلات بهداشتی کشور را ذکر کنید؟
- ۱۱ - اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی چه نام داشت؟
- ۱۲ - نقش انستیتو رازی و انستیتو پاستور در اجرای اهداف بهداشت عمومی کشور را توضیح دهید؟
- ۱۳ - تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی را بیان کنید؟
- ۱۴ - رفتارهای بهداشتی ایرانیان در دوران پیش از اسلام را بیان کنید؟
- ۱۵ - ملت‌ها و تمدن‌هایی که در شکل‌گیری طب قدیم نقش عمده‌ای داشته‌اند را نام ببرید؟
- ۱۶ - وضعیت طب عربستان در آغاز ظهور اسلام را توضیح دهید؟
- ۱۷ - نحوه اثرگذاری ایدئولوژی اسلامی بر پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی مسلمین را شرح دهید؟
- ۱۸ - نظر پروفیسور ادوارد براون در مورد طب اسلامی را متذکر شوید؟
- ۱۹ - توضیح دهید که آیا توجه به تاریخ و فرهنگ گذشته ملت‌ها و آشنایی با تنگناهای بهداشتی و راه‌حل‌های آنان نوعی اصول‌گرایی ارتجاعی است و یا اقتباس صحیح و عبرت‌آموزی از وقایع تکرارپذیر تاریخی؟
- ۲۰ - موازین بهداشت عمومی در ایرانیان پیرو دین توحیدی زردشت (ع) را توضیح دهید؟
- ۲۱ - بهداشت را از دیدگاه ابن سینا تعریف کنید؟
- ۲۲ - نظر ابن سینا در مورد رعایت بهداشت چه بوده است؟
- ۲۳ - نظر ابن سینا در مورد بهداشت آب چه بوده است؟
- ۲۴ - ابن سینا، هوای خوب و مطلوب را چگونه توصیف کرده است؟
- ۲۴ - نظر ابن سینا در مورد بهداشت غذا چه بوده است؟
- ۲۵ - توصیه‌های ابن سینا در مورد گزینش مسکن بهداشتی را توضیح دهید؟

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۱ / دکتر حمیدالله بهادر

کلیات بهداشت عمومی در یک نگاه

فهرست مطالب

۱	اهداف درس
۱	مفهوم بهداشت عمومی
۲	وظایف بهداشت عمومی
۳	بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم میلادی
۴	دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی
۵	منابع



کلیات بهداشت عمومی در یک نگاه

دکتر حمیدالله بهادر
دانشگاه علوم پزشکی تهران

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- مفهوم بهداشت عمومی را بیان کند
- وظایف و کاربردهای بهداشت عمومی را شرح دهد
- بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت را تعریف نماید
- چشم انداز بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم را شرح دهد
- دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی را بیان کند

مفهوم بهداشت عمومی

بهداشت عمومی عبارتست از مجموعه دانش و هنر پیشگیری از بیماری و تامین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر با استفاده از تلاش دسته جمعی که منجر به توسعه جامعه شود. این مفهوم در حوزه زندگی انسان گسترش یافته و به طریقی ضامن سلامت فرد و جامعه به شمار می‌رود. از اینرو از دیدگاه جهانی مطابق تعریف استاندارد که سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization -WHO) از سلامتی ارائه کرده است، میدان رسالت‌ها، سیاست‌ها و وظایف و فعالیت‌های بهداشت عمومی، جهان شمول گردیده و از فرد به سمت جامعه جهانی پیشروی می‌کند. از دیدگاه فوق، سلامت عبارتست از تامین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی که معنای آن تنها به نبودن بیماری و نقص عضو، محدود نشده بلکه شامل سه محور جسم، روان و جامعه می‌شود و لذا

هرگونه نقص و آسیبی که به هریک از محورهای سه گانه وارد شود، تعادل فرد را بر هم زده و منجر به نبود سلامت می‌شود.

از لحاظ تاریخی، بذر بهداشت که حدود ۳۹۰۰ سال قبل از میلاد مسیح کاشته شد و در ۱۹۴۶ بعد از میلاد به عالی ترین ثمره خود که تصویب اساسنامه سازمان جهانی بهداشت بود دست یافت و بدینوسیله هدف غائی بهداشت، تامین، حفظ و ارتقای سلامت بشری اعلام شد.

عمده ترین شاهراه تامین و تضمین توسعه پایدار جوامع بشری برقراری کیفی سلامت افراد جامعه است. لذا رسالت و وظیفه اصلی بهداشت عمومی، استقرار تندرستی جامع و فراگیر و با کیفیت تک تک افراد جامعه است. شایان ذکر است که یکی از عوامل موثر بر بهداشت عمومی، شرایط و مقتضیات گوناگونی است که سلامت فرد و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به عبارت ساده تر هر عاملی که از نظر جسمی، روانی و اجتماعی، فرد را متاثر سازد بر سلامت او و سایر افراد جامعه موثر خواهد بود و لذا بهداشت عمومی در اجرای وظایف و مأموریت خود تحت تاثیر این عوامل دگرگون و متحول می‌شود و حاصل چنین تعاملی انعطاف پذیری بهداشت عمومی در برابر شرایط و بروز تغییر و تحولاتی است که بر سلامت فرد و جامعه، اثر گذار است.

شایان ذکر است که امروزه با توجه به مفاهیم عمیق و اهداف گسترده بهداشت عمومی، مترادف با این اصطلاح به نحو رایجی از واژه‌های پزشکی پیشگیری و پزشکی اجتماعی نیز استفاده می‌شود. زیرا بهداشت عمومی، فقط مجموعه قواعد مدون بهداشتی به منظور تامین، حفظ، توسعه و ارتقای سلامت نیست! بلکه وسیله نیل به این اهداف نیز می‌باشد.

وظایف بهداشت عمومی

برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت، سیستم بهداشت عمومی، وظایف استراتژیک و مهمی را به عهده دارد که ارکان عمده آن عبارتست از:

- ۱ - تعیین نیازهای بهداشتی و شناسایی عوامل و خطراتی که سلامت فرد و جامعه را تهدید کند
- ۲ - اولویت بندی نیازها و تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ها و اقدام برای پاسخ به نیاز مربوطه
- ۳ - ارزشیابی وضعیت بهداشتی جامعه و یافتن نقاط قوت و ضعف آن
- ۴ - تعیین سیاست‌ها و برنامه‌های کوتاه و درازمدت و هماهنگ با تدابیر سازمان جهانی بهداشت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه
- ۵ - تامین منابع و امکانات و تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای برای ارائه خدمات، انجام پژوهش و اجرای آموزش همگانی در راستای سلامت فرد و جامعه
- ۶ - سالم سازی محیط زیست، افزایش سطح آگاهی‌های بهداشتی جامعه، بیماری‌یابی و مهار بیماری‌های واگیر و پیشگیری از ابتلاء به بیماری
- ۷ - ارتقای سطح و تغییر سبک زندگی و اصلاح رفتارهای خطرناک فردی و اجتماعی در جهت تامین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برای تحقق، حفظ و ارتقای سلامت و توسعه جامعه با توجه به راهبردهای هفتگانه فوق، طیف وظایف بهداشت عمومی، در ایجاد توسعه پایدار جامعه، اهمیت یافته و بر حسب

هریک از راهبردهای محوری و برنامه‌های اعلام شده سازمان جهانی بهداشت تعداد وظایف آن، روز به روز متحول شده و گسترش می‌یابد.

بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم میلادی

اینک که هزاره سوم میلادی را آغاز کرده‌ایم با توجه به چالش‌های مهم و تهدید کننده سلامتی که در پیش رو داریم، سازمان جهانی بهداشت بر مبنای ویژگی‌های جمعیت‌شناسی، فرهنگی، اقتصادی و اقلیمی جوامع انسانی در رابطه با ارتقای سطح بهداشت عمومی پیشنهادهایی را ارائه نموده است که ساکنین هر یک از قاره‌ها بر اساس رهنمودهای مزبور، برنامه‌های جاری و آتی خود را برای نیل به سطح بهداشت عمومی مطلوب، طراحی نموده‌اند. مهمترین چالش‌ها و خطرات موجود که در سیاستگذاری بهداشت عمومی باید مد نظر قرار گیرد عبارتند از:

- ۱ - افزایش میزان حوادث غیرمترقبه طبیعی (سیل، زلزله، رانش زمین، آتشفشان ...)
- ۲ - پیر شدن جمعیت (افزایش متوسط سن افراد، بخصوص در جوامع پیشرفته ...)
- ۳ - بروز جنگ‌های منطقه‌ای و تبعات فاجعه بار انسانی آن (بی‌خانمانی، مهاجرت ...)
- ۴ - تولید و ترویج افسارگسیخته و غیرقابل کنترل مواد مخدر و داروهای اعتیادآور
- ۵ - عدم مهار کامل و امیدوارکننده سندروم نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS)
- ۶ - آلودگی‌های رو به افزایش زیست محیطی

لذا به عنوان نمونه توصیه‌های سازمان جهانی به سیاستگذاران بهداشتی جامعه‌ای یکپارچه در قاره اروپا (پارلمان اروپا) در عرصه بهداشت عمومی موجب شد که این جامعه با نشستی که در سپتامبر سال ۲۰۰۲ برگزار نمود برنامه‌های خود را از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۸ حول محورهای زیر، با نظارت سازمان جهانی بهداشت تدوین و ارائه کند:

- ۱ - اطلاع رسانی مستمر به افراد جامعه برای ارتقای سطح آگاهی‌های بهداشتی
- ۲ - آمادگی دائمی سرویس‌های خدمات بهداشتی برای اقدام سریع در برابر خطرات آتی و اضطراری که سلامت فرد و جامعه را تهدید می‌کند
- ۳ - ترویج اصول علمی بهداشت عمومی در جامعه به منظور تغییر سبک زندگی و اصلاح رفتارهای فردی و اجتماعی در مقابله با تهدیدهای سلامتی
- ۴ - پایش مستمر بهداشتی با تعیین نشانگرهای حساس و **زودپاسخ** در شناسایی خطرات و تهدیدهای تندرستی
- ۵ - غربالگری بیماری‌های واگیر (HIV/AIDS، عفونت‌های نوپدید و بازپدید ...) و بیماری‌های غیرواگیر (سرطان‌ها، بیماری‌های نادر ...)
- ۶ - پیشگیری از آسیب‌ها و حوادث و صدمات ناشی از تغییر و دگرگونی‌های سریع در سبک‌های زندگی و رفتارها با توجه به تاثیر سریع فرهنگ‌ها در عصر دهکده جهانی و برقراری ارتباط پُرشتاب از طریق

فناوری اطلاعات (Information technology)

- ۷ - کنترل و مهار بیماری‌های وابسته به آلودگی‌های مختلف زیست محیطی
 - ۸ - نظارت و پایش اثرات مواد مخدر و داروهای اعتیادآور در سلامت فرد و جامعه
 - ۹ - تاسیس و تقویت و تثبیت سیستم‌های آموزشی با فناوری‌های سهل الوصول و ارزانقیمت و قابل دسترس برای ارسال پیام‌های بهداشتی به جامعه و گروه‌های در معرض خطر اجتماع
 - ۱۰ - تقویت و استحکام همکاری‌های بین کشوری در قاره اروپا و بین قاره‌ای در سطح جهانی برای مقابله با مشکلات بهداشتی جهانگیر
 - ۱۱ - ارتباط مستمر با ایستگاه‌های دیده‌وری سازمان جهانی بهداشت برای تضمین نظارت و پایش کیفی مطلوب سلامت عمومی
- با توجه به چالش‌ها و برنامه‌ها و وظایف فوق، دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی از محدوده وظایف کلی خود به پهنه عظیم پاسخگویی به مشکلات و خطرات بهداشتی، گسترش می‌یابد

دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی

- به طور کلی دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی، شامل موارد زیر است :
- ۱ - بررسی آماری، نیازسنجی، مطالعه، پژوهش و ارزشیابی امور بهداشتی
 - ۲ - آموزش بهداشت عمومی
 - ۳ - بهداشت محیط
 - ۴ - بهداشت مادر و کودک
 - ۵ - بهداشت سالمندان
 - ۶ - پیشگیری از بیماری‌های واگیر
 - ۷ - ارائه خدمات آزمایشگاهی (غربالگری بهداشتی)
 - ۸ - امور جمعیت و تنظیم خانواده
 - ۹ - کنترل بیماری‌های غیرواگیر
 - ۱۰ - نظارت بر مواد خوراکی، بهداشتی و آرایشی
 - ۱۱ - پایش و غربالگری مشکلات بهداشتی جاری و جدید
 - ۱۲ - تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ضروری برای ارتقا و بهبود سطح و سبک زندگی فردی و اجتماعی

در پایان این گفتار، تاکید بر یک نکته کلیدی، ضروری است :

حاصل ارتقای سطح بهداشت عمومی، تامین،
حفظ و ارتقای سلامت و توسعه جامعه است

منابع

1. World Health Organization, Public health Surveillance [Last Cited on 2012 June 05]: http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/
2. World Health Organization, Chronic diseases and health promotion [Last Cited on 2012 June 05]: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>
3. Center for Diseases Control and Prevention, Detailed Definition of PHIN, [Last Cited on 2012 June 05]: <http://www.cdc.gov/phn/about/index.html>
3. Center for Diseases Control and Prevention, Public Health Informations, [Last Cited on 2012 June 05]: <http://www.cdc.gov/phn/>
4. K. Park, Concept of Health and Disease. In: Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, 20th edition, M/s Banarsidas Bhanot Publishers, India, 2009. pp. 12-48.
5. New Public Health Programme (2003-2008) Adopted by the European Parliament and the Council 23 September 2002, http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2002/l_271/l_27120021009en00010011.pdf
6. Health info.Com/public/health promotion/curriculum.htm- 2003
7. www.State Action.org, Issues Health Policy Briefs.htm, 2003
8. www.Ipas Women's Rights and Policies : International health policies.htm, 2003
9. EUROPA - Public Health - Overview of Health Policy – Health, www2.ukie.gov.pl/HLP/links.nsf/

۱۰ - نیلفروشان محمدعلی، ضرابی جلیل، میرفتاحی محمدباقر: بهداشت، وزارت بهداشت، حوزه معاونت بهداشتی، چاپ اول، تهران ۱۳۶۳، صفحات ۳۲-۲۱.

