

بِسْمِ
الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

کتاب جامع

بهداشت عمومی

چاپ سوّم، جلد سوّم

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: ۲۸۷

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: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۶-۲

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: ۹۴۴ ص، قطع: وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۶-۲

شابک دوره: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۷-۹

وضعیت فهرست‌نویسی: 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: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بهای دوره: ۹۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰۰۰۰ 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 مهر داد افتخار اردبیلی
دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران	دکتر کتابیون افزایی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر شیرین افهمی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، 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 شکری
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 حانمی
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 خانمی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	طلعت خدیوزاده

نانوفارماکولوژی	دکتر مسعود خسروانی
عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	شهلا خسروی
دفتر سلامت خانواده و جمعیت، حوزه معاونت سلامت، متخصص پزشکی اجتماعی	دکتر سهیلا خوشبین
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص تغذیه	دکتر احمدرضا درستی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، اپیدمیولوژیست	دکتر محسن رضائیان
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر سیدمنصور رضوی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بهداشت مادر و کودک	دکتر خسرو رفائی شیرپاک
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص زنان و زایمان	دکتر فاطمه رمضان زاده
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، Ph.D آموزش بهداشت	دکتر علی رمضانخانی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر علیرضا زالی
مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت، معاونت سلامت	دکتر سیدمحسن زهرائی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، اپیدمیولوژیست	دکتر شاکر سالاری لک
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اپیدمیولوژیست	دکتر حمید سوری
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر سهرابی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی	دکتر ثریا سهیلی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، متخصص بیماری‌های کودکان	دکتر علی اکبر سیاری
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، متخصص پزشکی اجتماعی	دکتر محسن سید نوزادی
کارشناس وزارت بهداشت	دکتر کامل شادپور
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، متخصص بیماری‌های کودکان	دکتر شهین شادزی
دانشگاه علوم پزشکی تهران	خندان شاهنده

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 صدری زاده
دفتر سلامت و محیط کار وزارت بهداشت،	بهرام صنعی
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 احمدرضا 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،	مهندس 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 گاو
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 محمدمهدی گویا
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های عفونی و MPH	دکتر رضا لباف 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 مرندی

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 زهرا سادات 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 هزارهٔ دوم میلادی در کلام گهربار شیخ الرئيس ابن سینا متبلور و در صفحهٔ 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 دامنهٔ علوم پزشکی و توسعهٔ پزشکی نوین، تدریجاً به بوتۀ فراموشی سپرده شده و پزشکی بالینی را از قداست، اُبّهت و متانت قبلی ساقط کرده، دامنهٔ 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، رشتهٔ جداگانه‌ای از طب یا بهداشت نیست بلکه نوعی طرز تفکر و بینش است که همهٔ 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 سایهٔ 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 جامعهٔ 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 ارعاب (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).

نوپدید و بازپدید 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 نوپیدی و بازپیدی 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 بپردازند.

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 مَنَّان 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، جامه 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 ۳ : فصل دهم : ایمنسازی در جمهوری
اسلامی ایران و اصول و مبانی آن

صفحه	عنوان	گفتار
۱۴۷۸	ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران و اصول و مبانی آن دکتر حسین حاتمی، دکتر محمدمهدی گویا، دکتر شمس وزیریان	اول
۱۵۰۶	ضمائم دستورالعمل کشوری برنامه و راهنمای ایمنسازی	



پیش‌آزمون فصل دهم :