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۲ / دکتر ابوالحسن ندیم

تاریخچه بهداشت عمومی در ایران

فهرست مطالب

اهداف درس	۷
مقدمه	۷
دارالفنون	۸
قرنطینه	۸
واکسیناسیون	۹
تاریخچه تحقیقات بهداشتی در ایران	۱۲
تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی	۱۲
منابع	۱۳

برخی از اهداف بهداشت عمومی :

- ۱ - تعیین نیازهای بهداشتی و شناسایی عوامل و خطراتی که سلامت فرد و جامعه را تهدید کند
- ۲ - اولویت بندی نیازها و تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ها و اقدام برای پاسخ به نیاز مربوطه
- ۳ - ارزشیابی وضعیت بهداشتی جامعه و یافتن نقاط قوت و ضعف آن
- ۴ - تعیین سیاست‌ها و برنامه‌های کوتاه و درازمدت و هماهنگ با تدابیر سازمان جهانی بهداشت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه
- ۵ - تامین منابع و امکانات و تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای برای ارائه خدمات، انجام پژوهش و اجرای آموزش همگانی در راستای سلامت فرد و جامعه

تاریخچه بهداشت عمومی در ایران

دکتر ابوالحسن ندیم

دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت

اهداف درس

انتظار می‌رود پس از مطالعه این مبحث، فراگیرنده قادر باشد:

- تاریخ بهداشت عمومی را تعریف کند
- قدمت تاریخی بهداشت عمومی را بیان نماید
- تاثیر جنگ بر فروپاشی شالوده بهداشتی ملت‌های مورد تهاجم را متذکر شود
- نقش دارالفنون در شکل‌گیری و نهادینه شدن تشکیلات بهداشتی کشور را بیان کند
- اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی را نام ببرد
- زمان استقلال پست‌های قرنطینه در خلیج فارس و اداره شدن آن به دست ایرانیان را متذکر شود
- نقش انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران در تامین واکسن و سرم مورد نیاز را متذکر شود
- شخصیت‌هایی که در شکل‌گیری انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران نقش داشته‌اند را نام ببرد
- شخصیت‌های ایرانی که در شکل‌گیری و فعالیت‌های علمی - پژوهشی انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران نقش اساسی ایفاء کرده‌اند را نام ببرد
- تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی را بیان کند

مقدمه

با توجه به اینکه پزشکی و بهداشت را نمی‌توان از یکدیگر جدا نمود بنابراین می‌توان تعریف تاریخ پزشکی را که عبارتست از مطالعه وقایع و شخصیت‌های مرتبط با پزشکی به بهداشت عمومی نیز تعمیم داده در تاریخچه بهداشت عمومی نیز به مطالعه وقایع و شخصیت‌های مرتبط با این علم و هنر، پرداخت. بهداشت عمومی

در جهان تاریخچه چند هزار ساله دارد. علاقمندان به تاریخچه بهداشت عمومی در جهانی می‌توانند به کتاب *History of public health* نوشته Rosen مراجعه نمایند. در کشور ما نیز در روزگاران قدیم اقدامات بهداشت عمومی در بعضی زمینه‌ها اجرا می‌شده است، مرحوم **ملک الشعراى بهار** در یکی از نوشته‌های خود یادآور می‌شود که طبق مدارک تاریخی در زمان **داریوش** که ایران لشگرکشی‌های عمده‌ای انجام می‌داده است به تمام اردوها دستور داده شده بود که شب به هر محلی می‌رسند آب آشامیدنی برای روز بعد تهیه کرده و آنرا بجوشانند و بعد در ظرف‌های سربازان بریزند تا روز بعد آب جوشیده بپاشانند و این امر برای جلوگیری از بیماری‌های منتقله بوسیله آب بوده است. ولی به قول یک شاعر روانشاد "ما، **راویان قصه‌های رفته از یادیم**" در حقیقت پس از حمله اعراب و به دنبال آن حملات قبایل ترک، تاتار و مغول شیرازه حکومتی سراسری به جز در فواصل زمانی کوتاه از هم پاشیده شد و حتی در زمان حکومت‌های قوی مرکزی نیز مسائلی تحت عنوان بهداشت عمومی به مفهوم نوین آن مطرح نبود و علیرغم وجود مباحث بهداشتی در کتب طبّی نیاکان، بهداشت، منحصر به بهداشت فردی و تا حدودی خانوادگی بوده که بیشتر بر پایه آموزش‌های دینی استوار بوده است.

دارالفنون

در حقیقت تاریخچه بهداشت عمومی نوین در ایران را باید با افتتاح دارالفنون توسط **میرزاتقی خان امیرکبیر** آغاز کرد. او برای تدریس علوم پزشکی **دکتر پولاک اتریشی** و **دکتر شلیمر هلندی** را استخدام کرد. کتاب **دکتر پولاک** تحت عنوان "**سفرنامه دکتر پولاک - ایران و ایرانیان**" ترجمه شده و کتاب **دکتر شلیمر** تحت عنوان "**اصطلاحات پزشکی، دارویی و مردم شناسی**" به زبان فرانسه نوشته شده است. هر دو کتاب شامل اطلاعاتی در باره بیماری‌های بومی رایج در ایران و نحوه مقابله با آنها است. چندی پس از قتل **میرزاتقی خان امیر کبیر، دکتر کلوک فرانسی** که به عنوان طبیب دربار، استخدام شده بود واکسیناسیون ضد آبله را پیشنهاد کرد. **دکتر تولوزان** فرانسوی در سال ۱۲۴۳ شمسی به تهران آمد، او هم طبیب ناصرالدین شاه و هم استاد دارالفنون بود. پس از چندی به دنبال قحطی‌های مکرر و اپیدمی‌های وبا به پیشنهاد **دکتر تولوزان** سازمانی به نام **مجلس حفظ‌الصحة** شروع به کار کرد که در حقیقت اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی بود. ریاست عالیّه این سازمان با وزیر فوائد عامه و ریاست اجرایی آن با **دکتر تولوزان** بود. او نه تنها مجلس حفظ‌الصحة را بنیان گذاشت بلکه **سازمان قرنطینه** را نیز که بعداً در باره آن بحث خواهد شد تاسیس کرد و واکسیناسیون ضد آبله را که قبلاً توسط **دکتر کلوک** فرانسوی پیشنهاد و شروع شده بود احیا کرد. در حقیقت در آن زمان وظایف اصلی مجلس حفظ‌الصحة عبارت بود از اقدامات قرنطینه و واکسیناسیون که ذیلاً به طور اختصار به شرح تاریخچه فعالیت‌ها در این دو زمینه می‌پردازیم.

قرنطینه

به علت افزایش مبادلات تجاری توسط کشتی‌ها و نیز بروز اپیدمی‌های بیماری‌های مهمی مانند طاعون و وبا، مسئله قرنطینه مورد توجه تمامی کشورهای درگیر تجارت دریایی بین‌المللی بود و به همین دلیل یکی از وظایف اصلی مجلس حفظ‌الصحة برقراری سرویس‌های قرنطینه بود. به دنبال شیوع طاعون در سال ۱۲۵۵

شمسی فکر ایجاد مراکز قرنطینه از طرف کشورهای اروپایی مطرح گردید ولی دنبال نشد تا اینکه در مرداد ۱۲۷۸ شمسی اپیدمی بسیار شدید طاعون در منطقه خلیج فارس حادث شد و به دنبال آن مقامات دولت انگلستان پیشنهاد تاسیس مراکز قرنطینه و اجرای مقررات آنرا نمودند و اقدامات خود را در بوشهر آغاز کردند. این امر با مخالفت مردم و روحانیون محلی مواجه و عملاً منجر به بلوایی شد ولی با پشتیبانی مجلس حفظالصحه و توضیحاتی که داده شد انگلیسی‌ها به کار خود ادامه دادند.

در سال ۱۲۸۳ شمسی در پاریس کنفرانسی در مورد قرنطینه برگزار شد و به علت اپیدمی‌های طاعون و وبا در منطقه خلیج فارس و عدم توانایی دولت ایران در کنترل آن‌ها قرار شد کلیه پزشکان هیئت‌های نمایندگی سیاسی خارجی در ایران نیز عضو مجلس حفظالصحه باشند و قرار شد دولت ایران پست قرنطینه در جزیره هنگام، تاسیس کند ولی بعداً طبق توافقی که بین دولت‌های اروپایی و اختصاصاً دولت انگلیس و دولت ایران به عمل آمد قرار شد در بنادر جنوب ایران (بندرعباس، بوشهر، بندرلنگه، آبادان و بندر جاسک) مراکز قرنطینه ایجاد گردد.

مجهزترین این مراکز در بوشهر بود که در آن زمان مهمترین بندر تجاری ایران به حساب می‌آمد و این مرکز مستقیماً و تماماً توسط هیئت پزشکی انگلستان اداره می‌شد ولی حقوق و دستمزد کارکنان عادی را دولت ایران می‌پرداخت. در سال ۱۲۸۵ شمسی یعنی سال صدور فرمان مشروطیت، دکتر نلیگان انگلیسی به عنوان کفیل ریاست مجلس حفظالصحه تعیین شد و همانگونه که بعداً خواهیم گفت فعالیت‌های واکسیناسیون عمومی زیر نظر او یکبار دیگر آغاز شد.

در سال ۱۳۰۰ شمسی پس از کودتای ۱۲۹۹ وزارت امور خارجه ایران از دولت انگلیس درخواست کرد گزارشی در باره مراکز قرنطینه بنادر خلیج فارس در اختیار دولت ایران بگذارد چون در دوران جنگ جهانی اول دستگاه‌های کار آن‌ها عملاً همه خراب شده و از کار افتاده بود و همان طور که قبلاً نیز ذکر شد در پست‌های قرنطینه بنادر بوشهر، آبادان، بندرعباس و جاسک، کلیه امور بوسیله کارکنان انگلیسی سرپرستی می‌شد ولی به جز پزشک کنسولگری انگلیس در بوشهر و دستیارانش دستمزد تمامی کارکنان از محل درآمد گمرکات ایران پرداخت می‌شد.

در همان سال ۱۳۰۰ نام **مجلس حفظالصحه به شورای عالی صحیه** تبدیل شد و بعداً اداره صحیه عمومی در وزارت فوائد عامه تاسیس شد و شورای عالی صحیه عملاً تعطیل گردید.

به دنبال مذاکرات طولانی با مقامات انگلیسی بالاخره در تیر ماه ۱۳۰۷ شمسی پزشکان ایرانی پست‌های قرنطینه بنادر را تحویل گرفته و کلید اداره مرکزی نیز به نماینده ایران واگذار شد و از همان سال کلیه امور قرنطینه مستقیماً زیر نظر اداره صحیه عمومی دولت ایران قرار گرفت.

واکسیناسیون

همانطور که قبلاً ذکر شد، مایه کوبی (واکسیناسیون) آبله را دکتر کلوکه فرانسوی پیشنهاد کرد. ابتدا واکسن برای مایه کوبی از تاول‌های آبله کودکان مبتلا گرفته می‌شد و در کتاب **دکتر پولاک** شرح نسبتاً کاملی در زمینه توصیه‌های لازم برای انتخاب دهنده مایه (واکسن)، داده شده است بعداً مایه آبله به نوع آبله گاوی که در

تمام دنیا رایج بود تبدیل شد. پس از اینکه نلیگان در ۱۲۸۵ کفیل ریاست مجلس حفاظالصحه شد فعالیت‌های واکسیناسیون عمومی آبله را توسعه داد و حتی سعی شد که مایه آبله در خود ایران تهیه شود ولی در آن زمان موفقیتی در این زمینه حاصل نشد و قرار شد مایه آبله از اروپا فراهم شود.

تاریخچه برنامه‌های واکسیناسیون به عنوان برنامه‌های بهداشت عمومی در حقیقت با شروع به کار انستیتو پاستور ایران شروع می‌شود. در سال ۱۲۹۹، قبل از کودتای سوم اسفند، کنفرانس صلح تشکیل شد و نمایندگان ایران در این کنفرانس عبارت بودند از **فروغی، لقمان ادهم** و شاهزاده **نصرت الدوله فیروز**. هیئت نمایندگی ایران در این سفر به ملاقات **دکتر رو (Raux)** رئیس انستیتو پاستور رفتند و از او درخواست کردند که شعبه‌ای در ایران افتتاح کند. این تقاضا مورد قبول واقع شد و **دکتر مسنارد (Mesnard)** به ایران آمد. لازم به ذکر است که جانشین او **دکتر گراندل** بود بعداً **دکتر ابوالقاسم بهرامی** که مترجم گراندل بود به ریاست انستیتو پاستور، منصوب شد و کار اصلی انستیتو پاستور در این زمان ساخت واکسن هاری با نخاع آلوده خرگوش بود که بزودی به واکسن فرموله - فنوله مغز بره که هنوز هم در بعضی نقاط دنیا استفاده می‌شود تبدیل شد. در سال ۱۳۱۴ شمسی تولید واکسن آبله نیز در انستیتو پاستور شروع شد.