- ۱ - مصونسازی فعال و انفعالی را تعریف نموده برای هر یک مثال‌های واضحی ارائه دهید؟
- ۲ - جدول ایمنسازی کودکان ایران را تشریح نمایید؟
- ۳ - نحوه ایمنسازی زنان باردار بدون سابقه واکسیناسیون را بیان کنید؟
- ۴ - نحوه ایمنسازی علیه هپاتیت B را توضیح دهید؟
- ۵ - اساس ایمونولوژیک واکسیناسیون را شرح دهید؟
- ۶ - سیر زمانی پاسخ ایمنی را توضیح دهید؟
- ۷ - موارد ویژه تجویز واکسن‌ها را بیان کنید؟
- ۸ - نحوه واکسیناسیون در زمینه HIV/AIDS را توضیح دهید؟
- ۹ - ایمنسازی بعد از تماس را شرح دهید؟
- ۱۰ - ایمونوپروفیلاکسی انفعالی را شرح دهید؟
- ۱۱ - انواع ایمونوگلوبولین را نام برده در مورد هر یک توضیح دهید؟
- ۱۲ - حساسیت شدید در مقابل ترکیبات واکسن‌ها و نحوه مدیریت آن را شرح دهید؟
- ۱۳ - پیشگیری دارویی را تعریف کرده انواع آن را توضیح دهید؟
- ۱۴ - نحوه پیشگیری دارویی در عفونت‌های مننگوکوکی را توضیح دهید؟
- ۱۵ - نحوه پیشگیری دارویی در عفونت‌های هموفیلوسی را توضیح دهید؟
- ۱۶ - نحوه پیشگیری دارویی در سیاه سرفه را توضیح دهید؟
- ۱۷ - نحوه پیشگیری دارویی در ديفتری را توضیح دهید؟
- ۱۸ - نحوه پیشگیری دارویی در سل را توضیح دهید؟
- ۱۹ - زنجیره سرد واکسن‌ها را شرح دهید؟
- ۲۰ - نقش ایمنسازی و پیشگیری دارویی در کنترل همه‌گیری ديفتری را شرح دهید؟



کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱۰ / گفتار ۱ / دکتر حاتمی، دکتر گویا، دکتر وزیریان

ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران و اصول و مبانی آن

فهرست مطالب

اهداف درس	۱۴۷۹
جدول ۱ - برخی از بیماری‌ها، واکسن‌ها و علائم اختصاری آن‌ها	۱۴۸۰
جدول ۲ - برنامه ایمنسازی همگانی کودکان با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک کشور	۱۴۸۰
جدول ۳ - ایمنسازی شیرخواران و کودکانی که از ۱۲ ماهگی تا زیر ۷ سالگی مراجعه می‌کنند	۱۴۸۱
جدول ۴ - ایمنسازی کودکان هفت ساله و بالاتر که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند	۱۴۸۱
جدول ۵ - ایمنسازی زنان باردار بدون سابقه ایمنسازی	۱۴۸۱
جدول ۶ - ایمنسازی زنان سنین باروری فاقد سابقه ایمنسازی با واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان	۱۴۸۲
جدول ۷ - ایمنسازی علیه هیپاتیت B برای گروه‌های پرخطر	۱۴۸۲
نکات مهم:	۱۴۸۳
مدت زمان نگهداری واکسن‌ها پس از باز شدن ویال آن‌ها در مراکز ارائه خدمات ایمنسازی	۱۴۸۷
جدول ۸ - انواع واکسن‌ها، مقدار، راه تجویز و شرایط نگهداری آن‌ها	۱۴۸۸
اصول و مبانی ایمنسازی	۱۴۸۹
اساس ایمونولوژیک واکسیناسیون	۱۴۹۰
جدول ۹ - برخی از واکسن‌های موجود	۱۴۹۳
موارد ویژه مصرف واکسن‌ها	۱۴۹۴
جدول ۱۰ - توصیه‌های لازم جهت ایمنسازی رایج در افراد مبتلا به HIV/AIDS	۱۴۹۷
ایمنسازی بعد از تماس	۱۴۹۸
حساسیت شدید نسبت به ترکیبات واکسن‌ها	۱۴۹۹
مثال‌هایی از نحوه کمپروپروفیلاکسی	۱۵۰۳
منابع	۱۵۰۵

ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران و اصول و مبانی آن

دکتر حسین حاتمی* دکتر محمدمهدی گویا** دکتر شمس وزیریان***
 علوم پزشکی شهید بهشتی* مرکز مدیریت بیماری‌ها** علوم پزشکی کرمانشاه***

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده پس از گذراندن این درس، بتواند:

- برنامه ایمنسازی همگانی کودکان را با توجه به شرایط کشور، توضیح دهد
- نحوه ایمنسازی کودکان زیر ۷ سال که به موقع مراجعه نکرده‌اند را بیان نماید
- ایمنسازی زنان باردار بدون سابقه ایمنسازی را شرح دهد
- ایمنسازی فعال، انفعالی و پیشگیری دارویی را با ذکر مثال شرح دهد
- اصول و مبانی ایمنسازی را توضیح دهد
- موارد ویژه مصرف واکسن را بیان کند

مقدمه

افرادی که در معرض خطر ابتلاء به برخی از بیماری‌های عفونی هستند را ممکن است بتوان از طریق اقداماتی نظیر مصون‌سازی فعال با انجام واکسیناسیون، مصون‌سازی انفعالی با تجویز ایمونوگلوبولین و یا پیشگیری دارویی (کمپروپیلاکسی) در مقابل آن بیماری‌ها ایمن نمود.

ایمونوپروپیلاکسی، عبارتست از استفاده از واکسن‌ها، توکسوئیدها و گاماگلوبولین‌ها به منظور ایجاد ایمنی و حفظ سلامتی افرادی که در معرض خطر ابتلاء به بیماری عفونی خاصی هستند. پس از ابتلاء به بعضی از بیماری‌های عفونی، معمولاً آنتی‌بادی‌های محافظت‌کننده‌ای علیه عوامل سببی آن بیماری‌ها در بدن تولید می‌شود و به مدت چندین سال و گاهی تا پایان عمر میزبان باقی می‌ماند و فرد را مصون می‌نماید. حال در صورتی که فردی علیه یک بیماری خاصی، فاقد آنتی‌بادی باشد با تزریق واکسن یا ایمونوگلوبولین، ممکن است بتوان او

را مصون نمود. در این گفتار، ابتدا به برنامه واکسیناسیون کشوری، طبق بازنگری سال ۱۳۸۸ و سپس به اصول و مبانی ایمنسازی، پرداخته می‌شود.

جدول ۱ - برخی از بیماری‌ها، واکسن‌ها و علائم اختصاری آن‌ها در برنامه گسترش ایمنسازی

علائم اختصاری	واکسن مربوطه	نام بیماری
BCG	ب - ث - ژ	سل (توبرکولوز)
DTP	سه‌گانه (ثلاث)	دیفتری، سیاه سرفه، کزاز
Td	دوگانه بزرگسالان	دیفتری - کزاز
DT	دوگانه خردسالان	
OPV	پولیو خوراکی	فلج اطفال
IPV	پولیو تزریقی	
MMR	ام - ام - آر	اوریون، سرخک، سرخچه
TT	توکسوئید کزاز	کزاز
Hep. B	هیپاتیت B	هیپاتیت B

جدول ۲ - برنامه ایمنسازی همگانی کودکان با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک کشور ایران

توضیحات	نوع واکسن	سن
در کودکان زیر یک‌سال، مقدار واکسن BCG نصف دوز بالغین است	BCG، قطره فلج اطفال و هیپاتیت B	بدو تولد
	سه‌گانه، فلج اطفال و هیپاتیت B	۲ ماهگی
	سه‌گانه و فلج اطفال	۴ ماهگی
	سه‌گانه، فلج اطفال، هیپاتیت B	۶ ماهگی
شامل واکسن اوریون، سرخک و سرخچه	MMR	۱۲ ماهگی
	سه‌گانه، فلج اطفال	۱۸ ماهگی
	سه‌گانه، فلج اطفال، MMR	۴-۶ سالگی

- منظور از “۶ سالگی”، از ۶ سال، تا ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز است
- پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه، هر ده سال یک‌بار واکسن دوگانه بزرگسالان بایستی تزریق شود

جدول ۳ - ایمنسازی شیرخواران و کودکانی که از ۶-۱ سالگی در وقت مقرر، مراجعه نکرده‌اند