تا حدود سال ۱۳۲۴ شمسی دکتر ابوالقاسم بهرامی رئیس انستیتو پاستور بود. فعالیت‌های انستیتو پاستور در این مدت عبارت بود از تهیه واکسن هاری، واکسن حصبه و بسیاری از مواد آزمایشگاهی دیگر. در تمام این مدت یکی از اعضای انستیتو پاستور فرانسه به نام **پرفسور لوپرو** سرپرست افتخاری فعالیت‌های انستیتو پاستور ایران می‌شود که هر دو سال یکبار به ایران می‌آمد. در آن سال تصمیم گرفته می‌شود که یک فرانسوی را به طور دائمی به عنوان رئیس انستیتو پاستور به ایران بفرستند و به این منظور **دکتر بالتازار** به ایران اعزام شد. او حدود ۶ ماه در حصارک زیر نظر **دکتر دلپی** کار می‌کرد و بعداً دکتر ابوالقاسم بهرامی به کنار رفت و دکتر بالتازار جانشین او شد یعنی در بیست و پنجمین سال تاسیس انستیتو پاستور دکتر بالتازار رئیس و **دکتر قدسی** معاون او شد. با آمدن دکتر بالتازار، دامنه فعالیت‌های تحقیقاتی و تولیدی انستیتو پاستور وسعت پیدا کرد که بحث مفصل آن از حوصله این نوشته خارج است.

تاریخچه تولید بیشتر واکسن‌ها و سرم‌های بیماری‌های انسانی به تاریخچه تاسیس و فعالیت‌های انستیتو رازی مربوط می‌شود وقتی دکتر بهرامی رئیس انستیتو پاستور شد همه‌گیری شدید حیوانی طاعون گاوی اتفاق افتاد که تلفات وسیعی در گاوها ایجاد کرد. در نوشته‌های آن زمان این همه‌گیری حیوانی را "**گاومیری**" نامیده‌اند به هر حال کنترل این بیماری نیز به عهده انستیتو پاستور گذاشته شد ولی در سال ۱۳۰۹ شمسی اداره کل خلافت، دکتر فاتح را به فرانسه فرستادند که شخصی را به منظور تاسیس موسسه‌ای برای بیماری‌های دامی استخدام کند و او دکتر دلپی را استخدام کرد. دکتر دلپی در سال ۱۳۰۹ شمسی که به تهران آمد حصارک را که یک مزرعه دولتی بود و مقابل آن نیز مرتع بود به عنوان محل انستیتو رازی انتخاب کرد و کسانی را که در انستیتو پاستور برای مبارزه با طاعون گاوی کار می‌کردند به آنجا منتقل کرد. بیشتر فعالیت‌های انستیتو رازی بین سال‌های ۱۳۱۰ و ۱۳۲۰ در زمینه تولید واکسن‌های بیماری‌های حیوانی بود. در سال ۱۳۲۱ شمسی به علت اپیدمی دیفتری به توصیه **دکتر قریب** و **دکتر اقبال** قرار شد سرم ضد دیفتری در انستیتو رازی تهیه شود و **دکتر میرشمسی** به اینکار اقدام کرد. گرچه قرار بود پس از پایان جنگ جهانی دوم انستیتو رازی کارهای مربوط به تولید محصولات

انسانی را تعطیل کند ولی به پیشنهاد دکتر اقبال قرار شد این فعالیت حفظ شود. از ۱۳۳۳ به بعد واکسن سه گانه دیفتری، کزاز، سیاه سرفه برای اداره کل بهداشت ساخته شد. بعدا واکسن‌های سرخک و فلج اطفال به تولیدات انسانی انستیتو رازی اضافه شد که تولید آن‌ها به طور عمده مدیون فعالیت‌های دکتر میرشمسی و همکاران وی می‌باشد.

سازمان‌های اداری بهداشت عمومی وزارت بهداری در ایران به عنوان یک وزارت مستقل از سال ۱۳۲۱ شروع به کار کرد ولی وزرا اغلب یا جراح بودند و یا متخصص بیماری‌های داخلی و فعالیت‌های بهداشت عمومی محدود به کار اداره صحیّه عمومی که بیشتر به امور قرنطینه و واکسیناسیون می‌پرداخت.

در سال ۱۳۳۰ اصل چهارم ترومن در ایران شروع به فعالیت عملی کرد و یکی از فعالیت‌های آن تاسیس "سازمان همکاری بهداشت" با همکاری وزارت بهداری بود. در حقیقت این سازمان پایه و اساس سازمان‌های بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها در ایران است. سازمان همکاری بهداشت، دارای شاخه‌های متعدد فعالیت بهداشتی از قبیل مهندسی بهداشت، پرستاری بهداشت، بهداشت مادر و کودک و غیره بود. این سازمان در بسیاری از استان‌ها اقدام به تاسیس شعبه نمود که بخصوص در زمینه تهیه آب سالم آشامیدنی فعالیت داشتند.

بعد از چند سال فعالیت "سازمان همکاری بهداشت" منحل و اداره کل بهداشت در وزارت بهداری تاسیس شد. در همان اوان چون سازمان جهانی بهداشت اجرای برنامه ریشه کنی مالاریا را در قاره‌های مختلف به جز آفریقا توصیه کرده بود بخشی از فعالیت‌های مبارزه با مالاریا که در "سازمان همکاری بهداشت" انجام می‌شد از اداره کل بهداشت جدا شد و اداره کل ریشه کنی مالاریا تاسیس گردید ضمنا تصمیم گرفته شد که فعالیت‌های اداره مهندسی بهداشت نیز جزو همین اداره کل باشد. نیروی انسانی کارشناس مورد نیاز کار در این اداره کل، بیشتر در انستیتو مالاریولوژی که شرح فعالیت‌های آن بعدا خواهد آمد تعلیم می‌گرفتند و کادر صحرائی لازم برای ادارات استان‌ها اعم از میکروسکوپیست، تکنسین‌های حشره شناسی، مامورین مراقبت و غیره نیز آموزش داده شدند. وجود همین کادر صحرائی آموزش دیده و مجرب بود که بعدا به موفقیت راه اندازی شبکه‌های بهداشتی در سراسر کشور کمک کرد.

در سال ۱۳۴۳ با روی کار آمدن حسنعلی منصور، دکتر جمشید آموزگار که خود متخصص بهداشت (در زمینه آب) بود به وزارت بهداری منصوب شد و وی اقدام به تعیین یک معاون بهداشتی (دکتر قاسم معتمدی) نمود و در سطح استان‌ها ادارات کل بهداشت به موازات ادارات کل بهداری تاسیس شد و پس از یکی دو سال هر دو اداره کل در هر استان ادغام شدند ولی در اغلب استان‌ها مسئولیت به عهده مدیران کل بهداشتی گذاشته شد. بعدها اداره کل ریشه کنی مالاریا نیز منحل شد و ادارات تابعه آن ضمیمه ادارات کل بهداری استان شدند.

در سطح کشوری یک اداره کل مبارزه با بیماری‌های واگیر تاسیس شد که مسئولیت مبارزه با بیماری‌های واگیر در سطح کشور به عهده آن اداره بود ولی در سال ۱۳۵۱ به موازات آن اداره کل مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر تاسیس و قرار شد که به امر مبارزه با بیماری‌های قلب و عروق، سرطان‌ها، بیماری‌های متابولیک، بهداشت روانی و بهداشت حرفه‌ای بپردازد. چون در این تاریخچه فقط به مسائلی که تا انقلاب اسلامی اتفاق افتاده می‌پردازیم، لذا این بحث را در اینجا خاتمه می‌دهیم و اکنون مختصری نیز به تاریخچه تحقیقات

بهداشتی در کشور می‌پردازیم.

تاریخچه تحقیقات بهداشتی در ایران

همانطور که قبلاً ذکر شد **انستیتو پاستور** ایران در سال ۱۲۹۹ به منظور اجرای برنامه‌های واکسیناسیون هاری و آبله و حصبه راه اندازی شد که بعداً به فعالیت‌های عمده‌ای در زمینه تحقیقات بیماری‌های بومی بخصوص در زمینه هاری و طاعون پرداخت و از این نظر در سطح سازمان‌های تحقیقاتی بین‌المللی قرار گرفت. **انستیتو رازی** که همانطور که قبلاً گفته شد در ابتدا به عنوان شاخه‌ای از انستیتو پاستور جدا شده مسئولیت تهیه واکسن برای بیماری‌های حیوانی را به عهده داشت از سال ۱۳۲۱ به تولید فراورده‌های سرم و واکسن برای بعضی بیماری‌های انسانی پرداخت که به موازات آن تحقیقات ارزنده‌ای در زمینه این محصولات انجام داد ولی تاریخچه بخش اعظم تحقیقات بهداشتی کشور به تاریخچه انستیتو مالاریولوژی که بعداً به **دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی** تبدیل شد بر می‌گردد. که در باره آن شرح بیشتری داده خواهد شد. علت تکیه بیشتر بر این موسسه تنها نقش آن در تحقیقات بهداشتی نیست بلکه اهمیت آن بیشتر مربوط به آموزش و تربیت نیروهای بهداشتی کارشناس در رشته‌های مختلف است که اجرای برنامه‌های بهداشتی را در سراسر کشور به عهده گرفتند.

تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی

در سال ۱۳۳۱، به دنبال تصمیم دولت برای شروع برنامه‌های مبارزه با مالاریا طبق قراردادی که بین گروه انگل شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و وزارت بهداری وقت منعقد شد **انستیتو مالاریولوژی** به ریاست **دکتر ناصر انصاری** استاد کرسی انگل شناسی تاسیس گردید که وظایف اصلی آن عبارت بودند از انجام بررسی‌های مقدماتی مالاریومتریکی در سراسر ایران، تعلیم مالاریولوژیست و حشره شناس مالاریا برای خدمت در سراسر کشور و تعلیم پرسنل ارائه خدمات مبارزه با مالاریا. این فعالیت‌ها پس از تشکیل اداره کل ریشه کنی مالاریا توسعه و دامنه بیشتری به خود گرفت و تمامی فعالیت‌های مربوط به تعلیم نیروی انسانی و نیز تحقیقات مالاریا به عهده این موسسه گذاشته شد. طی سال‌های بعد، به علت گسترده تر شدن زمینه‌های فعالیت انستیتو ابتدا نام آن به **انستیتو مالاریولوژی و پارازیتولوژی**، بعداً به **انستیتو مالاریولوژی، پارازیتولوژی و بیماری‌های گرمسیری و بالاخره در سال ۱۳۴۳ به انستیتو تحقیقات بهداشتی** تبدیل شد و امر اخیر هنگامی صورت گرفت که گروه علوم بهداشتی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران از ادغام گروه‌های انگل شناسی، بیماری‌های گرمسیری و بهداشت تشکیل شد و در حقیقت در این سال بود که انستیتو تحقیقات بهداشتی در عمل به صورت انستیتوی ملی تحقیقات بهداشتی شروع به فعالیت کرد. در طی تمامی این ادوار **دکتر شمس الدین مفیدی** ابتدا به عنوان کفیل و بعداً به عنوان رئیس، مسئولیت کارهای این موسسه را به عهده داشت.

از ابتدا نحوه کار انستیتو به این صورت بود که بخشی از کارها در بخش‌ها و آزمایشگاه‌های مرکز، بخشی از آن در ایستگاه‌های تحقیقات پزشکی و بخشی توسط سیستم‌های سیار صورت می‌گرفت و در همان ابتدا، اغلب فعالیت‌های انستیتو با همکاری واحدهای مختلف سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شد.

اولین بخش‌های مرکزی انستیتو بخش‌های تک یاخته شناسی، کرم شناسی و حشره شناسی بودند که به

سرعت بخش‌های دیگر مانند اپیدمیولوژی، آمار زیستی و بهداشتی، باکتریولوژی، مسائل جمعیتی، تغذیه، ویروس‌شناسی، ایمونولوژی و غیره به آن اضافه شد.

اولین ایستگاه‌های تحقیقاتی در کازرون (برای مطالعات و آموزش مالاریا)، دزفول (برای مطالعات و آموزش بیلارزیوز (شیستوزومیاز هماتوبیوم) و سبزواری (برای طرح مبارزه با بیماری‌های منتقله بوسیله بندپایان) بود، ولی به تدریج ایستگاه‌های دیگر تاسیس شدند و بعضی از ایستگاه‌های قبلی را به محل‌های دیگر منتقل کردند. انستیتو ابتدا به صورت سازمان مشترک بین دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و وزارت بهداشتی عمل می‌کرد ولی پس از تشکیل سازمان امور اداری و استخدامی کشور به انستیتو تکلیف شد که یا باید جزو وزارت بهداشتی باشد یا جزو دانشگاه تهران. به علت اینکه اغلب کادر فنی اصلی انستیتو اعضاء هیئت علمی دانشگاه بودند مدیریت انستیتو تصمیم گرفت که انستیتو از لحاظ اداری جزئی از دانشگاه تهران باشد ولی در عمل همچنان به مثابه انستیتوی ملی تحقیقات بهداشتی عمل کند.

در سازمان پیشنهادی به سازمان امور اداری و استخدامی، غیر از آزمایشگاه‌ها و بخش‌های مرکزی، هشت ایستگاه تحقیقات پزشکی در نظر گرفته شد که عبارت بودند از ایستگاه‌های اصفهان، اهواز شهسوار، کازرون، بندر عباس، مشهد، کرمان و بابل - در سال ۱۳۴۹ ایستگاه مشهد تعطیل شد و پرسنل آن به رضائیه (ارومیه) منتقل گردید - هر یک از این ایستگاه‌ها به تحقیقات در باره یک یا چند مسئله ملی می‌پرداختند که ذکر آن‌ها از حوصله این مختصر، خارج است ولی شایان ذکر است که طرح مهم سیستم ارائه خدمات بهداشتی اولیه و خانه‌های بهداشت در ایران با همکاری وزارت بهداشتی، سازمان جهانی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی در ایستگاه ارومیه در استان آذربایجان غربی از سال ۱۳۵۱ یعنی حدود شش سال قبل از کنفرانس آلماتا آغاز شد که تجربیات حاصل از این طرح و یکی دو طرح کوچک دیگر که در فارس و لرستان انجام می‌شد پایه راه اندازی شبکه خدمات بهداشتی اولیه در کشور گردید.