سه‌گانه، فلج اطفال، BCG، MMR، هپاتیت B	اولین مراجعه
سه‌گانه، فلج اطفال، هپاتیت B، MMR	۱ ماه بعد از اولین مراجعه
سه‌گانه، فلج اطفال	۱ ماه بعد از دومین مراجعه
سه‌گانه، فلج اطفال، هپاتیت B	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه‌گانه (حداقل یکسال فاصله با نوبت قبلی)، فلج اطفال	۶ سالگی

- ۱ - بعد از ۶ سال تمام (۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز)، تزریق واکسن سه‌گانه ممنوع است و باید از واکسن دوگانه بزرگسالان استفاده شود
- ۲ - در صورتی که سن کودک به هنگام تزریق یادآور اول سه‌گانه و فلج اطفال، چهار سال یا بیشتر باشد، یادآور دوّم، لزومی ندارد
- ۳ - پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه بایستی واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان هر ده سال یک بار تکرار شود
- ۴ - کسانی که به دنبال تلقیح BCG اسکار نداشته‌اند نیاز به تزریق مجدد این واکسن نمی‌باشد
- ۵ - چنانچه سن کودک هنگام تلقیح نوبت اول MMR زیر ۱۸ ماهگی باشد به شرط آنکه فاصله حداقل یکماه رعایت شود نوبت دوم در سن ۱۸ ماهگی تزریق می‌گردد و چنانچه پس از ۱۸ ماهگی باشد نوبت دوم باید با رعایت یکماه فاصله تزریق گردد.

جدول ۴ - ایمنسازی افراد ۱۸-۷ ساله که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند

دوگانه ویژه بزرگسالان، فلج اطفال، MMR، هپاتیت B	اولین مراجعه
دوگانه ویژه بزرگسالان، فلج اطفال، هپاتیت B، MMR	۱ ماه بعد از اولین مراجعه
دوگانه ویژه بزرگسالان، فلج اطفال	۱ ماه بعد از دومین مراجعه
دوگانه ویژه بزرگسالان، فلج اطفال و هپاتیت B	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
دوگانه ویژه بزرگسالان و تکرار آن هر ده سال	۱۰ سال بعد از چهارمین مراجعه

- (در کودکانی که در سنین زیر یکسالگی مراجعه نکرده‌اند می‌توان حداقل فاصله بین نوبت واکسن‌های سه‌گانه ۱ ماه، فلج اطفال، ۱ ماه، نوبت اول و دوّم هپاتیت B ۱ ماه و نوبت دوّم و سوّم هپاتیت B را ۲ ماه در نظر گرفت)

جدول ۵ - ایمنسازی زنان باردار بدون سابقه ایمنسازی یا واکسیناسیون ناقص*

تاریخ مراجعه	نوع واکسن	دفعات
اولین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگسالان	نوبت اول
یک ماه بعد	دوگانه ویژه بزرگسالان	نوبت دوم**

* کسانی که سابقه واکسیناسیون ناقص دارند باید واکسیناسیون آنها با توجه به سابقه قبلی و مطابق برنامه ایمنسازی زنان ۴۹-۱۵ ساله تکمیل گردد
** ادامه ایمنسازی، طبق جدول ایمنسازی زنان ۴۹-۱۵ ساله (جدول ۶)

جدول ۶ - ایمنسازی زنان سنین باروری (۴۹-۱۵ ساله) فاقد سابقه ایمنسازی با واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان*

نوبت	حداقل فاصله	درصد محافظت	طول دوره ایمنی
اول	-	۰	۰
دوم	یک ماه	۸۰	سه سال
سوم	شش ماه	۹۵	پنج سال
چهارم	یک سال	۹۹	ده سال**

* زنان سنین باروری، دارای سابقه واکسیناسیون (سه گانه یا توام)، باید با احتساب واکسن‌های قبلی طبق این جدول واکسیناسیون را ادامه دهند
** برای حفظ ایمنی کافی پس از نوبت چهارم، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود (لطفاً به نکات قابل توجه در صفحات بعد مراجعه شود)