گروه علوم بهداشتی در سال ۱۳۴۵ به دانشکده بهداشت تبدیل شد و از آن زمان به ترتیب نیروی انسانی بهداشتی در سطح فوق لیسانس و بالاتر در رشته‌های مختلف بهداشتی پرداخت که همانطور که قبلاً ذکر شد امر سرپرستی آموزش و ارائه خدمات بهداشتی در سراسر کشور را به عهده گرفتند. امری که قبل از آن به طور محدود توسط تحصیل کرده‌های خارج کشور انجام می‌شد.

منابع

- ۱ - سریل الگود : تاریخ پزشکی ایران، ترجمه محسن جاویدان، نشر اقبال تهران ۱۳۵۲ .
- ۲ - یاکوب ادوارد پولاک : سفر نامه پولاک، ایران و ایرانیان ترجمه کیکاوس جهانمندی چاپ تی آلمانی ۱۸۵۲ سال ترجمه ۱۳۶۱، تهران انتشارات خوارزمی.
- ۳ - شلیمر، فرهنگ شلیمر: اصطلاحات پزشکی، دارویی و مردم شناسی (به زبان فرانسه) سال تالیف ۱۸۷۴ سال چاپ مجدد ۱۳۳۵ توسط دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.
- ۴ - میرشمسی، حسین: کتاب واکسیناسیون.

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۳ / دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

فهرست مطالب

اهداف درس	۱۵
مقدمه	۱۵
بهداشت عمومی	۱۶
بهداشت عمومی در ایران قبل از اسلام	۱۷
بهداشت عمومی در ایران بعد از اسلام	۲۰
بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا در جهان اسلام	۲۲
تعریف طب، سلامت و بیماری، از دیدگاه ابن سینا	۲۲
بهداشت محیط از دیدگاه ابن سینا	۲۶
۱ - آب	۲۶
۲ - هوا	۲۷
۳ - غذا	۲۸
۴ - مسکن	۲۹
اهمیت بهداشتی ورزش	۳۰
بهداشت مادر و کودک	۳۰
بهداشت سالمندان	۳۶
بهداشت فردی	۳۷
بهداشت دهان و دندان	۳۸
بهداشت مسافران	۳۸
منابع	۴۰

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- به بینش و رفتار بهداشتی ایرانیان در دوران قبل از ظهور اسلام، اشاره نماید
- بینش و رفتار بهداشتی ایرانیان بعد از ظهور اسلام را شرح دهد
- بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد
- اهمیت بهداشتی ورزش از دیدگاه ابن سینا را شرح دهد
- بهداشت سالمندان از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد
- بهداشت دوران بارداری از دیدگاه ابن سینا را شرح دهد
- بهداشت مادر و کودک از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد

مقدمه

چشم انداز فعلی طب و بهداشت جدید به درخت تنومند و کهنسالی شباهت دارد که با پویایی و شادابی هرچه تمامتر، لحظه به لحظه شاخه‌ای و شاخساری و برگ و میوه جدیدی بر آن می‌روید و سلامت انسان‌ها را از برکت وجود خود تامین و تضمین می‌نماید ولی به گواهی تاریخ، این قامت برافراشته، ریشه در عمق تاریخ و تمدن تمامی انسان‌ها در سراسر گیتی دارد، هرچند تمامی ملل و اقوام، سهم یکسانی در آبیاری و نگهداری و رشد و تکامل آن ندارند! و هرچند باغبانی آن روز این درخت، منجر به تولید ریشه‌ها، شاخه‌ها و برگ‌هایی شده باشد که امروزه یا مستقیماً اثری از آثار آنها باقی نمانده و یا دچار پوسیدگی و خشکیدگی شده باشند! ولی عقل سلیم، چنین حکم می‌کند که یاد و خاطره و نقش حیاتبخش آنها را نیز فراموش ننموده خاطره عاملان آن رشد و شکوفایی را نیز زنده نگهداشته در این زمان نیز سیره آنها را مورد مطالعه قرار داده با بهره‌گیری از فناوری‌های این عصر از

روش‌های موفق آنان اقتباس و استفاده کنیم و بار دیگر مجد و عظمتی تاریخی و جهانی بیافرینیم و بنابراین هدف اصلی از مطالعه تاریخ بهداشت، اینست که با شخصیت‌ها و اوضاع بهداشتی گذشته، آشنا شده خود را برای پیشبرد اهداف بهداشتی در سطح جهانی و کشوری و ثبت صحیح وقایع بهداشتی، مهیا سازیم.

پروفسور ادوارد براون در کتاب تاریخ طب اسلامی چنین نگاشته است: "تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیقت مطالعه در باره نطفه و اساس دانش جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، در باره باروری آن طبی است که متفکران جدید روز به روز توجهشان بیشتر به سوی آن جلب می‌گردد. علم طب اکنون نیز مانند گذشته در حلقه بزرگی در سیر و تحرک است و بار دیگر به همان نقطه‌ای که ایرانیان و اعراب، آن را فرا گرفته‌اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نام‌ها اگرچه عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد" . . . "طب یک رشته بین‌المللی است که حد و مرزی از لحاظ وقت و زمان نمی‌شناسد. طب ملّی جزئی از طب بین‌المللی است و هرگز نباید تحت تاثیر ملی‌گرایی مفرط قرار گیرد.

"جالبینوس، ابن سینا و سیدنهام قهرمانانی هستند که نخست به عالم طب و سپس به ملّتی که از میان آنها یا به عرصه وجود گذاشته‌اند تعلق دارند. مورخ پزشکی با تمام رجالی که با مسائل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سروکار دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، به نحوی که از یاد بردن هر یک از افراد این چنین خانواده‌ای تضعیف مبنای آن خاندان، به شمار می‌رود" ولی با القای این فکر بی‌اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و نداریم، ما را دچار ناخوشی خودکوچک بینی کرده‌اند و لذا به منظور درمان قاطع آن به دنبال هویت گم شده‌ای در دوران مجد و عظمت و شکوفایی تمدن اسلامی در زمان ابن سینا و رازی و ابوریحان و فردوسی و . . . هستیم و در این اندیشه‌ایم که با توجه به یک بار مصرف نبودن حقایق تاریخی به ساز و کار آن توفیقات، دست یابیم و ما نیز به حکم وظیفه، پا در جای پاهای ابن سیناها بگذاریم، با همان اعتقاد و جدیت و پشتکار و با همان موفقیت‌های چشمگیر و ضمن ارتزاق از ثمره این شجره طیبه، سهمی در شکوفایی و رشد و نمو بیشتر آن داشته باشیم و به خیل باغبانان این درخت جهانی بییوندم . . . و مگر می‌شود بدون شناخت کافی از افکار منور او و بازگو کردن دروس او و حتی مقایسه افکار و عقاید او با "ره آورده‌های" طب نوین به اینگونه موفقیت‌ها دست یابیم؟ در این گفتار سعی شده است از دیدگاه پزشکی نیاکان به بهداشت عمومی پرداخته ضمن اشاره‌ای به باورهای بهداشتی ایرانیان در دوران قبل از اسلام و بهداشت گرایان آنان پس از طلوع خورشید عالم‌تاب اسلام پرداخته شود و در این رهگذر، ضمن استناد به بعضی از مبانی بهداشت عمومی، اشاره‌ای به افکار و عقاید بهداشتی ابن سینا در کتاب نفیس "قانون در طب" نموده و بدینوسیله، بهداشت گرایان این دانشمند که اساس پزشکی جامعه نگر امروزی را تشکیل می‌دهد بیش از پیش معرفی نموده و به نقش افکار منور او در شکل‌گیری طب پیشگیری، اعم از بهداشت عمومی، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی بالینی، پی برده، با کمال افتخار وظیفه داریم یاد و خاطره او را با گنجاندن رهنمودهای وی در درس بهداشت و متبرک کردن کتب و مقالات خود با جملات و کلمات پویای او همواره زنده نگهداریم! و به عبارت صحیح‌تر! هویت تاریخی خود را با یاد او زنده و سربلند، نگهداریم و بیماری خودکوچک بینی و خودفرااموشیمان را نیز بدینوسیله، درمان نماییم.

بهداشت عمومی (Public Health)

بهداشت عمومی یکی از کوشش‌های سازمان یافته اجتماعی است که به منظور حفاظت، ارتقاء و بازسازی

فهرست مطالب کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد دوم)

صفحه	گفتار	نویسنده	عنوان
فصل هفتم / مدیریت و برنامه ریزی در بخش بهداشت			
۶۸۴	۱	دکتر فرید ابوالحسنی	مدیریت برنامه‌های تندرستی
۷۱۴	۲	دکتر ابوالقاسم پوررضا	اقتصاد بهداشت
۷۲۴	۳	دکتر کامل شادپور	اصلاح بخش سلامت
۷۴۲	۴	دکتر سعاد محفوظپور	مدیریت کیفیت و هزینه در بهداشت و درمان
فصل هشتم / اصول و کاربردهای اپیدمیولوژی			
۷۵۸	۱	دکتر محسن جانقربانی	کلیات اپیدمیولوژی
۷۷۴	۲	دکتر ناصری، دکتر صباغیان	مروری بر واژه‌های رایج در بهداشت عمومی
۸۰۲	۳	دکتر حمید سوری	مبانی و اصول اپیدمیولوژی
۸۷۲	۴	دکتر سیدرضا مجدزاده	نظام مراقبت و گزارش دهی
۸۸۸	۵	دکتر شاکر سالاری	مراقبت بیماری‌ها
۹۰۸	۶	دکتر سیدمحسن زهرائی	وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر
۹۱۴	۷	دکتر پروین یآوری	سطوح پیشگیری
۹۳۶	۸	دکتر محسن جانقربانی	طراحی مطالعه مشاهده‌ای (مطالعات همگروهی)
۹۵۲	۹	دکتر محسن جانقربانی	طراحی مطالعه مشاهده‌ای (مطالعات مقطعی و .
۹۷۲	۱۰	دکتر محسن جانقربانی	طراحی یک تجربه (کارآزمایی‌های بالینی ۱)
۹۹۰	۱۱	دکتر محسن جانقربانی	طراحی یک تجربه (کارآزمایی‌های بالینی ۲)
۱۰۱۰	۱۲	دکتر سیدمنصور رضوی	بررسی و کنترل همه‌گیری‌ها
۱۰۲۴	۱۳	دکتر محسن رضائیان	بررسی تجمع‌های بیماری (Clusters)
فصل نهم / اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌ها و حوادث و سوانح			
۱۰۳۸	۱	دکتر حاتمی، دکتر موبدی	پزشکی جغرافیایی

۱۰۷۸	۲	دکتر سیّد محمد جواد پریزاده	بیماری‌های عفونی قابل پیشگیری با واکسن
۱۱۲۰	۳	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل سل
۱۱۴۰	۴	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل هپاتیت‌های ویروسی
۱۱۷۰	۵	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل هاری
۱۱۸۲	۶	دکتر رضا لبّاف قاسمی	پایش و ارزشیابی برنامه EPI
۱۱۹۰	۷	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل جذام
۱۲۰۶	۸	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل تب مالت
۱۲۱۴	۹	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل مالاریا
۱۲۳۰	۱۰	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل ایدز
۱۲۷۲	۱۱	دکتر احمد رضا فرسار	اپیدمیولوژی و پاتوفیزیولوژی اسهال
۱۲۸۴	۱۲	دکتر پریچهر توتونچی	عفونت‌های حاد دستگاه تنفس کودکان
۱۳۰۸	۱۳	دکتر مسعود مردانی دکتر اورنگ ایلامی	بهداشت سفر
۱۳۲۴	۱۴	دکتر حسین حاتمی	نوپدیدگی و بازپدیدگی بیماری‌ها و تاثیر آن بر ..
۱۳۴۰	۱۵	دکتر حسین حاتمی	دفاع بیولوژیک و اهمیت آن در بهداشت عمومی
۱۳۶۲	۱۶	دکتر رضا لبّاف قاسمی	مهمترین برنامه‌های کشوری مبارزه با بیماری‌ها
۱۴۰۰	۱۷	دکتر شمس وزیریان	اپیدمیولوژی بیماری‌های مزمن
۱۴۲۲	۱۸	دکتر ربابه شیخ الاسلام نغمه تشکری	پیشگیری و کنترل کمبود ید و اختلالات مربوطه
۱۴۶۲ -۱۴۷۷	۱۹	دکتر مجتبی صداقت	مسائل بهداشتی در سوانح و حوادث

فهرست مطالب کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد سوم)