جدول ۷ - ایمنسازی علیه هیپاتیت B برای گروه‌های پرخطر*

نوبت	زمان تزریق
اول	در اولین مراجعه
دوم	یک ماه بعد از نوبت اول
سوم	شش ماه بعد از نوبت اول

* لطفاً به بندهای ۲ و ۴۹-۴۱ صفحات بعد، مراجعه شود

نکات مهم :

- ۱) شروع برنامه ایمنسازی نوزادان نارس (کمتر از ۳۷ هفته) با وزن بیش از ۲ کیلو گرم نیز طبق جدول ایمنسازی عادی است (در مورد واکسیناسیون هپاتیت B به توضیحات بند ۲ توجه فرمایید)
- ۲) نوزادان نارس با وزن زمان تولد کمتر از ۲ کیلو گرم بایستی ۴ نوبت واکسن هپاتیت B در بدو تولد، یک ماهگی، دو ماهگی و شش ماهگی دریافت کنند ولی در صورتی که بعد از یک ماهگی برای دریافت اولین نوبت واکسن، مراجعه کنند بدون توجه به وزن زمان تولد، برنامه ایمنسازی، نظیر سایر کودکان خواهد بود (طبق توصیه مرکز کنترل بیماری‌ها؛ در صورتی که وضعیت HBsAg مادر مشخص نباشد تجویز واکسن برای نوزادانی که وزن آنها دو کیلوگرم یا بیشتر است و واکسن باضافه HBIG برای نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم در عرض ۱۲ ساعت اول پس از تولد و سپس در صورت مثبت بودن HBsAg مادر، در عرض یک هفته اول پس از تولد HBIG به نوزادان با وزن ۲ کیلوگرم و بالاتر نیز تجویز شود - (MMWR, 2012; 61(05)).
- ۳) واکسیناسیون شیرخوارانی که در زمان نوزادی، تعویض خون شده‌اند یا خون و فرآورده‌های خونی دریافت کرده‌اند مطابق جدول ایمنسازی خواهد بود
- ۴) واکسیناسیون شیرخوارانی که در دوران نوزادی به هر علتی دچار زردی شده‌اند باید مطابق جدول ایمنسازی انجام شود
- ۵) در افراد مبتلا به هموفیلی و سایر بیماری‌های خونریزی دهنده، کلیه واکسن‌های تزریقی بایستی زیر نظر پزشک انجام شود
- ۶) سوء تغذیه نه تنها مانعی برای ایمنسازی نیست بلکه ایمنسازی به موقع مبتلایان، قابل تاکید است
- ۷) شل بودن مدفوع و یا سرماخوردگی و تب مختصر، مانع ایمنسازی نیست
- ۸) برنامه زمان‌بندی دریافت واکسن در افرادی که تزریق مکرر خون دارند نظیر بیماران مبتلا به تالاسمی مطابق جدول رایج، قابل توصیه است
- ۹) در صورتی که واکسن‌های زنده ویروسی تزریقی به طور همزمان مورد استفاده قرار نگیرند باید بین آنها حداقل یک‌ماه فاصله باشد
- ۱۰) در صورت تزریق گاماگلوبولین عضلانی به کودکان، فاصله تجویز واکسن‌های ویروسی زنده ضعیف شده (به جز واکسن پولیو خوراکی و تب زرد) با گاماگلوبولین و فرآورده‌های خونی، حداقل ۳ ماه و در مورد گاماگلوبولین وریدی حداقل ۶ ماه خواهد بود
- ۱۱) چنانچه طی دو هفته اول بعد از تلقیح واکسن‌های زنده ویروسی (به جز واکسن پولیو خوراکی و تب زرد) به هر علت گاماگلوبولین عضلانی و فرآورده‌های خونی تزریق شود باید پس از سه ماه و در صورت مصرف گاماگلوبولین وریدی، پس از شش ماه این واکسن‌ها تکرار شود (در مورد تزریق حجم‌های زیاد گاماگلوبولین ممکن است با نظر پزشک این محدودیت زمانی افزایش یابد).
- ۱۲) برای گروه‌های سیار در مناطق کوهستانی و یا صعب‌العبور، فاصله واکسیناسیون سه‌گانه، فلج اطفال و نوبت‌های اول و دوم هپاتیت B را به یک‌ماه می‌توان تقلیل داد.