صفحه	گفتار	نویسنده	عنوان
فصل دهم / ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران و اصول و مبانی آن			
۱۴۷۸	۱	د - حاتمی، د- گویا، د- وزیریان	ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران
۱۵۰۶	۱	دکتر گویا ...	ضمایم دستورالعمل کشوری ایمنسازی
فصل یازدهم / بهداشت خانواده			
۱۵۱۸	۱	شهلا خسروی	بهداشت خانواده و روند تغییرات شاخص‌های آن
۱۵۳۶	۲	دکتر پریزاده، طلعت خدیوزاده	بهداشت پیش از ازدواج
۱۵۴۶	۳	دکتر کامران صداقت	جمعیت شناسی پزشکی
۱۵۷۴	۴	دکتر سهیلا خوشبین	تنظیم خانواده
۱۵۹۰	۵	دکتر خسرو رفائی شیرپاک	بهداشت جنسی
۱۵۹۶	۶	دکتر فرشته مجلسی	روش‌های پیشگیری از بارداری
۱۶۲۶	۷	دکتر شیرین قاضی زاده	مشاوره قبل از حاملگی
۱۶۳۸	۸	دکتر درستی، دکتر کشاورز	تغذیه دوران بارداری و شیردهی
۱۶۵۴	۹	دکتر حوریه شمشیری میلانی	سلامت مادران
۱۶۶۶	۱۰	دکتر رمضان زاده، دکتر شریعت	بهداشت باروری
۱۶۹۶	۱۱	دکتر شیرین قاضی زاده	زایمان طبیعی
۱۷۱۰	۱۲	دکتر حسن افتخار اردبیلی	ویژگی‌های نوزاد سالم
۱۷۱۸	۱۳	دکتر حسن افتخار اردبیلی	نوزاد آسیب پذیر
۱۷۳۲	۱۴	دکتر شهین شادزی	برنامه‌های کشوری مراقبت از نوزادان
۱۷۴۴	۱۵	د - افتخار اردبیلی، د- رفائی	تغذیه با شیر مادر
۱۷۶۰	۱۶	دکتر درستی، دکتر کشاورز	تغذیه شیرخواران
۱۷۶۸	۱۷	دکتر غلامرضا حاتمی	تغذیه با شیر خشک
۱۷۷۶	۱۸	دکتر حسن افتخار اردبیلی	رشد و نمو کودکان
۱۷۹۴	۱۹	دکتر علی رمضانخانی	بهداشت مدارس
۱۸۲۰	۲۰	دکتر حوریه شمشیری میلانی	بهداشت بلوغ و نوجوانی
۱۸۳۶	۲۱	دکتر حسین حاتمی دکتر سیدمنصور رضوی	بهداشت سالمندان

۱۸۹۴	۲۲	دکتر محسن یزدجردی	نقش همسران، خانواده و ارتباطات در ...
فصل دوازدهم / بهداشت روان			
۱۹۰۶	۱	د - پاک روان نژاد، د - صادقی	بهداشت روان (کلیات)
۱۹۱۸	۲	دکتر یاسمی و همکاران	بهداشت روان در جمهوری اسلامی ایران
۱۹۳۰	۳	دکتر جواد علاقبند راد	مشکلات روانپزشکی در کودکان زیر پنج سال
۱۹۴۰	۴	دکتر زهرا سادات مشکانی دکتر سیدمنصور رضوی	بزهکاری به عنوان آسیب اجتماعی
۱۹۵۴	۵	دکتر مهرداد افتخار اردبیلی	اعتیاد
۱۹۶۸	۶	دکتر محسن رضائیان	اپیدمیولوژی خودکشی
فصل سیزدهم / تجدید نظر در شیوه‌های آموزشی			
۱۹۹۴	۱	دکتر سوسن پارسای ...	تماس با جامعه
۲۰۶۴	۲	دکتر سوسن پارسای ...	تماس زودرس با بیمار
فصل چهاردهم / مباحث خاص در بهداشت عمومی			
۲۱۳۴	۱	دکتر علیرضا زالی	دیدگاه‌های بهداشتی در سند چشم‌انداز کشور
۲۱۵۲	۲	دکتر محمود عباسی	حقوق بهداشتی و چالش‌های جدید زیست‌پزشکی
۲۱۷۴	۳	دکتر سیدعلیرضا مرندي	عوامل اجتماعی سلامت
۲۱۹۰	۴	دکتر محمداسماعیل اکبری	سلامت و سیاست
۲۱۹۴	۵	دکتر محسن رضائیان	ارزشیابی نقادانه و بهداشت عمومی مبتنی بر شواهد
۲۲۰۴	۶	دکتر محسن رضائیان	کاربرد نظام اطلاعات جغرافیایی
۲۲۱۶	۷	دکتر مجدزاده، دکتر یزدی زاده	ارزیابی فنآوری سلامت
۲۲۲۴	۸	دکتر سیدرضا مجدزاده	ترجمان دانش و بهداشت عمومی
۲۲۴۰	۹	دکتر سیدرضا مجدزاده ...	توانمندسازی جامعه برای پژوهش‌های سلامت
۲۲۶۰	۱۰	دکتر رویا کلیشادی	پیشگیری و کنترل اضافه وزن کودکان و نوجوانان
۲۲۸۰	۱۱	مهندس حیدری و همکاران	آلاینده‌های نوپدید در محیط زیست
۲۲۹۸	۱۲	دکتر محسن ارجمند	روانشناسی سلامت
۲۳۲۲	۱۳	دکتر حسین حاتمی	جهانگیری‌ها و همه‌گیری‌های آنفلوآنزا
۲۳۵۶- ۲۳۷۵	۱۴	دکتر احمدعلی نوربالا	مبانی و کلیات معنویت و سلامت

کتاب جامع بهداشت عمومی

جلد ۱ : فصل اول : کلیات بهداشت عمومی

صفحه	عنوان	گفتار
۱	کلیات بهداشت عمومی دکتر حمیدالله بهادر	اول
۶	تاریخچه بهداشت عمومی دکتر ابوالحسن ندیم	دوم
۱۴	بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری	سوم



پیش‌آزمون فصل اول :

- ۱ - بهداشت عمومی را تعریف کنید؟
- ۲ - تعریف سلامت را بیان کنید؟
- ۳ - عمده ترین شاهراه تامین و تضمین توسعه پایدار را معرفی کنید؟
- ۴ - هفت وظیفه از وظایف بهداشت عمومی را ذکر نمایید؟
- ۵ - مهمترین چالش‌های موجود در سیاستگذاری‌های بهداشت عمومی را ذکر کنید؟
- ۶ - دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی را بیان کنید؟
- ۷ - تاریخ بهداشت عمومی را تعریف کنید؟
- ۸ - قدمت تاریخی بهداشت عمومی را بیان نمایید؟
- ۹ - تاثیر جنگ بر شالوده بهداشت عمومی را شرح دهید؟
- ۱۰ - نقش دارالفنون در شکل‌گیری تشکیلات بهداشتی کشور را ذکر کنید؟
- ۱۱ - اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی چه نام داشت؟
- ۱۲ - نقش انستیتو رازی و انستیتو پاستور در اجرای اهداف بهداشت عمومی کشور را توضیح دهید؟
- ۱۳ - تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی را بیان کنید؟
- ۱۴ - رفتارهای بهداشتی ایرانیان در دوران پیش از اسلام را بیان کنید؟
- ۱۵ - ملت‌ها و تمدن‌هایی که در شکل‌گیری طب قدیم نقش عمده‌ای داشته‌اند را نام ببرید؟
- ۱۶ - وضعیت طب عربستان در آغاز ظهور اسلام را توضیح دهید؟
- ۱۷ - نحوه اثرگذاری ایدئولوژی اسلامی بر پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی مسلمین را شرح دهید؟
- ۱۸ - نظر پروفیسور ادوارد براون در مورد طب اسلامی را متذکر شوید؟
- ۱۹ - توضیح دهید که آیا توجه به تاریخ و فرهنگ گذشته ملت‌ها و آشنایی با تنگناهای بهداشتی و راه‌حل‌های آنان نوعی اصول‌گرایی ارتجاعی است و یا اقتباس صحیح و عبرت‌آموزی از وقایع تکرارپذیر تاریخی؟
- ۲۰ - موازین بهداشت عمومی در ایرانیان پیرو دین توحیدی زردشت (ع) را توضیح دهید؟
- ۲۱ - بهداشت را از دیدگاه ابن سینا تعریف کنید؟
- ۲۲ - نظر ابن سینا در مورد رعایت بهداشت چه بوده است؟
- ۲۳ - نظر ابن سینا در مورد بهداشت آب چه بوده است؟
- ۲۴ - ابن سینا، هوای خوب و مطلوب را چگونه توصیف کرده است؟
- ۲۴ - نظر ابن سینا در مورد بهداشت غذا چه بوده است؟
- ۲۵ - توصیه‌های ابن سینا در مورد گزینش مسکن بهداشتی را توضیح دهید؟

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۱ / دکتر حمیدالله بهادر

کلیات بهداشت عمومی در یک نگاه

فهرست مطالب

۱	اهداف درس
۱	مفهوم بهداشت عمومی
۲	وظایف بهداشت عمومی
۳	بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم میلادی
۴	دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی
۵	منابع



کلیات بهداشت عمومی در یک نگاه

دکتر حمیدالله بهادر
دانشگاه علوم پزشکی تهران

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- مفهوم بهداشت عمومی را بیان کند
- وظایف و کاربردهای بهداشت عمومی را شرح دهد
- بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت را تعریف نماید
- چشم انداز بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم را شرح دهد
- دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی را بیان کند

مفهوم بهداشت عمومی

بهداشت عمومی عبارتست از مجموعه دانش و هنر پیشگیری از بیماری و تامین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر با استفاده از تلاش دسته جمعی که منجر به توسعه جامعه شود. این مفهوم در حوزه زندگی انسان گسترش یافته و به طریقی ضامن سلامت فرد و جامعه به شمار می‌رود. از اینرو از دیدگاه جهانی مطابق تعریف استاندارد که سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization -WHO) از سلامتی ارائه کرده است، میدان رسالت‌ها، سیاست‌ها و وظایف و فعالیت‌های بهداشت عمومی، جهان شمول گردیده و از فرد به سمت جامعه جهانی پیشروی می‌کند. از دیدگاه فوق، سلامت عبارتست از تامین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی که معنای آن تنها به نبودن بیماری و نقص عضو، محدود نشده بلکه شامل سه محور جسم، روان و جامعه می‌شود و لذا

هرگونه نقص و آسیبی که به هریک از محورهای سه گانه وارد شود، تعادل فرد را بر هم زده و منجر به نبود سلامت می‌شود.

از لحاظ تاریخی، بذر بهداشت که حدود ۳۹۰۰ سال قبل از میلاد مسیح کاشته شد و در ۱۹۴۶ بعد از میلاد به عالی ترین ثمره خود که تصویب اساسنامه سازمان جهانی بهداشت بود دست یافت و بدینوسیله هدف غائی بهداشت، تامین، حفظ و ارتقای سلامت بشری اعلام شد.

عمده ترین شاهراه تامین و تضمین توسعه پایدار جوامع بشری برقراری کیفی سلامت افراد جامعه است. لذا رسالت و وظیفه اصلی بهداشت عمومی، استقرار تندرستی جامع و فراگیر و با کیفیت تک تک افراد جامعه است. شایان ذکر است که یکی از عوامل موثر بر بهداشت عمومی، شرایط و مقتضیات گوناگونی است که سلامت فرد و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به عبارت ساده تر هر عاملی که از نظر جسمی، روانی و اجتماعی، فرد را متاثر سازد بر سلامت او و سایر افراد جامعه موثر خواهد بود و لذا بهداشت عمومی در اجرای وظایف و مأموریت خود تحت تاثیر این عوامل دگرگون و متحول می‌شود و حاصل چنین تعاملی انعطاف پذیری بهداشت عمومی در برابر شرایط و بروز تغییر و تحولاتی است که بر سلامت فرد و جامعه، اثر گذار است.

شایان ذکر است که امروزه با توجه به مفاهیم عمیق و اهداف گسترده بهداشت عمومی، مترادف با این اصطلاح به نحو رایجی از واژه‌های پزشکی پیشگیری و پزشکی اجتماعی نیز استفاده می‌شود. زیرا بهداشت عمومی، فقط مجموعه قواعد مدون بهداشتی به منظور تامین، حفظ، توسعه و ارتقای سلامت نیست! بلکه وسیله نیل به این اهداف نیز می‌باشد.

وظایف بهداشت عمومی

برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت، سیستم بهداشت عمومی، وظایف استراتژیک و مهمی را به عهده دارد که ارکان عمده آن عبارتست از:

- ۱ - تعیین نیازهای بهداشتی و شناسایی عوامل و خطراتی که سلامت فرد و جامعه را تهدید کند
- ۲ - اولویت بندی نیازها و تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ها و اقدام برای پاسخ به نیاز مربوطه
- ۳ - ارزشیابی وضعیت بهداشتی جامعه و یافتن نقاط قوت و ضعف آن
- ۴ - تعیین سیاست‌ها و برنامه‌های کوتاه و درازمدت و هماهنگ با تدابیر سازمان جهانی بهداشت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه
- ۵ - تامین منابع و امکانات و تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای برای ارائه خدمات، انجام پژوهش و اجرای آموزش همگانی در راستای سلامت فرد و جامعه
- ۶ - سالم سازی محیط زیست، افزایش سطح آگاهی‌های بهداشتی جامعه، بیماری‌یابی و مهار بیماری‌های واگیر و پیشگیری از ابتلاء به بیماری
- ۷ - ارتقای سطح و تغییر سبک زندگی و اصلاح رفتارهای خطرناک فردی و اجتماعی در جهت تامین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برای تحقق، حفظ و ارتقای سلامت و توسعه جامعه با توجه به راهبردهای هفتگانه فوق، طیف وظایف بهداشت عمومی، در ایجاد توسعه پایدار جامعه، اهمیت یافته و بر حسب

هریک از راهبردهای محوری و برنامه‌های اعلام شده سازمان جهانی بهداشت تعداد وظایف آن، روز به روز متحول شده و گسترش می‌یابد.

بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم میلادی

اینک که هزاره سوم میلادی را آغاز کرده‌ایم با توجه به چالش‌های مهم و تهدید کننده سلامتی که در پیش رو داریم، سازمان جهانی بهداشت بر مبنای ویژگی‌های جمعیت شناسی، فرهنگی، اقتصادی و اقلیمی جوامع انسانی در رابطه با ارتقای سطح بهداشت عمومی پیشنهادهایی را ارائه نموده است که ساکنین هر یک از قاره‌ها بر اساس رهنمودهای مزبور، برنامه‌های جاری و آتی خود را برای نیل به سطح بهداشت عمومی مطلوب، طراحی نموده‌اند. مهمترین چالش‌ها و خطرات موجود که در سیاستگذاری بهداشت عمومی باید مد نظر قرار گیرد عبارتند از:

- ۱ - افزایش میزان حوادث غیرمترقبه طبیعی (سیل، زلزله، رانش زمین، آتشفشان ...)
- ۲ - پیر شدن جمعیت (افزایش متوسط سن افراد، بخصوص در جوامع پیشرفته ...)
- ۳ - بروز جنگ‌های منطقه‌ای و تبعات فاجعه بار انسانی آن (بی‌خانمانی، مهاجرت ...)
- ۴ - تولید و ترویج افسارگسیخته و غیرقابل کنترل مواد مخدر و داروهای اعتیادآور
- ۵ - عدم مهار کامل و امیدوارکننده سندروم نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS)
- ۶ - آلودگی‌های رو به افزایش زیست محیطی

لذا به عنوان نمونه توصیه‌های سازمان جهانی به سیاستگذاران بهداشتی جامعه‌ای یکپارچه در قاره اروپا (پارلمان اروپا) در عرصه بهداشت عمومی موجب شد که این جامعه با نشستی که در سپتامبر سال ۲۰۰۲ برگزار نمود برنامه‌های خود را از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۸ حول محورهای زیر، با نظارت سازمان جهانی بهداشت تدوین و ارائه کند:

- ۱ - اطلاع رسانی مستمر به افراد جامعه برای ارتقای سطح آگاهی‌های بهداشتی
- ۲ - آمادگی دائمی سرویس‌های خدمات بهداشتی برای اقدام سریع در برابر خطرات آتی و اضطراری که سلامت فرد و جامعه را تهدید می‌کند
- ۳ - ترویج اصول علمی بهداشت عمومی در جامعه به منظور تغییر سبک زندگی و اصلاح رفتارهای فردی و اجتماعی در مقابله با تهدیدهای سلامتی
- ۴ - پایش مستمر بهداشتی با تعیین نشانگرهای حساس و **زودپاسخ** در شناسایی خطرات و تهدیدهای تندرستی
- ۵ - غربالگری بیماری‌های واگیر (HIV/AIDS، عفونت‌های نوپدید و بازپدید ...) و بیماری‌های غیرواگیر (سرطان‌ها، بیماری‌های نادر ...)
- ۶ - پیشگیری از آسیب‌ها و حوادث و صدمات ناشی از تغییر و دگرگونی‌های سریع در سبک‌های زندگی و رفتارها با توجه به تاثیر سریع فرهنگ‌ها در عصر دهکده جهانی و برقراری ارتباط پُرشتاب از طریق

فناوری اطلاعات (Information technology)

- ۷ - کنترل و مهار بیماری‌های وابسته به آلودگی‌های مختلف زیست محیطی
 - ۸ - نظارت و پایش اثرات مواد مخدر و داروهای اعتیادآور در سلامت فرد و جامعه
 - ۹ - تاسیس و تقویت و تثبیت سیستم‌های آموزشی با فناوری‌های سهل الوصول و ارزانقیمت و قابل دسترس برای ارسال پیام‌های بهداشتی به جامعه و گروه‌های در معرض خطر اجتماع
 - ۱۰ - تقویت و استحکام همکاری‌های بین کشوری در قاره اروپا و بین قاره‌ای در سطح جهانی برای مقابله با مشکلات بهداشتی جهانگیر
 - ۱۱ - ارتباط مستمر با ایستگاه‌های دیده‌وری سازمان جهانی بهداشت برای تضمین نظارت و پایش کیفی مطلوب سلامت عمومی
- با توجه به چالش‌ها و برنامه‌ها و وظایف فوق، دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی از محدوده وظایف کلی خود به پهنه عظیم پاسخگویی به مشکلات و خطرات بهداشتی، گسترش می‌یابد

دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی

- به طور کلی دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی، شامل موارد زیر است :
- ۱ - بررسی آماری، نیازسنجی، مطالعه، پژوهش و ارزشیابی امور بهداشتی
 - ۲ - آموزش بهداشت عمومی
 - ۳ - بهداشت محیط
 - ۴ - بهداشت مادر و کودک
 - ۵ - بهداشت سالمندان
 - ۶ - پیشگیری از بیماری‌های واگیر
 - ۷ - ارائه خدمات آزمایشگاهی (غربالگری بهداشتی)
 - ۸ - امور جمعیت و تنظیم خانواده
 - ۹ - کنترل بیماری‌های غیرواگیر
 - ۱۰ - نظارت بر مواد خوراکی، بهداشتی و آرایشی
 - ۱۱ - پایش و غربالگری مشکلات بهداشتی جاری و جدید
 - ۱۲ - تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ضروری برای ارتقا و بهبود سطح و سبک زندگی فردی و اجتماعی

در پایان این گفتار، تاکید بر یک نکته کلیدی، ضروری است :

حاصل ارتقای سطح بهداشت عمومی، تامین،
حفظ و ارتقای سلامت و توسعه جامعه است

منابع

1. World Health Organization, Public health Surveillance [Last Cited on 2012 June 05]: http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/
2. World Health Organization, Chronic diseases and health promotion [Last Cited on 2012 June 05]: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>
3. Center for Diseases Control and Prevention, Detailed Definition of PHIN, [Last Cited on 2012 June 05]: <http://www.cdc.gov/phn/about/index.html>
3. Center for Diseases Control and Prevention, Public Health Informations, [Last Cited on 2012 June 05]: <http://www.cdc.gov/phn/>
4. K. Park, Concept of Health and Disease. In: Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, 20th edition, M/s Banarsidas Bhanot Publishers, India, 2009. pp. 12-48.
5. New Public Health Programme (2003-2008) Adopted by the European Parliament and the Council 23 September 2002, http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2002/l_271/l_27120021009en00010011.pdf
6. Health info.Com/public/health promotion/curriculum.htm- 2003
7. www.State Action.org, Issues Health Policy Briefs.htm, 2003
8. www.Ipas Women's Rights and Policies : International health policies.htm, 2003
9. EUROPA - Public Health - Overview of Health Policy – Health, www2.ukie.gov.pl/HLP/links.nsf/

۱۰ - نیلفروشان محمدعلی، ضرابی جلیل، میرفتاحی محمدباقر: بهداشت، وزارت بهداشت، حوزه معاونت بهداشتی، چاپ اول، تهران ۱۳۶۳، صفحات ۳۲-۲۱.

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۲ / دکتر ابوالحسن ندیم

تاریخچه بهداشت عمومی در ایران

فهرست مطالب

اهداف درس	۷
مقدمه	۷
دارالفنون	۸
قرنطینه	۸
واکسیناسیون	۹
تاریخچه تحقیقات بهداشتی در ایران	۱۲
تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی	۱۲
منابع	۱۳

برخی از اهداف بهداشت عمومی :

- ۱ - تعیین نیازهای بهداشتی و شناسایی عوامل و خطراتی که سلامت فرد و جامعه را تهدید کند
- ۲ - اولویت بندی نیازها و تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ها و اقدام برای پاسخ به نیاز مربوطه
- ۳ - ارزشیابی وضعیت بهداشتی جامعه و یافتن نقاط قوت و ضعف آن
- ۴ - تعیین سیاست‌ها و برنامه‌های کوتاه و درازمدت و هماهنگ با تدابیر سازمان جهانی بهداشت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه
- ۵ - تامین منابع و امکانات و تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای برای ارائه خدمات، انجام پژوهش و اجرای آموزش همگانی در راستای سلامت فرد و جامعه

تاریخچه بهداشت عمومی در ایران

دکتر ابوالحسن ندیم

دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت

اهداف درس

انتظار می‌رود پس از مطالعه این مبحث، فراگیرنده قادر باشد:

- تاریخ بهداشت عمومی را تعریف کند
- قدمت تاریخی بهداشت عمومی را بیان نماید
- تاثیر جنگ بر فروپاشی شالوده بهداشتی ملت‌های مورد تهاجم را متذکر شود
- نقش دارالفنون در شکل‌گیری و نهادینه شدن تشکیلات بهداشتی کشور را بیان کند
- اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی را نام ببرد
- زمان استقلال پست‌های قرنطینه در خلیج فارس و اداره شدن آن به دست ایرانیان را متذکر شود
- نقش انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران در تامین واکسن و سرم مورد نیاز را متذکر شود
- شخصیت‌هایی که در شکل‌گیری انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران نقش داشته‌اند را نام ببرد
- شخصیت‌های ایرانی که در شکل‌گیری و فعالیت‌های علمی - پژوهشی انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران نقش اساسی ایفاء کرده‌اند را نام ببرد
- تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی را بیان کند

مقدمه

با توجه به اینکه پزشکی و بهداشت را نمی‌توان از یکدیگر جدا نمود بنابراین می‌توان تعریف تاریخ پزشکی را که عبارتست از مطالعه وقایع و شخصیت‌های مرتبط با پزشکی به بهداشت عمومی نیز تعمیم داده در تاریخچه بهداشت عمومی نیز به مطالعه وقایع و شخصیت‌های مرتبط با این علم و هنر، پرداخت. بهداشت عمومی

در جهان تاریخچه چند هزار ساله دارد. علاقمندان به تاریخچه بهداشت عمومی در جهانی می‌توانند به کتاب *History of public health* نوشته Rosen مراجعه نمایند. در کشور ما نیز در روزگاران قدیم اقدامات بهداشت عمومی در بعضی زمینه‌ها اجرا می‌شده است، مرحوم **ملک الشعراى بهار** در یکی از نوشته‌های خود یادآور می‌شود که طبق مدارک تاریخی در زمان **داریوش** که ایران لشگرکشی‌های عمده‌ای انجام می‌داده است به تمام اردوها دستور داده شده بود که شب به هر محلی می‌رسند آب آشامیدنی برای روز بعد تهیه کرده و آنرا بجوشانند و بعد در ظرف‌های سربازان بریزند تا روز بعد آب جوشیده بپاشانند و این امر برای جلوگیری از بیماری‌های منتقله بوسیله آب بوده است. ولی به قول یک شاعر روانشاد "ما، **راویان قصه‌های رفته از یادیم**" در حقیقت پس از حمله اعراب و به دنبال آن حملات قبایل ترک، تاتار و مغول شیرازه حکومتی سراسری به جز در فواصل زمانی کوتاه از هم پاشیده شد و حتی در زمان حکومت‌های قوی مرکزی نیز مسائلی تحت عنوان بهداشت عمومی به مفهوم نوین آن مطرح نبود و علیرغم وجود مباحث بهداشتی در کتب طبّی نیاکان، بهداشت، منحصر به بهداشت فردی و تا حدودی خانوادگی بوده که بیشتر بر پایه آموزش‌های دینی استوار بوده است.

دارالفنون

در حقیقت تاریخچه بهداشت عمومی نوین در ایران را باید با افتتاح دارالفنون توسط **میرزاتقی خان امیرکبیر** آغاز کرد. او برای تدریس علوم پزشکی **دکتر پولاک اتریشی** و **دکتر شلیمر هلندی** را استخدام کرد. کتاب **دکتر پولاک** تحت عنوان "**سفرنامه دکتر پولاک - ایران و ایرانیان**" ترجمه شده و کتاب **دکتر شلیمر** تحت عنوان "**اصطلاحات پزشکی، دارویی و مردم شناسی**" به زبان فرانسه نوشته شده است. هر دو کتاب شامل اطلاعاتی در باره بیماری‌های بومی رایج در ایران و نحوه مقابله با آنها است. چندی پس از قتل **میرزاتقی خان امیر کبیر**، **دکتر کلوک** فرانسوی که به عنوان طبیب دربار، استخدام شده بود واکسیناسیون ضد آبله را پیشنهاد کرد. **دکتر تولوزان** فرانسوی در سال ۱۲۴۳ شمسی به تهران آمد، او هم طبیب ناصرالدین شاه و هم استاد دارالفنون بود. پس از چندی به دنبال قحطی‌های مکرر و اپیدمی‌های وبا به پیشنهاد **دکتر تولوزان** سازمانی به نام **مجلس حفظ‌الصحه** شروع به کار کرد که در حقیقت اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی بود. ریاست عالی این سازمان با وزیر فواید عامه و ریاست اجرایی آن با **دکتر تولوزان** بود. او نه تنها **مجلس حفظ‌الصحه** را بنیان گذاشت بلکه **سازمان قرنطینه** را نیز که بعداً در باره آن بحث خواهد شد تاسیس کرد و واکسیناسیون ضد آبله را که قبلاً توسط **دکتر کلوک** فرانسوی پیشنهاد و شروع شده بود احیا کرد. در حقیقت در آن زمان وظایف اصلی **مجلس حفظ‌الصحه** عبارت بود از اقدامات قرنطینه و واکسیناسیون که ذیلاً به طور اختصار به شرح تاریخچه فعالیت‌ها در این دو زمینه می‌پردازیم.

قرنطینه

به علت افزایش مبادلات تجاری توسط کشتی‌ها و نیز بروز اپیدمی‌های بیماری‌های مهمی مانند طاعون و وبا، مسئله قرنطینه مورد توجه تمامی کشورهای درگیر تجارت دریایی بین‌المللی بود و به همین دلیل یکی از وظایف اصلی **مجلس حفظ‌الصحه** برقراری سرویس‌های قرنطینه بود. به دنبال شیوع طاعون در سال ۱۲۵۵

شمسی فکر ایجاد مراکز قرنطینه از طرف کشورهای اروپایی مطرح گردید ولی دنبال نشد تا اینکه در مرداد ۱۲۷۸ شمسی اپیدمی بسیار شدید طاعون در منطقه خلیج فارس حادث شد و به دنبال آن مقامات دولت انگلستان پیشنهاد تاسیس مراکز قرنطینه و اجرای مقررات آنرا نمودند و اقدامات خود را در بوشهر آغاز کردند. این امر با مخالفت مردم و روحانیون محلی مواجه و عملاً منجر به بلوایی شد ولی با پشتیبانی مجلس حفظالصحه و توضیحاتی که داده شد انگلیسی‌ها به کار خود ادامه دادند.