- ۱۳) در صورت فقدان کارت ایمنسازی یا سابقه معتبر واکسیناسیون، پس از بررسی کامل و دقیق و بهره‌گیری از حافظه مادر، در صورت نیاز ایمنسازی، ادامه یابد
- ۱۴) ملاک سابقه معتبر واکسیناسیون، وجود اسناد معتبری نظیر کارت واکسیناسیون، ثبت در دفاتر مراکز بهداشتی درمانی، خانه‌های بهداشت، تیم‌های سیار و گواهی پزشک، می‌باشد
- ۱۵) در خانم‌های باردار، استفاده از واکسن‌های ویروسی زنده، (به جز پولیو و تب زرد) ممنوع است مگر در مواردی که خطر ابتلاء به بیماری بر عوارض آن غالب باشد
- ۱۶) در صورتی که بین نوبت‌های یک واکسن فاصله‌ای بیش از حد توصیه شده وجود داشته باشد نیازی به شروع مجدد سری واکسیناسیون از ابتدا یا تجویز دوزهای اضافی نیست و بایستی برنامه ایمنسازی را در هر زمان ادامه داد
- ۱۷) از تزریق واکسن‌ها در ناحیه سرین به دلیل احتمال آسیب عصب سیاتیک و یا کاهش اثربخشی واکسن به علت بافت چربی زیاد این ناحیه بایستی خودداری نمود
- ۱۸) در کودکان کوچکتر از دو سال تزریق واکسن در ناحیه قدامی خارجی ران، و در افراد بالاتر از ۲ سال تزریق در عضله دلتوئید صورت می‌گیرد
- ۱۹) در افراد بالای دو سال چنانچه حجم عضله دلتوئید کم باشد تزریق، نظیر دوساله اول زندگی، در ناحیه قدامی خارجی ران صورت می‌گیرد
- ۲۰) اگر لازم باشد در یک جلسه واکسیناسیون بیش از یک نوبت واکسن تزریق شود باید در محل‌های جداگانه به فاصله حداقل ۲/۵ سانتی‌متر و یا در دو سمت انجام شود
- ۲۱) محل تزریق زیرجلدی واکسن‌ها همان محل‌هایی است که تزریق عضلانی انجام می‌گیرد
- ۲۲) واکسن BCG باید در حد فاصل یک سوّم فوقانی و دو سوّم تحتانی بازو تلقیح شود
- ۲۳) برای تلقیح واکسن BCG تا ۶ سالگی نیازی به انجام تست مانتو نمی‌باشد. ضمناً تلقیح این واکسن پس از پایان ۶ سالگی ضرورتی ندارد
- ۲۴) کسانی که در سن سه ماهگی و بالاتر واکسن BCG دریافت نموده و در عرض ۷۲ ساعت در محل تزریق، واکنش نشان داده‌اند بایستی توسط پزشک از نظر سل، بررسی شوند
- ۲۵) در افراد مبتلا به ایدز فقط واکسن BCG منع استفاده دارد و استفاده از سایر واکسن‌های برنامه گسترش ایمنسازی بلامانع می‌باشد. در مورد واکسن فلج اطفال، توصیه می‌شود از نوع تزریقی باشد.
- ۲۶) واکسیناسیون کودکان HIV مثبت فاقد علامت، کاملاً ضروری است و طبق برنامه جاری ایمنسازی بایستی انجام شود. ولی بهتر است در صورت در دسترس بودن به جای OPV از IPV استفاده شود
- ۲۷) اگر کودکی در هنگام دریافت قطره فلج اطفال، مبتلا به اسپهال شدید باشد لازم است حداقل به فاصله یک‌ماه بعد یک نوبت اضافی واکسن دریافت نماید
- ۲۸) تغذیه با هر نوع شیر، از جمله شیر مادر، با خوردن قطره فلج اطفال مغایرتی ندارد و لازم نیست که قبل و یا بعد از خوردن قطره، شیر قطع شود. در صورت بروز استفراغ در عرض کمتر از ۱۰ دقیقه پس از دریافت قطره فلج اطفال بایستی تجویز قطره تکرار شود

- ۲۹) پولیو صفر باید در بدو تولد و هنگام خروج از زایشگاه تجویز شود اما اگر به هر دلیل تجویز واکسن در آن زمان مقدور نباشد در اولین فرصت ممکن تا روز سی‌ام تولد بایستی تجویز گردد و بعد از آن تجویز پولیو صفر، ضرورتی ندارد
- ۳۰) واکسن فلج اطفال برای افراد بالای ۱۸ سال بلامانع است ولی در خانم‌های باردار در صورت ضرورت استفاده، نوع تزریقی آن توصیه می‌شود
- ۳۱) در بیماران مبتلا به آترزی مری (Esophageal Atresia) که دارای گاستروستومی هستند بهتر است به جای OPV از IPV استفاده گردد
- ۳۲) در کودکان مبتلا به نقص اولیه دستگاه ایمنی و کودکان تحت درمان با داروهای پایین آورنده یا سرکوب کننده قدرت دفاعی بدن، نظیر کورتیکواستروئیدها و یا کودکان تحت درمان با اشعه و مبتلایان به لوسمی - لنفوم و سرطان‌های دیگر، استفاده از واکسن پولیو خوراکی، ممنوع است و به جای آن باید از واکسن کشته شده تزریقی استفاده کرد
- ۳۳) توصیه می‌شود به طور همزمان با تزریق واکسن سه‌گانه یک نوبت قطره استامینوفن نیز تجویز و به والدین آموزش داده شود تا در صورت بروز تب یا بی‌قراری، هر چهار ساعت آن را تکرار کنند
- ۳۴) اگر پس از تزریق واکسن سه‌گانه دمای ناحیه زیر بغل کودک، به بالاتر از ۴۰ درجه سانتی‌گراد افزایش یابد، گریه مداوم بیش از سه ساعت که قابل آرام کردن نباشد وجود داشته باشد و یا در عرض ۷۲ ساعت، تشنج عارض شود، در نوبت‌های بعدی به جای واکسن سه‌گانه باید از واکسن دوگانه خردسالان، استفاده شود
- ۳۵) تزریق واکسن سه‌گانه در کودکان مبتلا به ضایعات مغزی پیشرونده، ممنوع است و باید از واکسن دوگانه خردسالان، استفاده شود
- ۳۶) فاصله بین نوبت سوم و چهارم واکسن سه‌گانه نباید از ۶ ماه کمتر باشد
- ۳۷) پس از پایان سن ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز، تزریق واکسن سه‌گانه مجاز نیست و باید به جای آن واکسن دوگانه بزرگسالان را تزریق کرد
- ۳۸) در مورد کسانی که سابقه تشنج دارند و با مصرف دارو تحت کنترل هستند تزریق واکسن DTP بلامانع است
- ۳۹) برای حفظ ایمنی پس از چهار نوبت تزریق واکسن سه‌گانه یا دوگانه، باید هر ده سال یک‌بار واکسن دوگانه بزرگسالان، تکرار گردد
- ۴۰) به منظور بالا بردن سطح ایمنی بزرگسالان در مقابل دیفتتری توصیه می‌شود در کلیه مواردی که باید در بالغین از واکسن کزاز استفاده شود و از جمله در خانم‌های سنین باروری (۴۹-۱۵ ساله) یا باردار از واکسن دوگانه بزرگسالان استفاده گردد
- ۴۱) واکسن‌های سه‌گانه، دوگانه بزرگسالان و خردسالان را باید حتماً به شکل داخل عضلانی و عمیق تزریق کرد. زیرا تزریق زیر جلدی یا داخل جلدی این واکسن‌ها می‌تواند موجب تحریک موضعی، تشکیل گرانولوم، نکروز بافتی و بروز آبسه استریل شود