در سال ۱۲۸۳ شمسی در پاریس کنفرانسی در مورد قرنطینه برگزار شد و به علت اپیدمی‌های طاعون و وبا در منطقه خلیج فارس و عدم توانایی دولت ایران در کنترل آن‌ها قرار شد کلیه پزشکان هیئت‌های نمایندگی سیاسی خارجی در ایران نیز عضو مجلس حفظالصحه باشند و قرار شد دولت ایران پست قرنطینه در جزیره هنگام، تاسیس کند ولی بعداً طبق توافقی که بین دولت‌های اروپایی و اختصاصاً دولت انگلیس و دولت ایران به عمل آمد قرار شد در بنادر جنوب ایران (بندرعباس، بوشهر، بندرلنگه، آبادان و بندر جاسک) مراکز قرنطینه ایجاد گردد.

مجهزترین این مراکز در بوشهر بود که در آن زمان مهمترین بندر تجاری ایران به حساب می‌آمد و این مرکز مستقیماً و تماماً توسط هیئت پزشکی انگلستان اداره می‌شد ولی حقوق و دستمزد کارکنان عادی را دولت ایران می‌پرداخت. در سال ۱۲۸۵ شمسی یعنی سال صدور فرمان مشروطیت، دکتر نلیگان انگلیسی به عنوان کفیل ریاست مجلس حفظالصحه تعیین شد و همانگونه که بعداً خواهیم گفت فعالیت‌های واکسیناسیون عمومی زیر نظر او یکبار دیگر آغاز شد.

در سال ۱۳۰۰ شمسی پس از کودتای ۱۲۹۹ وزارت امور خارجه ایران از دولت انگلیس درخواست کرد گزارشی در باره مراکز قرنطینه بنادر خلیج فارس در اختیار دولت ایران بگذارد چون در دوران جنگ جهانی اول دستگاه‌های کار آن‌ها عملاً همه خراب شده و از کار افتاده بود و همان طور که قبلاً نیز ذکر شد در پست‌های قرنطینه بنادر بوشهر، آبادان، بندرعباس و جاسک، کلیه امور بوسیله کارکنان انگلیسی سرپرستی می‌شد ولی به جز پزشک کنسولگری انگلیس در بوشهر و دستیارانش دستمزد تمامی کارکنان از محل درآمد گمرکات ایران پرداخت می‌شد.

در همان سال ۱۳۰۰ نام **مجلس حفظالصحه به شورای عالی صحیه** تبدیل شد و بعداً اداره صحیه عمومی در وزارت فوائد عامه تاسیس شد و شورای عالی صحیه عملاً تعطیل گردید.

به دنبال مذاکرات طولانی با مقامات انگلیسی بالاخره در تیر ماه ۱۳۰۷ شمسی پزشکان ایرانی پست‌های قرنطینه بنادر را تحویل گرفته و کلید اداره مرکزی نیز به نماینده ایران واگذار شد و از همان سال کلیه امور قرنطینه مستقیماً زیر نظر اداره صحیه عمومی دولت ایران قرار گرفت.

واکسیناسیون

همانطور که قبلاً ذکر شد، مایه کوبی (واکسیناسیون) آبله را دکتر کلوکه فرانسوی پیشنهاد کرد. ابتدا واکسن برای مایه کوبی از تاول‌های آبله کودکان مبتلا گرفته می‌شد و در کتاب **دکتر پولاک** شرح نسبتاً کاملی در زمینه توصیه‌های لازم برای انتخاب دهنده مایه (واکسن)، داده شده است بعداً مایه آبله به نوع آبله گاوی که در

تمام دنیا رایج بود تبدیل شد. پس از اینکه نلیگان در ۱۲۸۵ کفیل ریاست مجلس حفاظالصحه شد فعالیت‌های واکسیناسیون عمومی آبله را توسعه داد و حتی سعی شد که مایه آبله در خود ایران تهیه شود ولی در آن زمان موفقیتی در این زمینه حاصل نشد و قرار شد مایه آبله از اروپا فراهم شود.

تاریخچه برنامه‌های واکسیناسیون به عنوان برنامه‌های بهداشت عمومی در حقیقت با شروع به کار انستیتو پاستور ایران شروع می‌شود. در سال ۱۲۹۹، قبل از کودتای سوم اسفند، کنفرانس صلح تشکیل شد و نمایندگان ایران در این کنفرانس عبارت بودند از **فروغی، لقمان ادهم** و شاهزاده **نصرت الدوله فیروز**. هیئت نمایندگی ایران در این سفر به ملاقات **دکتر رو (Raux)** رئیس انستیتو پاستور رفتند و از او درخواست کردند که شعبه‌ای در ایران افتتاح کند. این تقاضا مورد قبول واقع شد و **دکتر مسنارد (Mesnard)** به ایران آمد. لازم به ذکر است که جانشین او **دکتر گراندل** بود بعداً **دکتر ابوالقاسم بهرامی** که مترجم گراندل بود به ریاست انستیتو پاستور، منصوب شد و کار اصلی انستیتو پاستور در این زمان ساخت واکسن هاری با نخاع آلوده خرگوش بود که بزودی به واکسن فرموله - فنوله مغز بره که هنوز هم در بعضی نقاط دنیا استفاده می‌شود تبدیل شد. در سال ۱۳۱۴ شمسی تولید واکسن آبله نیز در انستیتو پاستور شروع شد.

تا حدود سال ۱۳۲۴ شمسی دکتر ابوالقاسم بهرامی رئیس انستیتو پاستور بود. فعالیت‌های انستیتو پاستور در این مدت عبارت بود از تهیه واکسن هاری، واکسن حصبه و بسیاری از مواد آزمایشگاهی دیگر. در تمام این مدت یکی از اعضای انستیتو پاستور فرانسه به نام **پرفسور لوپرو** سرپرست افتخاری فعالیت‌های انستیتو پاستور ایران می‌شود که هر دو سال یکبار به ایران می‌آمد. در آن سال تصمیم گرفته می‌شود که یک فرانسوی را به طور دائمی به عنوان رئیس انستیتو پاستور به ایران بفرستند و به این منظور **دکتر بالتازار** به ایران اعزام شد. او حدود ۶ ماه در حصارک زیر نظر **دکتر دلپی** کار می‌کرد و بعداً دکتر ابوالقاسم بهرامی به کنار رفت و دکتر بالتازار جانشین او شد یعنی در بیست و پنجمین سال تاسیس انستیتو پاستور دکتر بالتازار رئیس و **دکتر قدسی** معاون او شد. با آمدن دکتر بالتازار، دامنه فعالیت‌های تحقیقاتی و تولیدی انستیتو پاستور وسعت پیدا کرد که بحث مفصل آن از حوصله این نوشته خارج است.

تاریخچه تولید بیشتر واکسن‌ها و سرم‌های بیماری‌های انسانی به تاریخچه تاسیس و فعالیت‌های انستیتو رازی مربوط می‌شود وقتی دکتر بهرامی رئیس انستیتو پاستور شد همه‌گیری شدید حیوانی طاعون گاوی اتفاق افتاد که تلفات وسیعی در گاوها ایجاد کرد. در نوشته‌های آن زمان این همه‌گیری حیوانی را "**گاومیری**" نامیده‌اند به هر حال کنترل این بیماری نیز به عهده انستیتو پاستور گذاشته شد ولی در سال ۱۳۰۹ شمسی اداره کل خلافت، دکتر فاتح را به فرانسه فرستادند که شخصی را به منظور تاسیس موسسه‌ای برای بیماری‌های دامی استخدام کند و او دکتر دلپی را استخدام کرد. دکتر دلپی در سال ۱۳۰۹ شمسی که به تهران آمد حصارک را که یک مزرعه دولتی بود و مقابل آن نیز مرتع بود به عنوان محل انستیتو رازی انتخاب کرد و کسانی را که در انستیتو پاستور برای مبارزه با طاعون گاوی کار می‌کردند به آنجا منتقل کرد. بیشتر فعالیت‌های انستیتو رازی بین سال‌های ۱۳۱۰ و ۱۳۲۰ در زمینه تولید واکسن‌های بیماری‌های حیوانی بود. در سال ۱۳۲۱ شمسی به علت اپیدمی دیفتری به توصیه **دکتر قریب** و **دکتر اقبال** قرار شد سرم ضد دیفتری در انستیتو رازی تهیه شود و **دکتر میرشمسی** به اینکار اقدام کرد. گرچه قرار بود پس از پایان جنگ جهانی دوم انستیتو رازی کارهای مربوط به تولید محصولات

انسانی را تعطیل کند ولی به پیشنهاد دکتر اقبال قرار شد این فعالیت حفظ شود. از ۱۳۳۳ به بعد واکسن سه گانه دیفتری، کزاز، سیاه سرفه برای اداره کل بهداشت ساخته شد. بعدا واکسن‌های سرخک و فلج اطفال به تولیدات انسانی انستیتو رازی اضافه شد که تولید آن‌ها به طور عمده مدیون فعالیت‌های دکتر میرشمسی و همکاران وی می‌باشد.

سازمان‌های اداری بهداشت عمومی وزارت بهداری در ایران به عنوان یک وزارت مستقل از سال ۱۳۲۱ شروع به کار کرد ولی وزرا اغلب یا جراح بودند و یا متخصص بیماری‌های داخلی و فعالیت‌های بهداشت عمومی محدود به کار اداره صحیّه عمومی که بیشتر به امور قرنطینه و واکسیناسیون می‌پرداخت.

در سال ۱۳۳۰ اصل چهارم ترومن در ایران شروع به فعالیت عملی کرد و یکی از فعالیت‌های آن تاسیس "سازمان همکاری بهداشت" با همکاری وزارت بهداری بود. در حقیقت این سازمان پایه و اساس سازمان‌های بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها در ایران است. سازمان همکاری بهداشت، دارای شاخه‌های متعدد فعالیت بهداشتی از قبیل مهندسی بهداشت، پرستاری بهداشت، بهداشت مادر و کودک و غیره بود. این سازمان در بسیاری از استان‌ها اقدام به تاسیس شعبه نمود که بخصوص در زمینه تهیه آب سالم آشامیدنی فعالیت داشتند.

بعد از چند سال فعالیت "سازمان همکاری بهداشت" منحل و اداره کل بهداشت در وزارت بهداری تاسیس شد. در همان اوان چون سازمان جهانی بهداشت اجرای برنامه ریشه کنی مالاریا را در قاره‌های مختلف به جز آفریقا توصیه کرده بود بخشی از فعالیت‌های مبارزه با مالاریا که در "سازمان همکاری بهداشت" انجام می‌شد از اداره کل بهداشت جدا شد و اداره کل ریشه کنی مالاریا تاسیس گردید ضمنا تصمیم گرفته شد که فعالیت‌های اداره مهندسی بهداشت نیز جزو همین اداره کل باشد. نیروی انسانی کارشناس مورد نیاز کار در این اداره کل، بیشتر در انستیتو مالاریولوژی که شرح فعالیت‌های آن بعدا خواهد آمد تعلیم می‌گرفتند و کادر صحرائی لازم برای ادارات استان‌ها اعم از میکروسکوپیست، تکنسین‌های حشره شناسی، مامورین مراقبت و غیره نیز آموزش داده شدند. وجود همین کادر صحرائی آموزش دیده و مجرب بود که بعدا به موفقیت راه اندازی شبکه‌های بهداشتی در سراسر کشور کمک کرد.

در سال ۱۳۴۳ با روی کار آمدن حسنعلی منصور، دکتر جمشید آموزگار که خود متخصص بهداشت (در زمینه آب) بود به وزارت بهداری منصوب شد و وی اقدام به تعیین یک معاون بهداشتی (دکتر قاسم معتمدی) نمود و در سطح استان‌ها ادارات کل بهداشت به موازات ادارات کل بهداری تاسیس شد و پس از یکی دو سال هر دو اداره کل در هر استان ادغام شدند ولی در اغلب استان‌ها مسئولیت به عهده مدیران کل بهداشتی گذاشته شد. بعدها اداره کل ریشه کنی مالاریا نیز منحل شد و ادارات تابعه آن ضمیمه ادارات کل بهداری استان شدند.

در سطح کشوری یک اداره کل مبارزه با بیماری‌های واگیر تاسیس شد که مسئولیت مبارزه با بیماری‌های واگیر در سطح کشور به عهده آن اداره بود ولی در سال ۱۳۵۱ به موازات آن اداره کل مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر تاسیس و قرار شد که به امر مبارزه با بیماری‌های قلب و عروق، سرطان‌ها، بیماری‌های متابولیک، بهداشت روانی و بهداشت حرفه‌ای بپردازد. چون در این تاریخچه فقط به مسائلی که تا انقلاب اسلامی اتفاق افتاده می‌پردازیم، لذا این بحث را در اینجا خاتمه می‌دهیم و اکنون مختصری نیز به تاریخچه تحقیقات

بهداشتی در کشور می‌پردازیم.

تاریخچه تحقیقات بهداشتی در ایران

همانطور که قبلاً ذکر شد **انستیتو پاستور** ایران در سال ۱۲۹۹ به منظور اجرای برنامه‌های واکسیناسیون هاری و آبله و حصبه راه اندازی شد که بعداً به فعالیت‌های عمده‌ای در زمینه تحقیقات بیماری‌های بومی بخصوص در زمینه هاری و طاعون پرداخت و از این نظر در سطح سازمان‌های تحقیقاتی بین‌المللی قرار گرفت. **انستیتو رازی** که همانطور که قبلاً گفته شد در ابتدا به عنوان شاخه‌ای از انستیتو پاستور جدا شده مسئولیت تهیه واکسن برای بیماری‌های حیوانی را به عهده داشت از سال ۱۳۲۱ به تولید فراورده‌های سرم و واکسن برای بعضی بیماری‌های انسانی پرداخت که به موازات آن تحقیقات ارزنده‌ای در زمینه این محصولات انجام داد ولی تاریخچه بخش اعظم تحقیقات بهداشتی کشور به تاریخچه انستیتو مالاریولوژی که بعداً به **دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی** تبدیل شد بر می‌گردد. که در باره آن شرح بیشتری داده خواهد شد. علت تکیه بیشتر بر این موسسه تنها نقش آن در تحقیقات بهداشتی نیست بلکه اهمیت آن بیشتر مربوط به آموزش و تربیت نیروهای بهداشتی کارشناس در رشته‌های مختلف است که اجرای برنامه‌های بهداشتی را در سراسر کشور به عهده گرفتند.

تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی

در سال ۱۳۳۱، به دنبال تصمیم دولت برای شروع برنامه‌های مبارزه با مالاریا طبق قراردادی که بین گروه انگل شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و وزارت بهداری وقت منعقد شد **انستیتو مالاریولوژی** به ریاست **دکتر ناصر انصاری** استاد کرسی انگل شناسی تاسیس گردید که وظایف اصلی آن عبارت بودند از انجام بررسی‌های مقدماتی مالاریومتریکی در سراسر ایران، تعلیم مالاریولوژیست و حشره شناس مالاریا برای خدمت در سراسر کشور و تعلیم پرسنل ارائه خدمات مبارزه با مالاریا. این فعالیت‌ها پس از تشکیل اداره کل ریشه کنی مالاریا توسعه و دامنه بیشتری به خود گرفت و تمامی فعالیت‌های مربوط به تعلیم نیروی انسانی و نیز تحقیقات مالاریا به عهده این موسسه گذاشته شد. طی سال‌های بعد، به علت گسترده تر شدن زمینه‌های فعالیت انستیتو ابتدا نام آن به **انستیتو مالاریولوژی و پارازیتولوژی**، بعداً به **انستیتو مالاریولوژی، پارازیتولوژی و بیماری‌های گرمسیری و بالاخره در سال ۱۳۴۳ به انستیتو تحقیقات بهداشتی** تبدیل شد و امر اخیر هنگامی صورت گرفت که گروه علوم بهداشتی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران از ادغام گروه‌های انگل شناسی، بیماری‌های گرمسیری و بهداشت تشکیل شد و در حقیقت در این سال بود که انستیتو تحقیقات بهداشتی در عمل به صورت انستیتوی ملی تحقیقات بهداشتی شروع به فعالیت کرد. در طی تمامی این ادوار **دکتر شمس الدین مفیدی** ابتدا به عنوان کفیل و بعداً به عنوان رئیس، مسئولیت کارهای این موسسه را به عهده داشت.

از ابتدا نحوه کار انستیتو به این صورت بود که بخشی از کارها در بخش‌ها و آزمایشگاه‌های مرکز، بخشی از آن در ایستگاه‌های تحقیقات پزشکی و بخشی توسط سیستم‌های سیار صورت می‌گرفت و در همان ابتدا، اغلب فعالیت‌های انستیتو با همکاری واحدهای مختلف سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شد.

اولین بخش‌های مرکزی انستیتو بخش‌های تک یاخته شناسی، کرم شناسی و حشره شناسی بودند که به

سرعت بخش‌های دیگر مانند اپیدمیولوژی، آمار زیستی و بهداشتی، باکتریولوژی، مسائل جمعیتی، تغذیه، ویروس‌شناسی، ایمونولوژی و غیره به آن اضافه شد.

اولین ایستگاه‌های تحقیقاتی در کازرون (برای مطالعات و آموزش مالاریا)، دزفول (برای مطالعات و آموزش بیلارزیوز (شیستوزومیاز هماتوبیوم) و سبزوآر (برای طرح مبارزه با بیماری‌های منتقله بوسیله بندپایان) بود، ولی به تدریج ایستگاه‌های دیگر تاسیس شدند و بعضی از ایستگاه‌های قبلی را به محل‌های دیگر منتقل کردند. انستیتو ابتدا به صورت سازمان مشترک بین دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و وزارت بهداشتی عمل می‌کرد ولی پس از تشکیل سازمان امور اداری و استخدامی کشور به انستیتو تکلیف شد که یا باید جزو وزارت بهداشتی باشد یا جزو دانشگاه تهران. به علت اینکه اغلب کادر فنی اصلی انستیتو اعضاء هیئت علمی دانشگاه بودند مدیریت انستیتو تصمیم گرفت که انستیتو از لحاظ اداری جزئی از دانشگاه تهران باشد ولی در عمل همچنان به مثابه انستیتوی ملی تحقیقات بهداشتی عمل کند.

در سازمان پیشنهادی به سازمان امور اداری و استخدامی، غیر از آزمایشگاه‌ها و بخش‌های مرکزی، هشت ایستگاه تحقیقات پزشکی در نظر گرفته شد که عبارت بودند از ایستگاه‌های اصفهان، اهواز شهسوار، کازرون، بندر عباس، مشهد، کرمان و بابل - در سال ۱۳۴۹ ایستگاه مشهد تعطیل شد و پرسنل آن به رضائیه (ارومیه) منتقل گردید - هر یک از این ایستگاه‌ها به تحقیقات در باره یک یا چند مسئله ملی می‌پرداختند که ذکر آن‌ها از حوصله این مختصر، خارج است ولی شایان ذکر است که طرح مهم سیستم ارائه خدمات بهداشتی اولیه و خانه‌های بهداشت در ایران با همکاری وزارت بهداشتی، سازمان جهانی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی در ایستگاه ارومیه در استان آذربایجان غربی از سال ۱۳۵۱ یعنی حدود شش سال قبل از کنفرانس آلماتا آغاز شد که تجربیات حاصل از این طرح و یکی دو طرح کوچک دیگر که در فارس و لرستان انجام می‌شد پایه راه اندازی شبکه خدمات بهداشتی اولیه در کشور گردید.

گروه علوم بهداشتی در سال ۱۳۴۵ به دانشکده بهداشت تبدیل شد و از آن زمان به ترتیب نیروی انسانی بهداشتی در سطح فوق لیسانس و بالاتر در رشته‌های مختلف بهداشتی پرداخت که همانطور که قبلاً ذکر شد امر سرپرستی آموزش و ارائه خدمات بهداشتی در سراسر کشور را به عهده گرفتند. امری که قبل از آن به طور محدود توسط تحصیل کرده‌های خارج کشور انجام می‌شد.

منابع

- ۱ - سریل الگود : تاریخ پزشکی ایران، ترجمه محسن جاویدان، نشر اقبال تهران ۱۳۵۲ .
- ۲ - یاکوب ادوارد پولاک : سفر نامه پولاک، ایران و ایرانیان ترجمه کیکاوس جهانگیری چاپ تی آلمانی ۱۸۵۲ سال ترجمه ۱۳۶۱، تهران انتشارات خوارزمی.
- ۳ - شلیمر، فرهنگ شلیمر: اصطلاحات پزشکی، دارویی و مردم شناسی (به زبان فرانسه) سال تالیف ۱۸۷۴ سال چاپ مجدد ۱۳۳۵ توسط دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.
- ۴ - میرشمسی، حسین: کتاب واکسیناسیون.

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۳ / دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

فهرست مطالب

اهداف درس	۱۵
مقدمه	۱۵
بهداشت عمومی	۱۶
بهداشت عمومی در ایران قبل از اسلام	۱۷
بهداشت عمومی در ایران بعد از اسلام	۲۰
بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا در جهان اسلام	۲۲
تعریف طب، سلامت و بیماری، از دیدگاه ابن سینا	۲۲
بهداشت محیط از دیدگاه ابن سینا	۲۶
۱ - آب	۲۶
۲ - هوا	۲۷
۳ - غذا	۲۸
۴ - مسکن	۲۹
اهمیت بهداشتی ورزش	۳۰
بهداشت مادر و کودک	۳۰
بهداشت سالمندان	۳۶
بهداشت فردی	۳۷
بهداشت دهان و دندان	۳۸
بهداشت مسافران	۳۸
منابع	۴۰

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- به بینش و رفتار بهداشتی ایرانیان در دوران قبل از ظهور اسلام، اشاره نماید
- بینش و رفتار بهداشتی ایرانیان بعد از ظهور اسلام را شرح دهد
- بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد
- اهمیت بهداشتی ورزش از دیدگاه ابن سینا را شرح دهد
- بهداشت سالمندان از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد
- بهداشت دوران بارداری از دیدگاه ابن سینا را شرح دهد
- بهداشت مادر و کودک از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد

مقدمه

چشم انداز فعلی طب و بهداشت جدید به درخت تنومند و کهنسالی شباهت دارد که با پویایی و شادابی هرچه تمامتر، لحظه به لحظه شاخه‌ای و شاخساری و برگ و میوه جدیدی بر آن می‌روید و سلامت انسان‌ها را از برکت وجود خود تامین و تضمین می‌نماید ولی به گواهی تاریخ، این قامت برافراشته، ریشه در عمق تاریخ و تمدن تمامی انسان‌ها در سراسر گیتی دارد، هرچند تمامی ملل و اقوام، سهم یکسانی در آبیاری و نگهداری و رشد و تکامل آن ندارند! و هرچند باغبانی آن روز این درخت، منجر به تولید ریشه‌ها، شاخه‌ها و برگ‌هایی شده باشد که امروزه یا مستقیماً اثری از آثار آنها باقی نمانده و یا دچار پوسیدگی و خشکیدگی شده باشند! ولی عقل سلیم، چنین حکم می‌کند که یاد و خاطره و نقش حیاتبخش آنها را نیز فراموش ننموده خاطره عاملان آن رشد و شکوفایی را نیز زنده نگهداشته در این زمان نیز سیره آنها را مورد مطالعه قرار داده با بهره‌گیری از فناوری‌های این عصر از

روش‌های موفق آنان اقتباس و استفاده کنیم و بار دیگر مجد و عظمتی تاریخی و جهانی بیافرینیم و بنابراین هدف اصلی از مطالعه تاریخ بهداشت، اینست که با شخصیت‌ها و اوضاع بهداشتی گذشته، آشنا شده خود را برای پیشبرد اهداف بهداشتی در سطح جهانی و کشوری و ثبت صحیح وقایع بهداشتی، مهیا سازیم.

پروفسور ادوارد براون در کتاب تاریخ طب اسلامی چنین نگاشته است: "تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیقت مطالعه در باره نطفه و اساس دانش جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، در باره باروری آن طبی است که متفکران جدید روز به روز توجهشان بیشتر به سوی آن جلب می‌گردد. علم طب اکنون نیز مانند گذشته در حلقه بزرگی در سیر و تحرک است و بار دیگر به همان نقطه‌ای که ایرانیان و اعراب، آن را فرا گرفته‌اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نام‌ها اگرچه عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد" . . . "طب یک رشته بین‌المللی است که حد و مرزی از لحاظ وقت و زمان نمی‌شناسد. طب ملّی جزئی از طب بین‌المللی است و هرگز نباید تحت تاثیر ملی‌گرایی مفرط قرار گیرد.

"جالبینوس، ابن سینا و سیدنهام قهرمانانی هستند که نخست به عالم طب و سپس به ملّتی که از میان آنها یا به عرصه وجود گذاشته‌اند تعلق دارند. مورخ پزشکی با تمام رجالی که با مسائل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سروکار دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، به نحوی که از یاد بردن هر یک از افراد این چنین خانواده‌ای تضعیف مبنای آن خاندان، به شمار می‌رود" ولی با القای این فکر بی‌اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و نداریم، ما را دچار ناخوشی خودکوچک بینی کرده‌اند و لذا به منظور درمان قاطع آن به دنبال هویت گم شده‌ای در دوران مجد و عظمت و شکوفایی تمدن اسلامی در زمان ابن سینا و رازی و ابوریحان و فردوسی و . . . هستیم و در این اندیشه‌ایم که با توجه به یک بار مصرف نبودن حقایق تاریخی به ساز و کار آن توفیقات، دست یابیم و ما نیز به حکم وظیفه، پا در جای پاهای ابن سیناها بگذاریم، با همان اعتقاد و جدیت و پشتکار و با همان موفقیت‌های چشمگیر و ضمن ارتزاق از ثمره این شجره طیبه، سهمی در شکوفایی و رشد و نمو بیشتر آن داشته باشیم و به خیل باغبانان این درخت جهانی بییوندم . . . و مگر می‌شود بدون شناخت کافی از افکار منور او و بازگو کردن دروس او و حتی مقایسه افکار و عقاید او با "ره آورده‌های" طب نوین به اینگونه موفقیت‌ها دست یابیم؟ در این گفتار سعی شده است از دیدگاه پزشکی نیاکان به بهداشت عمومی پرداخته ضمن اشاره‌ای به باورهای بهداشتی ایرانیان در دوران قبل از اسلام و بهداشت گرایان آنان پس از طلوع خورشید عالم‌تاب اسلام پرداخته شود و در این رهگذر، ضمن استناد به بعضی از مبانی بهداشت عمومی، اشاره‌ای به افکار و عقاید بهداشتی ابن سینا در کتاب نفیس "قانون در طب" نموده و بدینوسیله، بهداشت گرایان این دانشمند که اساس پزشکی جامعه نگر امروزی را تشکیل می‌دهد بیش از پیش معرفی نموده و به نقش افکار منور او در شکل‌گیری طب پیشگیری، اعم از بهداشت عمومی، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی بالینی، پی برده، با کمال افتخار وظیفه داریم یاد و خاطره او را با گنجاندن رهنمودهای وی در درس بهداشت و متبرک کردن کتب و مقالات خود با جملات و کلمات پویای او همواره زنده نگهداریم! و به عبارت صحیح‌تر! هویت تاریخی خود را با یاد او زنده و سربلند، نگهداریم و بیماری خودکوچک بینی و خودفرااموشیمان را نیز بدینوسیله، درمان نماییم.

بهداشت عمومی (Public Health)

بهداشت عمومی یکی از کوشش‌های سازمان یافته اجتماعی است که به منظور حفاظت، ارتقاء و بازسازی